

ANUÁRIO

Produções Científicas

2013



GHC

Grupo Hospitalar Conceição

100%
SUS

Volume 6
n. 1

PRESIDENTE
Dilma Vana Rousseff

MINISTRO DA SAÚDE
Arthur Chioro

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Maria do Carmo (Presidente)
Ana Lúcia Ribeiro
Carlos Eduardo Nery Paes
Lumena Almeida Castro Furtado
Márcia Marinho Tubone
Valmor Almeida Guedes

CONSELHO FISCAL
Arionaldo Bomfim Rosendo
Jarbas Barbosa da Silva Júnior
Paulo Ricardo de Souza Cardoso

DIRETORIA DO GHC
Carlos Eduardo Nery Paes - Diretor-Superintendente
Gilberto Barichello - Diretor Administrativo e Financeiro
Paulo Ricardo Bobek – Diretor Técnico

ESCOLA GHC
Quelen Tanize Alves da Silva – Gerente
Marta Helena Buzatti Fert – Coordenadora de Ensino
Sérgio Antônio Sirena – Coordenador de Pesquisa

©2014 Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
Direitos desta edição reservados ao GHC – Rua Francisco Trein, 596, Cristo Redentor,
Porto Alegre-RS, CEP 91350-200 – Brasil
Tel.: (51) 3357-2000 / 3357-2407 - Fax: 3357-2407 e-mail: escolaghc@ghc.com.br
Site: <http://escola.ghc.com.br>

Edição/Normalização: Abrahão Assein Arús Neto

Projeto Gráfico: Abrahão Assein Arús Neto
Periodicidade: Anual

Anuário: Produções Científicas do Grupo Hospitalar Conceição 2013. V.6, n.1 (2º sem. 2014)
Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2007 - v. ; 23 cm.

Anual.
ISSN 1981-4828

1. Grupo Hospitalar Conceição – Periódicos.

CDU 001.891(816.5): 614(058)

Catlogação elaborada por Izabel A. Merlo, Bibliotecária CRB 10/329.

Comissão Editorial

Abrahão Assein Arús Neto
Quelen Tanize Alves da Silva
Marta Helena Buzatti Fert
Sergio Antonio Sirena

Sumário

Apresentação.....	05
Apresentações de Trabalhos em Eventos Científicos.....	06
Livros, Capítulos de Livros, Artigos e Demais Publicações.....	112
Trabalhos de Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado.....	125
Índice de Autores.....	128

Apresentação

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), através de mais uma edição de seu Anuário Científico 2013, objetiva manter atualizado o registro da produção de pesquisa realizada nesta instituição. O Setor de Pesquisa da Escola GHC sente-se honrado em poder dar divulgação aos trabalhos científicos desenvolvidos. Eles refletem o resultado da qualificação profissional, dedicação à ciência e esforço pessoal de todos os que compõem nossa comunidade científica.

Coordenação de Pesquisa
Escola – GHC



**APRESENTAÇÕES, PALESTRAS,
SEMINÁRIOS, WORKSHOPS**

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UPA MOACYR SCLiar: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es): DUARTE, A. H. C.; BORGES, D. R.; ROSA, M. C.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A atuação do Serviço Social na UPA “Moacyr Scliar” no município de Porto Alegre origina-se com sua inauguração em setembro de 2012. Inicia-se o trabalho na busca de planejar a atuação profissional a partir da Política de saúde e das experiências já existentes na Atenção às Urgências e emergências. O objetivo deste artigo é apresentar um breve relato de experiência da atuação profissional na UPA. Durante o primeiro mês de atendimento, o Serviço Social realizou abordagens coletivas na sala de espera, com objetivo de divulgar as características e rotinas de atendimento da UPA, além de proporcionar a escuta dos usuários que apresentavam dúvidas e queixas sobre o atendimento. A atuação do Serviço Social na Unidade também se desenvolve pelo atendimento dos usuários encaminhados pela equipe de saúde, pela livre demanda, assim como através de entrevistas sociais aos que permanecem em leitos de observação. Outra ação a se destacar é o fluxo de atendimento aos casos de suspeita e/ou confirmação de violência que o Serviço Social iniciou na Unidade, indicando a importância da notificação dos casos e encaminhamentos para rede de atendimento. Pois de acordo com Mendes (2011) as unidades de urgência e emergência são estruturadas a partir de modelo de atenção às condições agudas que dão respostas aos eventos agudos e após identificação das condições em menor tempo possível deve se definir o ponto de atenção adequado para aquela situação. Nesse sentido torna-se essencial a organização em redes e a integração dos serviços para melhor atendimento da população. Por isso a interlocução deste Serviço Social com outros níveis de complexidade do SUS, referenciando e valorizando o atendimento na Atenção Básica e nos hospitais no qual muitos usuários são transferidos. Busca-se assim assistir o usuário e familiares na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, valorizando a intervenção interdisciplinar e intersetorial.

A COMPREENSÃO DE MORADORES E TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM TERRITÓRIO SOBRE O DESTINO DO LIXO

Autor(es): FAJARDO, A. P.; BRAGA, M. P.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Evento(s): II CONVIBRA Saúde - Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde (outubro de 2013) – Apresentação on line.

Resumo: Este artigo descreve como moradores e trabalhadores de saúde de uma comunidade na zona norte de Porto Alegre/RS pensam sobre o destino e o manejo do lixo produzido e depositado no território onde vivem e trabalham. As informações coletadas permitiram identificar que os sujeitos possuíam uma implicação pessoal insuficiente com o tema abordado, estavam descontentes com os serviços estabelecidos na cidade, expressavam preconceito em relação aos catadores de lixo e tomavam atitudes individuais e comunitárias para tentar resolver os problemas identificados. Seria importante que fosse dada visibilidade ao que já foi tentado na comunidade para o manejo da questão abordada com foco nos próprios moradores, levando em conta suas reflexões a respeito de necessidades sentidas e identificadas relacionadas ao saneamento ambiental. Possivelmente isso fortaleceria sua participação nos projetos educativos relacionados ao cuidado com o meio ambiente no âmbito local e ampliado.

A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS: A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autor(es): WACHTER, M. Z. D.; CUNHA, A.; SANTOS, C. F.; COSTA, V. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Resumo expandido

Resumo: Introdução: A luta pela reforma sanitária brasileira foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é apregoado em uma concepção ampliada de saúde, não sendo mais caracterizado pela ausência de doenças, mas determinadas por diversos fatores como condições de educação, trabalho, saneamento, moradia, meio ambiente. Do SUS emergem princípios básicos como universalidade, equidade e resolutividade, sendo que as ações e serviços de saúde devem ser desenvolvidos de acordo com estes e com as diretrizes existentes no artigo 198 da Constituição Federal: descentralização, atenção integral à saúde e participação social (MACHADO *et al.*, 2011). A partir da implementação do SUS foi desencadeado um processo de ampliação tanto na quantidade quanto na qualidade dos serviços de saúde. Entretanto, verificou-se que, apesar do aumento na quantidade dos serviços, a qualidade ainda não foi atingida porque ainda não se conseguiu desenvolver uma atenção integral à saúde de acordo com princípios e diretrizes do SUS. Um dos fatores responsáveis por essa situação é a formação dos profissionais da saúde, centrada na doença em si e na aquisição de conhecimentos técnico-científicos, associados a métodos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, o ensino de graduação é constituído por disciplinas desarticuladas e sem integração teoria e prática. A formação dos profissionais graduados também não é muito diferente, pois se baseiam principalmente em capacitações, que se caracterizam pela transmissão de conhecimentos sem conexão com a realidade. Por conta disso, tais profissionais apresentam baixa interação com os usuários, não conseguem trabalhar em equipes e ainda desenvolvem práticas de saúde desvinculadas do SUS. Desse modo, a mudança nas práticas tradicionais de saúde e na organização dos serviços envolvem, necessariamente, mudanças na formação inicial e permanente dos profissionais (CECCIM, FEUERWERKER, 2009). Diante desse desafio para a consolidação do SUS o Ministério da Saúde desenvolveu a proposta de Educação Permanente em Saúde, a qual foi consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 para transformar tais práticas profissionais e aproximando-as dos princípios e diretrizes do SUS. Objetivo: Assim, esse trabalho tem como objetivo conhecer a Educação Permanente em Saúde e de que maneira ela propõe modificar a formação inicial e continuada dos profissionais de saúde. Metodologia: a metodologia utilizada deu-se através de revisão da literatura, realizada nas bases eletrônicas de dados Scielo, Lilacs e portarias do Ministério da Saúde. A seleção incluiu artigos e materiais publicados nos anos 2008 a 2011 que abordavam o tema. Os descritores utilizados foram: educação permanente em saúde; práticas de saúde; profissionais de saúde. Resultados e discussão: Os estudos evidenciaram que a Educação Permanente em Saúde na formação de novos profissionais no SUS, propõe que a educação dos trabalhadores e estudantes se desenvolva a partir da vivência das práticas de saúde. Logo, é possível identificar problemas, fazer uma reflexão e propor mecanismos de intervenção, os quais serão desenvolvidos na prática. Conclusão: A Educação Permanente em Saúde parte do princípio de que uma condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto ou tem de ser intensamente vivido e percebido. Assim, será possível uma reflexão sobre as práticas vividas, as quais podem permitir a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos. Desse modo, pode-se concluir que a Educação Permanente em Saúde é um conceito forte e desafiante que envolve a integração entre educação e trabalho em saúde, considerando conhecimentos e experiências pessoais e integrando instituições de ensino, gestão, usuários e serviços de saúde.

A IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE

Autor(es): KIENZLE, S. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Nos serviços do Grupo Hospitalar Conceição, desde 2003, as atividades de ensino e pesquisa vêm sendo estimuladas como parte das estratégias de mudança nos modelos de atenção e de gestão. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham com informação no campo da saúde. Esta demanda gerou a iniciativa do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC a propor a implantação do “Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde (CTRIS)” em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, sendo então pioneiro no Estado do Rio Grande do Sul. Objetivo: Apresentar o CTRIS como uma proposta de formação e educação para os trabalhadores de saúde e a experiência vivenciada neste processo. Metodologia: Serão apresentados

o plano do curso e o processo de discussão para adequação e qualificação dos egressos. A proposta do curso defende um programa de educação que enfatiza a necessidade de despertar a compreensão das práticas e contextos de ação como instâncias potencialmente transformadoras da realidade. O plano de curso é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a continuidade da atenção integral à saúde. O CTRIS tem como objetivo formar profissionais capazes de atuar com conhecimentos técnicos de excelência nas atividades que envolvam documentação, registros e estatísticas de dados em saúde. Resultados: A proposta do CTRIS valoriza o contexto do trabalho, despertando nos profissionais de nível médio a importância da reflexão crítica sobre suas práticas, seu cotidiano, e a inserção de conhecimentos técnicos nas atividades que envolvam a informação para saúde. Durante o período de 2010 a 2012, foram realizadas quatro edições, com a formação de duas turmas. Vale destacar a inserção de egressos no sistema de informação em saúde do SUS através de concurso público.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA - RELATO DE CASO

Autor(es): LEITE R.; MIGUENS, V. R.; GRAVE, A.; MELLO, D. K.; CHAZAN, D. T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A doença de Chagas congênita, uma doença tropical endêmica na América Latina, está associada a prematuridade e aborto. É uma parasitose causada pelo *Trypanosoma cruzi* e atinge 13 milhões de pessoas nas Américas Central e do Sul. De acordo com a OMS, o número de mulheres infectadas em idade fértil é próximo de 1,8 milhões e é estimado que 14000 neonatos sejam infectados a cada ano. No Brasil, o número de infectados situa-se em torno de 3 milhões e com o controle do principal vetor, *Triatoma infestans*, e da transmissão transfusional, a via vertical adquiriu maior importância na transmissão da doença. Não há um perfil clínico único da doença, que varia desde a ausência de sintomas em 50 a 90% dos casos até quadros graves, reforçando a necessidade do diagnóstico laboratorial. A infecção chagásica congênita pode ser considerada um agravamento para o qual não se dispõe de prevenção primária, de marcador de transmissão ou de diagnóstico imediato sensível. O tratamento específico da gestante não está indicado pela toxicidade da droga disponível e possível efeito teratogênico. Dados da literatura demonstraram não haver diferença na morbidade nos casos tratados no primeiro ano de vida, e a eficácia permanece alta, em torno de 90%. Na Argentina, um acompanhamento durante 30 anos demonstrou que crianças tratadas até os 3 anos de idade negativaram a sorologia, sendo consideradas curadas. Apesar do declínio da doença de Chagas em indivíduos mais jovens, em decorrência do Programa Brasileiro de Controle Vetorial, enquanto existirem grávidas ou mulheres em idade fértil com infecção chagásica, devem ser mantidas estratégias de detecção precoce para o tratamento imediato das crianças positivas como Política de Saúde Pública. Apresentaremos um caso de um achado laboratorial casual de formas tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi* em um recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 33 semanas, que veio transferido do Hospital de Campo Bom (RS) para a UTI neonatal do Hospital Criança Conceição (HCC) em Porto Alegre. Nasceu em 16/04/2012 e permanece internado na UTI neonatal até a data atual. Apresentou icterícia, trombocitopenia, hipotonia, convulsões, hepatoesplenomegalia e sepse. A Triagem Básica para Erros Inatos foi normal. No 38º dia de vida, em uma das avaliações microscópicas plaquetárias, foram detectadas formas tripomastigotas do *T. cruzi*. Foi solicitada sorologia para Chagas à mãe, que não tinha conhecimento de ter sido infectada, e, com os resultados positivos, confirmou-se a suspeita de doença congênita. Iniciado tratamento com benznidazol, dentro de 14 dias não mais foram observados parasitas no sangue com a normalização da contagem plaquetária. Este caso alerta para a importância de uma avaliação microscópica laboratorial criteriosa na realização de um hemograma completo e para a necessidade de um pré-natal adequado, com acompanhamento e tratamento de crianças filhas de mães portadoras da doença de Chagas, como ações na busca do controle de transmissão vertical do *T. cruzi*.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERSETORIAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR

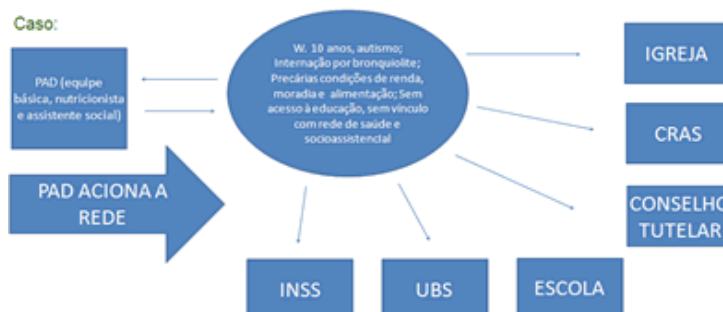
Autor(es): PILATTI, P.; MOOG, A.; CECCONI, C.O.; LEITÃO, A.L.; MACHADO, D.O.; NUNES, D.R.P.; FONTES, E.P.L.; JARDIM, G.S.; BRUNING, G.E.; GONISKI, I.L.; PADOVA, I.S.; ARNOUD, J.S.; ROSA, J.G.; MORAES, L.E.R.; BECKER, M.C.; KALIL, M.B.; VENTURINI, N.S.; ALIEVI, P.T.; COELHO, R.P.; SOUZA, V.D.; LAGNI, V.B.; ZORTÉA, K.; MAHMUD, S.J.

E-mail: ppilatti@ghc.com.br

Evento(s): COBRAD 2013 (Campinas, SP, setembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Anuário: Produções Científicas do GHC 2013
Porto Alegre, v.6, n.1, 2º sem. 2014

Resumo: A atenção domiciliar (AD) pressupõe o trabalho interdisciplinar e intersetorial como elementos importantes para o cuidado em saúde. Desta forma, é necessário entender e incorporar o conceito da integralidade para a produção de práticas qualificadas no cotidiano das equipes onde possamos considerar que a saúde é o resultado de um conjunto de fatores: sociais, econômicos e culturais. Esse olhar ampliado pressupõe a realização de um trabalho integrado entre os diversos serviços da rede de atenção. Diante disso, o Programa de Atenção Domiciliar (PAD) tem realizado ações intersetoriais com o intuito de promover saúde e qualidade de vida, além da recuperação e reabilitação dos pacientes.



Essa articulação com a rede permitiu a transição do cuidado com resultados importantes para a família até o momento da alta do PAD: Criança teve data agendada para avaliação na escola; Estavam em fase de finalização do processo do Benefício Assistencial junto ao INSS; Foi constituído vínculo com o CRAS e Unidade Básica de Saúde de referência para acompanhamento; Recebeu cesta básica de alimentação e orientações nutricionais; Foi reativado o atendimento com especialista (psiquiatra) no Hospital da Criança Conceição. Esta experiência demonstra a importância da prática intersetorial e o quanto ela pode realmente qualificar a atenção prestada aos pacientes. Conforme o Caderno de AD “a gestão do cuidado do paciente em AD é, de certa forma, complexa e exige a integração e interação de praticamente grande parte dos componentes da rede”. Percebe-se que essa integração ainda é um desafio e precisa ser estimulada no processo de trabalho das equipes de AD.

A INTERCONSULTA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

Autor(es): FARIAS, G. B.; FAJARDO, A. P.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25. (Resumo expandido)

Resumo: A interconsulta é uma ação em saúde originária do campo da saúde mental. Silveira (2011) e Carvalho e Lustosa (2008) informam que, no Brasil, o termo passa a ser amplamente discutido neste âmbito a partir de 1980, com a reforma psiquiátrica, que normatiza a criação de unidades psiquiátricas nos hospitais gerais. Naquele período, a interconsulta era desenvolvida no interior dos hospitais gerais, preferencialmente destinada a intervenções entre profissionais de saúde mental. Em nível mundial, Ferrari *et al* (1980 *apud* MELLO FILHO; SILVEIRA, 2005; p. 48) introduzem a discussão da interconsulta em um hospital psiquiátrico de Buenos Aires como forma de substituir as respostas a pareceres por esta ação em saúde. Segundo os mesmos, “a técnica da interconsulta dinamiza a prática individual de respostas de pareceres, transformando-a num momento interativo, de discussão dos elementos envolvidos no atendimento”. A interconsulta é uma ação em saúde que promove a qualificação do atendimento ao usuário e o aprimoramento profissional. A interconsulta, logo, surge como uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde. Esta ação de saúde, originária da saúde mental, ainda está muito limitada (conceitualmente) a este campo de atuação. Contudo, sendo um instrumento que facilita o diálogo e a educação permanente em equipes de saúde, entende-se que os diferentes campos da saúde podem adotar esta ferramenta e implementá-la nos serviços, com vista à integralidade do cuidado. Mello Filho e Silveira defendem este posicionamento ao conceituarem a interconsulta como uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando o aprimoramento da tarefa assistencial. Faz-se por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta (2005, p. 148). Neste sentido, a interconsulta, por meio de suas modalidades, permite que se tenha uma visão ampliada dos casos assistidos pelas equipes de saúde, pois é considerada uma atividade interprofissional e interdisciplinar em intervenção conjunta, bem como possibilita uma maior assistência também à

equipe de referência, por meio da discussão de caso entre diversos saberes e disciplinas. A interconsulta, portanto, também considera o aspecto pedagógico do fazer em saúde, isto é, leva em conta não só a qualificação do atendimento ao usuário/família, mas se preocupa com o aprendizado do profissional solicitante da interconsulta. Com a discussão de caso e a consulta conjunta objetiva-se que novas competências sejam desenvolvidas (BRASIL, 2011) pelos profissionais que receberam interconsulta – e pelos interconsultores – para qualificação do atendimento a todos os usuários do serviço. Consideramos que, atualmente, a interconsulta ultrapassou seu sentido inicial, de apenas contrapor-se à consultoria, para compreender uma ação ampla, que abrange tanto a assistência ao usuário quanto à equipe e instituição, atingindo seu sentido pedagógico. Assim, esta tecnologia pode ser utilizada por diferentes profissionais e em diferentes serviços, não se limitando ao seu campo de origem, pelo contrário, expandindo-se com vistas a um atendimento que seja o mais integral possível. Starfield indica que a atenção primária envolve o manejo de pacientes que, geralmente, têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento (2002, p. 21). Logo, a APS, como serviço de saúde organizado para atender à maioria das demandas da população e organizado para tal assistência apresenta-se como campo importante para o exercício de interconsultas. Esta ação em saúde, quando desenvolvida nestes espaços, permite que casos complexos sejam discutidos de forma mais integral, pois envolve diversos profissionais, bem como contribui concomitantemente para o desenvolvimento de competências profissionais. Portanto, a pesquisa aqui introduzida tem como finalidade contribuir com a integralidade da atenção nestes serviços e aprofundar a discussão teórica e prática da interconsulta nos serviços de atenção primária, sendo este um campo significativo para seu exercício. Será investigado como a interconsulta é compreendida e exercida pelos profissionais que atuam nos serviços de APS da cidade. Especificamente, nossos objetivos são identificar sua compreensão acerca do tema; analisar para quais demandas esta modalidade de interação é mais solicitada; conhecer seu fluxo; investigar quais os limites e as facilidades para a prática desta tecnologia; e examinar a frequência de atendimentos com interconsulta na APS.

A INTERDISCIPLINARIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Autor(es): SANTOS, V. M.; SANTOS, C. F.; WACHTER, M. Z. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Trata-se de uma reflexão teórica que pretende analisar a interdisciplinaridade como um elemento chave e fundamental para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. A interdisciplinaridade tem sido considerada por diversos autores como uma alternativa para se alcançar as inovações propostas pelo novo modo de atenção em saúde, o qual requer profissionais capazes de articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de serviços, envolvidos no sistema de saúde. Analisando a repercussão da interdisciplinaridade no âmbito da enfermagem, percebe-se que a busca desenfreada da identidade profissional da enfermeira psiquiátrica gerou dificuldades em loco da enfermeira com os demais membros da equipe técnica de saúde mental. Conclui-se que a intensificação das parcerias entre universidade e serviço de saúde, a integração curricular de disciplinas de diferentes áreas e o uso de metodologias problematizadoras de ensino constituem estratégias fundamentais para a formação interdisciplinar da enfermeira psiquiátrica.

A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO POPULAR COMO UM INSTRUMENTAL-TEÓRICO PARA CONDUZIR O PROCESSO DE REFLEXÃO

Autor(es): SANTOS, M.R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este artigo trata de uma pesquisa de caráter qualitativo, que buscou compreender e analisar a participação popular no espaço de Controle Social da Unidade de Saúde Vila Floresta (USVF), de Porto Alegre - RS. E contribuir para a mobilização deste espaço para o fortalecimento da participação no controle social. Para isso realizamos cinco encontros de grupos focais com trabalhadores da saúde, usuários do serviço e conselheiros do Conselho Local de Saúde (CLS). O

método utilizado foi da pesquisa-ação e levantou-se as razões da pouca participação, problematizadas com todos os envolvidos no estudo, utilizando os princípios da Educação Popular em Saúde. Dessa reflexão resultaram como as maiores problemáticas a serem enfrentadas o conhecimento sobre o CLS e o reconhecimento deste pela comunidade. Após a análise do conteúdo dos encontros emergiram duas categorias/sínteses, a saber: o engajamento político e a resolutividade do CLS. Neste artigo será analisada a categoria resolutividade do CLS. Entre as razões da pouca participação estão: a desinformação sobre a existência e o papel do CLS, assim como a falta de retorno das conquistas deste espaço para a comunidade. Constatou-se que a simples existência do Conselho Local não garante a ampla participação popular e o controle social em saúde.

A PRÁTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ADAPTADA À DOSE PRESCRITA: O PAPEL DO SERVIÇO DE FARMÁCIA NOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Autor(es): PORSCH, A. P. A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: Este projeto de pesquisa pretende avaliar se a prática de dispensação de medicamentos adaptada à dose prescrita, feita pela Farmácia Central do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre/RS, pode ser um fator gerador de erros de medicação. A dispensação adaptada à dose pode ocorrer, tendo em vista que a Farmácia Central não possui uma rotina padronizada que contemple tal situação, quando o médico prescreve um medicamento com a dose divergente da concentração escolhida, sendo que a dose solicitada possui equivalente exato na padronização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual terá como participantes os funcionários da enfermagem das unidades de internação para as quais possam ter sido dispensados medicamentos adaptados à dose. Os instrumentos para coleta de dados serão relatórios, prescrições médicas e uma entrevista semi-estruturada; os dados serão analisados pela técnica de análise de conteúdo. Desta forma, será possível conhecer alguns aspectos da rotina da enfermagem a respeito dos medicamentos dispensados e utilização da prescrição médica e propor uma reflexão sobre os processos de trabalho tendo como foco principal a segurança do paciente.

A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO DO USUÁRIO HIPERTENSO E DIABÉTICO

Autor(es): SCHIRMER, C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; SCHNEIDER, M. I.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: As doenças e agravos não-transmissíveis tem sido um desafio para o trabalho da Atenção Primária em Saúde, destacando a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus tipo II. Novas formas de facilitar o acesso a pacientes são uma alternativa para se obter uma boa qualidade de vida, minimizando o abandono ao tratamento, alcançando assim a integralidade. Trata-se de um relato de experiência de uma consulta coletiva entre odontologia e enfermagem, realizada em uma das Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC a partir das ações planejadas no serviço para atenção aos pacientes hipertensos e diabéticos (Hiper-Dia). Foi realizada busca ativa dos pacientes que tinham apazamento para retornar com seu médico no mês em que seriam feitas essas consultas. Foram agendados 70 pacientes para consulta, que foi dividida em dois momentos. O primeiro foi realizado em grupo através de uma conversa com os pacientes, abordando o consumo do sal, colesterol, alimentação saudável, importância do exercício físico, medicamentos e relação dessas doenças crônicas com a saúde bucal. Após, cada paciente teve seu exame bucal e de enfermagem realizados individualmente. Sendo, posteriormente, agendado retorno de acordo com a necessidade individual. Compareceram 31 pacientes, dos quais 15 não estavam com hipertensão e/ou diabetes controlada e 22 tiveram seu retorno para dentista marcado, sendo que 12 pacientes tiveram sua classificação odontológica de risco no último nível, mostrando uma grande necessidade de tratamento bucal. Essa proposta de consulta possibilita um atendimento mais resolutivo e integral que impactou de forma positiva nos Indicadores de acesso à Saúde do serviço. Acredita-se que, somente com a integração entre as diferentes categorias profissionais propiciaremos ações de saúde efetivas e qualificadas.

A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS COMPARING LOW- VERSUS HIGH-DOSE RITUXIMAB FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

Autor(es): BREDEMEIER, M. ; de OLIVEIRA, F. K. ; ROCHA, C. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): ANNUAL MEETING 2013, 2013, San Diego (CA). Arthritis & Rheumatism. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2013. v. 65. p. S218-S219.

A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO GENEALÓGICO COMO FORMA DE CARACTERIZAR O ISOLAMENTO CULTURAL E SOCIAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Autor(es): OLIVEIRA, M. A. B.; CARISSIMI, A.; ACHUTTI, L. E. R.; FERREIRA, K. A. R.; GOLDIM, J. R.; LEVANDOVSKI, R. M.; HIDALGO, M. P. L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: No Rio Grande do Sul existem aproximadamente 130 comunidades quilombolas. As dificuldades de acesso aos centros urbanos, somadas ao convívio exclusivo com os próprios moradores do quilombo corroboram para uma situação de isolamento a qual pode ser evidenciada pela maneira como vivem e pelas suas relações de parentesco. O método genealógico é um instrumento utilizado para melhor entendimento a respeito dessas relações e consolidação de vínculos em grupos étnicos, desenvolvido pelo antropólogo William Halse Rivers (1864-1922). Nosso estudo se baseia na importância da identificação das relações de parentesco em comunidades quilombolas, buscando melhor compreensão de sua estrutura social. Objetivos: Identificar os indivíduos pertencentes às comunidades dos quilombos Cantão das Lombas e Peixoto dos Botinhas, caracterizando as relações de parentesco existentes entre eles, bem como descrever as condições de vida dessas comunidades. Metodologia: Avaliação genealógica através da aplicação de questionário em amostras das comunidades quilombolas de Cantão das Lombas e Peixoto dos Botinhas, residentes na região rural de Viamão/RS. Utilizou-se o programa My Heritage Family Tree Builder para análise dos dados. Através de visitas e entrevistas observou-se as condições de vida das moradores das comunidades quilombolas. Resultados: Por meio da aplicação do método genealógico, averiguou-se que a maioria dos indivíduos em ambas as comunidades apresentam laços estreitos de parentesco, com ocorrência de casamentos entre indivíduos do quilombo Peixoto dos Botinhas e indivíduos do quilombo Cantão das Lombas. Uniões entre primos foram identificadas e, os casamentos entre quilombolas e pessoas externas ao quilombo são raros. A estrutura das comunidades é baseada no matrilíneo e há diferenças nas condições de vida entre as comunidades as quais acabam influenciando no isolamento social e consequentemente na estrutura familiar. Conclusão: A ocorrência das relações de parentesco observadas pode ser entendida como um reflexo de isolamento cultural e social deste tipo de comunidade.

AS AÇÕES DO (A) ENFERMEIRO (A) EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Autor(es): SOUZA, C. C.; COSSETIN, A..

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A situação da saúde no Brasil vem passando por mudanças no perfil epidemiológico e demográfico, as quais desencadeiam no incremento das condições crônicas pelo aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos (MENDES, 2011). Tal transição gera uma grande demanda de pessoas nos serviços de saúde, em especial àqueles da rede da Atenção Primária a Saúde (APS). O (a) enfermeiro (a) constitui-se como agente estratégico no processo construção da integralidade das práticas em saúde frente às condições crônicas, pois tem competências, saberes, práticas, funções, ações e atributos singulares na sua atuação profissional na APS. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo geral avaliar as ações em saúde realizadas pelo (a) enfermeiro (a) em um serviço de

APS junto aos usuários em condições crônicas. O objetivo específico será avaliar as possibilidades e fragilidades das ações em saúde realizadas pelos (as) enfermeiros (as) junto aos usuários em condições crônicas participantes do estudo. Será uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, tendo como critérios de inclusão dos sujeitos participantes no estudo: ser usuário, em condições crônicas, cadastrado há pelo menos um ano na Ação Programática do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) na Unidade de Saúde Divina Providência (USDP) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e ser acompanhado há mais de um ano por pelo menos um (a) enfermeiro (a) deste serviço. A coleta de dados ocorrerá através de entrevistas semi-estruturadas e observação participante da pesquisadora. Os dados obtidos serão analisados de acordo com o referencial proposto por Minayo (2008). Assim, as ações desenvolvidas pelo (a) enfermeiro (a) frente às condições crônicas na APS vêm no intuito de reorientar a prática da atenção, considerando os atributos da APS como porta de entrada, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002).

AS QUEDAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA AS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES

Autor(es): SANTOS, C.F.; WACHTER, M. Z. D.; COSTA, V. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: No Brasil, estima-se que exista uma população de 19 milhões de idosos. A expectativa de vida dessa população aumentou de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, percebe-se também o aumento em relação às quedas. Os custos que envolvem a pessoa idosa que sofre uma queda e faz uma fratura são incalculáveis. Esse fator acaba atingindo toda a família na medida em que a pessoa idosa sofre uma fratura, vindo a necessitar de hospitalização e/ou intervenção cirúrgica. Isso nos faz refletir acerca dos custos anuais que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem com tratamentos de fraturas em pessoas idosas, com medicamentos para o tratamento da osteoporose. Com intuito de promover a saúde e prevenir quedas, os serviços de atenção a saúde, devem unir esforços em conjuntos para redução das taxas de internação por fratura do fêmur na população idosa. A quantidade de internações aumenta a cada ano e as mulheres são as mais atingidas, por causa da osteoporose, elas ficam mais vulneráveis às fraturas. Os homens também sofrem quedas, porém a incidência de fraturas é menor do que em relação às mulheres. Salienta-se que as quedas em idosos podem causar sérios prejuízos à qualidade de vida desse grupo populacional, podendo acarretar em imobilidade, dependência dos familiares, sem falar no índice de mortalidade pós-cirúrgico. Uma opção de baixo custo e prevenção da saúde é a educação em saúde no nível de atenção básica, no detalhamento de queixas (dificuldade de visão, auditiva, uso inadequado de medicamentos, dificuldade de equilíbrio, perda progressiva de força nos membros inferiores, osteoporose) e assim articular intervenções neste nível de atenção.

ABLAÇÃO DE ARRITMIAS POR CATETER COM MAPEAMENTO ELETRO-ANATÔMICO EXCLUSIVO: UMA SÉRIE DE CASOS

Autor(es): PIRES, L. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Fundamentos: A ablação por cateter possibilita um tratamento curativo para diversas arritmias cardíacas. A fluoroscopia é utilizada para localizar e direcionar os cateteres aos pontos causadores de arritmias. Contudo, a fluoroscopia apresenta diversos riscos. O mapeamento eletro-anatômico (MEA) apresenta uma imagem tridimensional sem utilizar Raios-X, reduzindo os riscos da fluoroscopia. Objetivos: Descrevemos uma série de pacientes nos quais foi realizada ablação de arritmias cardíacas com uso exclusivo de MEA. Métodos: Foram selecionados prospectivamente pacientes com arritmias cardíacas refratárias ao tratamento farmacológico para realização de ablação de arritmias com uso exclusivo de MEA. Não participaram os com indicação de estudo eletrofisiológico diagnóstico e ablação de fibrilação atrial, taquiarritmias de átrio esquerdo e arritmia ventricular hemodinamicamente instável. Observamos o tempo total de procedimento, taxa de sucesso, complicações e se ocorreu necessidade de uso de fluoroscopia durante o procedimento. Resultados: Participaram 11 pacientes, sendo 7 do sexo feminino (63%), com idade média de 50 anos (DP $\pm$ 16,5). As indicações dos procedimentos foram 4 casos (35%) de flutter atrial, 3 casos (27%) de síndrome de pré-excitação, 2 casos (19%) de taquicardia supraventricular paroxística e 2

casos (19%) de extra-sístoles ventriculares. A média de duração do procedimento foi de 86,6min (DP $\pm$ 26min). O sucesso imediato (na alta hospitalar) do procedimento ocorreu em 9 pacientes (81%). Não houve complicações durante os procedimentos. Conclusão: Neste estudo, foi demonstrado que é viável a realização de ablação de arritmias apenas com o uso do MEA, com resultados satisfatórios.

ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E DEMANDA REPRIMIDA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Autor(es): SCHIRMER, C.; LAMAS, A. E.; FAUSTINO-SILVA, D. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram criados a partir de uma limitação da assistência odontológica pública brasileira, onde em 2004 foi observado que os serviços especializados no SUS correspondiam a não mais que 3,5% do total dos procedimentos clínicos odontológicos. Eles devem servir como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, para a realização de procedimentos complementares a este nível de atenção. Apesar da expansão desse serviço, existe uma grande demanda reprimida nas Unidades Básicas de Saúde, que acabam por não ter a conclusão do tratamento odontológico. Esse estudo tem por objetivo avaliar o acesso e utilização dos CEOs de Porto Alegre (POA) e a demanda reprimida de consultas especializadas odontológicas existente nas Unidades Básicas de Saúde. Será um estudo transversal de caráter observacional, onde serão analisados os dados primários de consultas dos cinco CEOs de POA e a lista de pacientes que necessitam de consultas especializadas nas UBS de POA. Esses dados serão obtidos junto ao Departamento de Coordenação de Saúde Bucal Municipal. As seguintes informações serão coletadas: número de primeira consulta especializada, número de consultas subsequentes, procedimentos mais frequentes por especialidade, a conclusão do tratamento, absenteísmo às consultas especializadas e número de pacientes aguardando agendamento na atenção secundária por especialidade em cada UBS. Coletaremos também, junto ao DATASUS, as mesmas informações do CEO coletadas na SMS-POA. Os dados serão organizados e agrupados no programa de estatística SPSS 18.0 para Mac através do teste de Qui-quadrado.

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO SUS

Autor(es): VILLA, A. S. F.; SCHMIDT, M. H.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) é uma das estratégias para diminuir a superlotação das emergências e, por ser uma tecnologia nova nos hospitais, pode gerar ansiedade nos usuários. O presente estudo objetiva identificar o conhecimento dos usuários em sala de espera da emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição–Porto Alegre, sobre o Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando o Protocolo Manchester. A metodologia empregada é descritiva-exploratória de natureza qualitativa. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição através de entrevista com roteiro semi-estruturado, e participaram 14 usuários escolhidos aleatoriamente. Foi utilizada a Análise de Conteúdo na análise de dados. Os resultados destacam que a escolha pelo Hospital Conceição, como porta de entrada, acontece por sua capacidade de resolução de problemas, facilidade de acesso e disponibilidade de recursos. Ficou evidenciado, que os usuários ignoram o significado de triagem e os níveis de prioridade, concordando com o atendimento prioritário nos casos graves, classificam o atendimento pelo enfermeiro como satisfatório e, acreditam que ele seja capaz de realizar a AACR. As informações coletadas nos dão uma visão dos acessos percorridos em busca de atendimento além de subsídios para um atendimento mais humanizado.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS: OPORTUNIDADE PARA REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autor(es): ESTEVES, D. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) a partir do ano de 2011 iniciou o processo de implantação do Protocolo de Manchester em seus serviços de urgência/emergência. O Protocolo de Manchester é um sistema validado internacionalmente e baseado no risco clínico sendo utilizado para avaliar o grau de urgência das queixas dos usuários, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A classificação de risco é dividida em cinco categorias de gravidade sendo atribuído a cada uma delas uma cor, um número, um nome e um tempo limite de espera até o primeiro contato com o médico do serviço de urgência/emergência. Desta forma emergência recebe a cor vermelha e atendimento imediato, muito urgente recebe a cor laranja e tempo de espera de até 10 minutos, urgente recebe a cor amarela e tempo de espera de até 60 minutos, pouco urgente recebe a cor verde e tempo de espera de 120 minutos e não urgente recebe a cor azul e tempo de espera de 240 minutos. Estatísticas mostram que em torno de 75% dos atendimentos realizados nos serviços de urgência/emergência são classificados como verde e azul, o que significa que esses usuários poderiam ser atendidos e terem seus problemas resolvidos na atenção primária. Sendo assim, a maioria dos usuários que procura um serviço de urgência/emergência necessita muito além de um atendimento médico, e sim de orientações, informações, esclarecimentos sobre sua saúde/doença; e é nesse momento que o profissional tem a oportunidade de realizar educação em saúde, pois o serviço de urgência/emergência foi a única “porta aberta” que esse usuário conseguiu acessar no SUS.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: PROCEDIMENTOS, PERFIL DA DEMANDA E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NO CUIDADO

Autor(es): DELL'AGLI, D. D.; PARISE, L. F.; SILVEIRA, M. A. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O acolhimento configura-se como uma das principais estratégias para produção do cuidado em saúde, conforme previsto pela Política Nacional de Humanização do SUS. Em uma Unidade de Saúde em Atenção Primária do GHC, é realizada uma experiência híbrida de acolhimento focada em Saúde Mental. O acolhimento é realizado pela equipe de Psicologia, com o objetivo de fazer uma escuta inicial e o estabelecimento de um plano de intervenção. Esse trabalho é uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, que buscou analisar a demanda de acolhimento conforme os registros dos boletins de atendimento, observando as características dos usuários do serviço. Foi utilizado o banco de dados fornecido pelo sistema de Vigilância e Monitoramento do GHC, referente aos anos de 2010 e 2011, com informações sobre idade, sexo e classificação do motivo de atendimentos de acordo com o CID-10. Foram registrados 243 usuários no período investigado, considerando os que consultaram pela primeira vez. A idade dos usuários variou de 2 a 83 anos (M=40,12; DP=19,52), sendo 72,8% do sexo feminino e 27,2% do sexo masculino. Dentre os códigos, os mais frequentes foram: Z50.4; R45; Z63; Z71.0 (Psicoterapia, Sintomas e sinais relativos ao estado emocional, Outros problemas relacionados com o grupo primário de apoio, Pessoa que consulta no interesse de um terceiro). Também foram analisados quais os códigos mais frequentes por faixa etária, sendo que entre crianças e adolescentes predominaram Transtornos nas habilidades escolares, Eventos negativos de vida e Perda de relação afetiva; enquanto que para as faixas de maior idade predominaram Episódios depressivos, Sinais e sintomas relacionados ao estado emocional, Problemas com a rede primária de apoio e Problemas nas relações com cônjuge ou parceiro. Estes resultados são importantes para um planejamento mais adequado às demandas do acolhimento, estruturando o serviço em Saúde Mental de acordo com as características e necessidades dos usuários.

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DE PACIENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM TRATAMENTO COM RITUXIMABE

Autor(es): LINDENMEYER, L.P.; PALADINO, V.; GRAZZIOTIN, L.; STOLL, P.; HEGELE, V.; WÜST, D.; OLINTO, G.; PETRY, R.

E-mail: lluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): XVIII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica (Brasília, DF, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivos: Descrever os resultados da implementação de um modelo de acompanhamento farmacêutico de pacientes com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) em tratamento com rituximabe associado a esquemas de quimioterapia. Os benefícios destas associações, como o significativo aumento da sobrevida, das taxas de resposta e do tempo livre para progressão, têm sido evidenciados em diversos ensaios clínicos, entretanto a segurança em longo prazo destas terapias permanece pouco estudada. Com objetivo de detectar precocemente problemas relacionados a medicamentos (PRMs), incluindo reações adversas a medicamento (RAMs) tardias e não descritas, faz-se necessário o acompanhamento farmacêutico sistematizado destes pacientes. Métodos: coorte prospectiva entre setembro de 2011 e abril de 2013. A cada ciclo de tratamento (21 dias) e nas situações em que os pacientes acessavam os serviços do hospital em razão de intercorrências clínicas, foi realizada uma entrevista com o farmacêutico a fim de identificar PRM. Resultados: Durante o período, foram acompanhados 54 pacientes. Detectaram-se 731 PRMs, predominantemente RAMs (90%), sendo as mais frequentes náuseas (17,2%), neutropenia (8%) e leucopenia (6,5%). Destas reações, 15% foram classificadas como grau III e IV e notificadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Discussão: Neste período foi possível identificar elevado número de PRMs, majoritariamente RAMs, em que eventualmente a proposição de intervenções como monitoramento ou aprimoramento da terapia de suporte foi necessária. Todas as RAMs decorrentes do tratamento são descritas em bula. Conclusão: Os resultados demonstram a importância da inserção do farmacêutico nas equipes de saúde como agente promotor do uso seguro de medicamentos.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE

Autor(es): SCHERER, J. S.; ALMEIDA, J. A.; ANTONELLO, V. S.; ROVADOSCHI, B. ; GREGORI, J.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz para prevenção de infecções hospitalares. Sua importância é tamanha, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Campanha dos 5 Momentos de Higienização das Mãos para incentivar a adesão desta prática em todo o mundo, a saber: antes e após contato com o paciente; antes da realização de procedimento asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Aderindo à campanha, este estudo identificou a taxa de adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A amostra foi estipulada conforme as orientações do Manual de Observadores da Anvisa. Foram observadas, de fevereiro a março deste ano, 325 situações onde os profissionais de saúde prestavam assistência direta ao paciente, onde 59,1% higienizou as mãos (n=192) e 40,9% não higienizou (n=133). É necessário ressaltar que, dos profissionais que realizaram o procedimento de higiene de mãos, cerca de 17,8% realizaram a técnica correta (n=34), os demais tiveram dificuldades com a técnica. As principais falhas identificadas foram não contemplar todas as faces da mão e recontaminar as mãos após a higienização. A meta de adesão à higienização de mãos preconizada pela Anvisa é de 70%, no mínimo. Longe da meta estipulada, estes dados promoveram capacitações no setor envolvido, com revisão da técnica adequada para um processo seguro e prevenção de infecções nosocomiais. Serão realizadas observações subseqüentes para avaliação após estas medidas.

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS DIABÉTICOS TIPO II DE UMA UNIDADE DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS

Autor(es): SCAPIN, F.; KOPITKE, L.; WEBER, P.; AGOSTINHO, M.; SOUSA, A.; FAGUNDES, R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: avaliar a adesão ao tratamento farmacológico dos diabéticos tipo II e conhecer o perfil destes pacientes. Método: estudo transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em pacientes com DM2, em uso de hipoglicemiantes para controle da doença e que aceitaram fazer parte do estudo. No cálculo amostral obteve-se o número de 119 pessoas, sendo que 90 pacientes foram entrevistados por meio de um questionário semi-estruturado composto por perguntas elaboradas pelas pesquisadoras e 2 instrumentos previamente validados. Resultados: A maioria dos pacientes estava na faixa etária de 60 a 69 anos, eram do sexo feminino, predominantemente casado e com média de 7,4 anos de estudos concluídos. A maioria dos usuários (52,2%) que participaram da pesquisa são moderadamente aderentes à terapia prescrita, no que se refere aos fatores relacionados com a não adesão o mais relatado foi o esquecimento de tomar os medicamentos (46,7%) seguido do descuido com os horários de administração (24,4%). Conclusão: o presente estudo demonstrou que os portadores de DM2 aderem ao tratamento de forma parcial, sendo assim há a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde para que os portadores de DM2 tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde.

ALCOOLISMO: AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TENTATIVA DE PREVENIR A RECAÍDA

Autor(es): WACHTER, M. Z. D.; SANTOS, C. F.; COSTA, V. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: No campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas no Brasil, vimos que o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. O alcoolismo configura-se como um grave, lento e progressivo problema de saúde, acarretando consequências em todos os setores da vida, sendo uma droga lícita, de fácil acesso, subestimada e também considerada psicotrópica. Dentre outros fatores a negação da doença, é um dos agravantes que influencia negativamente, por ajuda e tratamento. Diante deste contexto faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas e o fortalecimento das políticas públicas de saúde e a conscientização da sociedade em entender que a dependência química de álcool é sim uma doença e que tem consequências maléficas e atualmente é a segunda causa de morte no mundo. É importante, portanto, destacar que, neste a rede de serviço, deve assumir a articulação e desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Entende-se que a atenção primária em saúde, é a porta de acesso a este usuário. Nesse sentido a enfermagem, deve desenvolver um trabalho humanizado, sem crítica, estimulando a adesão ao tratamento, minimizando assim as possíveis recaídas. Tudo isso com o intuito de que as estratégias que auxiliam na manutenção da abstinência, prevenção de recaída, como situações cotidianas emergentes, mantenham-se com exitosas. Sabe-se que não é uma tarefa fácil e em alguns casos, não alcançar-se-á plenitude na ação. Pontua-se que o trabalho de uma equipe multidisciplinar, constituiria a abordagem ideal, direcionada a situações específicas a fim de minimizar a vulnerabilidade do usuário ao ter alta hospitalar.

ANÁLISE DA GRAVIDADE DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADO NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autor(es): LINDHEMEIER, L.; CAMPOS, L. S.; WALDEMAR, F.; NEGELISKII, C.; MARTINS, C. P. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: Eventos adversos (EA) são injúrias não intencionais decorrentes do cuidado, acarretando lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento da internação, não atribuídos à evolução natural da doença. Tais eventos podem ser preveníveis ou não. Identificar os processos que causam eventos adversos é o primeiro passo na investigação desse fenômeno, crucial na sua prevenção. Da mesma forma, detecção e análise de erros é ferramenta fundamental para melhor compreensão dos processos de trabalho, bem como das etapas sujeitas a erros e com isso desenvolver estratégias para prevenir e atenuar estas falhas. Objetivos: analisar os eventos relatados

no Sistema de Notificação de Eventos Adversos do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Métodos: Para a classificação da gravidade dos eventos foi realizada a revisão do prontuário eletrônicos dos pacientes e utilizada a *International Classification of Patient Safety* da OMS (2009). Em algumas situações, os notificadores foram consultados para esclarecimentos a respeito da notificação enviada. Resultados: Trezentos e dois eventos que atingiram o paciente foram avaliados quanto à gravidade. Destes, 142 eventos foram classificados como leves (43%), 66 eventos foram classificados como moderados (20%), 27 eventos foram considerados como graves (8%) e 67 eventos foram classificados como sem gravidade (20%). Cerca de 9% dos relatos foram queixas técnicas relacionadas a medicamentos ou equipamentos. Discussão: eventos adversos moderados e severos estão associados a um aumento no tempo de permanência, nos custos e no surgimento de novos eventos adversos para aqueles pacientes que aos apresentaram. Além disso, consomem recursos limitados e já insuficientes para a demanda do hospital como hora de trabalho dos profissionais, horas de bloco cirúrgico e exames de alta complexidade. Conclusões: Eventos adversos devem ser entendidos como oportunidades para o aprimoramento da qualidade da atenção e podem servir de base para o desenvolvimento de estratégias de gestão da segurança. Conhecê-los torna-se fundamental para planejar ações de melhoria e orientar o desenvolvimento de políticas com foco na segurança e qualidade.

ANÁLISE DAS QUEDAS RELATADAS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autor(es): LINDHEMEIER, L.; CAMPOS, L. S.; WALDEMAR, F.; NEGELISKII, C.; MARTINS, C. P. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: As quedas são eventos potencialmente preveníveis responsáveis por morbidade considerável, impactando também nos custos e no tempo de permanência dos pacientes, aumentando a chance de ocorrência de novos eventos adversos. Objetivos: analisar as quedas relatadas no Sistema de Notificação de Eventos Adversos do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Métodos: Para a classificação da gravidade das quedas foi realizada a revisão do prontuário eletrônicos dos pacientes e utilizada a *International Classification of Patient Safety* da OMS (2009). Em algumas situações, os notificadores foram consultados para esclarecimentos a respeito da notificação enviada. Resultados: foram relatadas 170 quedas. 32% delas foram classificadas como leves, 13% foram classificadas como moderadas e 3 % delas foram consideradas como graves. 52% das quedas foram classificadas sem gravidades. 26,19% delas ocorreram nos banheiros dos quartos dos pacientes. Discussão: as quedas classificadas como moderadas e graves implicaram num aumento do tempo de permanência, consumo de recursos e exposição dos pacientes à infecções e novos eventos adversos. Conclusão: a colocação universal de barras de segurança nos banheiros dos quartos poderia impactar no número de quedas nos banheiros e na diminuição na gravidade das quedas. Outras estratégias também precisam ser implementadas para minimizar a ocorrência deste evento potencialmente prevenível.

ANÁLISE DE POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA VISÃO INTERLIGADA À REDE DE ATENÇÃO

Autor(es): PICASSO, M. C.; LIGUIN, K. L. P.; ZORTÉA, K.; PILATTI, P.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Semana Científica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA. (Porto Alegre, RS, 2013)

Resumo: Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) é um serviço de atenção domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição, que atende a Zona Norte de Porto Alegre. As visitas domiciliares são realizadas por equipes multidisciplinares para continuidade do tratamento do paciente após a alta hospitalar. Como serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) traz benefícios aos pacientes, porém, apresenta também fragilidades. Objetivos: Avaliar benefícios e fragilidades do PAD para maior compreensão da realidade da atenção domiciliar e aprimorar o serviço e a sua interligação com a rede de atenção. Metodologia: Estudo observacional realizado através de visitas domiciliares. A população envolvida compreende usuários do SUS que acessam o PAD e profissionais que atuam neste setor. Foram realizadas 8 visitas domiciliares, totalizando 30 pacientes observados. Foi possível observar o funcionamento do serviço, o atendimento ao usuário e a integração do serviço com a rede

de atenção. Ao final de cada visita foi elaborado um relatório descritivo que possibilitou a elaboração de um diagnóstico das principais fragilidades e benefícios identificados. Resultados e Conclusões: Conclui-se que esse cuidado pressupõe uma integralidade entre equipe, paciente, família e rede de saúde para definir a gestão da assistência, criar condições para internação domiciliar e reduzir o tempo de permanência hospitalar. O maior benefício observado foi a humanização do cuidado domiciliar, através da adaptação do tratamento do paciente a realidade familiar. Para isso, verificamos estratégias como realização de discussões dos casos; trabalho multidisciplinar com necessário grau de comunicação para atuar na necessidade do paciente; e, orientação adequada aos cuidadores. As fragilidades observadas foram a falta de esclarecimento e reconhecimento do serviço pela instituição, funcionários, rede de atenção e usuários do SUS; dificuldade na articulação entre PAD e rede de saúde; dependência do cuidador, da adesão ao tratamento e das condições socioeconômicas do paciente; e, déficit nos meios de transporte.

ANÁLISE DESCRITIVA DA PRONTIDÃO PARA ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SEGUNDO A IDADE ESTACIONAL CORRIGIDA

Autor(es): DALMASO, M. S.; GARCEZ, L. W.; FRANÇA, M. T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: As possibilidades de tratamento de recém-nascidos pré-termo nos dias de hoje têm diminuído significativamente a mortalidade desta população graças aos avanços tecnológicos. A inclusão da Fonoaudiologia na equipe de cuidados intensivos de neonatos é recente se comparada com outros núcleos profissionais. Sua participação e competência proporcionam ao bebê alimentar-se de maneira segura e efetiva, além de atuar na detecção precoce da deficiência auditiva com a Triagem Auditiva Neonatal Universal. Comumente, os recém-nascidos pré-termo apresentam imaturidade neurológica, alterações cardiorrespiratórias, tônus muscular rebaixado, ausência ou alteração dos reflexos orais e desorganização do estado de sono e vigília, impedindo a alimentação por via oral. Na prática clínica, os indicadores tradicionais para o início da via oral são critérios subjetivos e isolados, como peso, condição clínica do recém-nascido pré-termo e, principalmente, a idade gestacional corrigida. Este, em especial, é um critério inconsistente para determinação da prontidão do bebê, pois não considera o estado de consciência, habilidades motoras orais e a coordenação da sucção, deglutição e respiração. A utilização de um protocolo objetivo e validado para avaliar a prontidão para alimentação por via oral possibilita uma transição da alimentação por via alternativa para via oral de maneira sistemática, utilizando tecnologia de baixa complexidade e englobando vários fatores pertinentes à alimentação segura, como maturidade, postura, tônus, reflexos e habilidade orais. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução do comportamento do recém-nascido pré-termo mediante aplicação do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para iniciar a transição da alimentação gástrica para via oral. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e descritivo. Os recém-nascidos foram avaliados semanalmente com o protocolo de Fujinaga (2005). Tais avaliações foram realizadas 30 minutos antes da administração da alimentação, fosse ela por via alternativa ou por via oral, utilizando o dedo mínimo enluvado como estímulo. O recém-nascido era posicionado em decúbito dorsal elevado, aproximadamente em um ângulo de 45° com a postura organizada dentro da incubadora se o mesmo estivesse em uso ou no colo, no caso do bebê estar em berço comum. O escore mínimo total do protocolo é 0 e total máximo 36 pontos. A população foi composta por recém-nascidos pré-termo da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do Hospital Criança Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição. A amostra foi selecionada pelo método de amostragem não-probabilístico por conveniência, sendo constituída de recém-nascidos pré-termo nascidos entre abril e outubro de 2012 que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade gestacional corrigida inferior a 34 semanas que tenham sido classificados como pequenos ou adequados para idade gestacional, cujos pais ou responsáveis legais no caso de mãe adolescente tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de mãe adolescente, buscou-se o assentimento da mãe do bebê. Desta forma, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a amostra de nove bebês. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva. Resultados: A predominância de gênero foi masculina (55,5%). O peso ao nascimento médio da amostra foi 1343g. A média de idade gestacional ao nascimento foi de 31,3 semanas e o índice de Apgar foi de 5,7 no 1º minuto e 8,4 ao 5º minuto. Apenas um recém-nascido utilizou ventilação mecânica invasiva e somente dois bebês não utilizaram nenhuma modalidade de suporte ventilatório. Nenhum recém-nascido apresentou prontidão para mamada na idade gestacional corrigida de 34 semanas. Três bebês apresentaram prontidão para alimentação por via oral às 35 semanas, quatro às 36 semanas e um às 37 semanas. Um bebê recebeu alta hospitalar antes de atingir o escore mínimo do protocolo. Conclusão: A limitação amostral impossibilitou a análise estatística dos dados, bem como comprovação das hipóteses que inspiraram este estudo. Houve

diferença entre os escores das avaliações, principalmente entre as avaliações anteriores a liberação da via oral e posteriores a alimentação oral plena, validando o caráter discriminatório do protocolo utilizado bem como a evolução dos bebês avaliados. Não foi possível prever um escore mínimo para cada idade gestacional corrigida, mas esperamos que na utilização do protocolo na prática clínica, estes dados nos ajudem a identificar dificuldades na alimentação por via oral, permitindo intervenção precoce, buscando redução de tempo de internação e custos, bem como uma transição alimentar segura.

ANÁLISE DESCRITIVA DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADOS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autor(es): LINDENMEYER, L.P.; NEGELISKII, C.; MARTINS, C.P.S.; CAMPOS, L.; WALDEMAR, F.S.

E-mail: lluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e II Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O conhecimento sobre os riscos inerentes ao cuidado permite a identificação de fontes de agravo e adoção de medidas preventivas. O GHC dispõe de um sistema eletrônico de notificação de eventos adversos acessível a todos os profissionais. Neste sistema é possível notificar eventos relacionados aos produtos para a saúde como aqueles relacionados ao cuidado. A implantação deste sistema de notificação foi uma das etapas desenvolvidas no projeto “Modelagem de Gerenciamento de Risco”, fruto do convênio do GHC com a ANVISA. Objetivo: Descrever os tipos de eventos mais frequentes, as categorias profissionais que mais relataram eventos e as enfermarias de origem dos eventos descritos. Metodologia: A análise foi baseada nas informações constantes nas notificações. Os dados analisados incluíram: número de notificações/mês, tipo de evento adverso, categoria profissional, número de notificações por unidade de internação. Resultados:



Discussão: Quedas e reações alérgicas são descritas na literatura entre os eventos mais frequentemente relatados. O maior número proporcional de enfermeiros pode ter contribuído para a grande diferença apresentada entre estes e os farmacêuticos.

Conclusão: Estes dados apontam a necessidade de novos treinamentos e capacitações para a utilização do sistema, com ênfase nas unidades que menos encaminharam notificações, bem como nas categorias profissionais que não tem o hábito de utilizar o sistema como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. São necessárias medidas específicas para redução de quedas e estratégias de identificação de pacientes alérgicos.

ANÁLISE DOS EXAMES (HEMOGRAMA E PLAQUETAS) DE CONTROLE BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SETORES COM EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES IONIZANTES REGISTRADOS NO HCR/GHC, EM 2012

Autor(es): AZEREDO, A. C. V.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: Realizar a análise do controle biológico (CBio), com a avaliação dos exames de hemograma e plaquetas (HMG/P), semestralmente, de todos os trabalhadores que trabalham em setores expostos a radiações ionizantes (RI) do HCR/GHC, no ano de 2012. Verificar as alterações clínicas à realização dos exames complementares solicitados, conforme exposição ao risco ambiental, além de orientar os trabalhadores, para o devido seguimento clínico-ocupacional, como

rotina, dentro do setor exposto. Método: Inicialmente, foram avaliados, conforme Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) do HCR, todos os setores em que havia a exposição a este risco ambiental, para a monitorização do controle biológico. Conforme Norma Regulamentadora nº 7 (Portaria 3214/78), todo trabalhador que se exponha a radiações ionizantes deverá ser submetido, com periodicidade semestral, a exames complementares de controle biológico, realizando hemograma e plaquetas seriadamente. Os setores em que foi encontrada exposição a radiações ionizantes foram: Bloco cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação (SR) (tanto no CME, como SR, foram considerados, apenas, os trabalhadores enfermeiros(as), já que estes profissionais fazem rodízio no Bloco cirúrgico), Ortopedia/Traumatologia, setor do CAT, Neurocirurgia, Anestesia, e Radiologia (incluindo apenas os profissionais da enfermagem, médicos radiologistas e técnicos de Radiologia). No segundo semestre de 2012, houve a inclusão do setor da UPA Assis Brasil (Unidade de Pronto Atendimento da Assis Brasil), no qual há trabalhadores de Radiologia (Técnicos de Radiologia), vinculados à Saúde do Trabalhador do HCR, com exposição ocupacional inerente à sua atividade profissional. Estes trabalhadores recebem dosímetro, nos quais são feitas as medições, conforme empresa terceirizada, vinculada ao GHC, e seus resultados, em forma de relatórios, são avaliados pela Segurança do Trabalho, e, depois, repassados à Medicina do Trabalho. Foram, então, verificados os prontuários médicos, e no sistema de prontuário eletrônico GHC, de 446 profissionais que trabalham em setores expostos a Radiações Ionizantes. Os trabalhadores do HCR/GHC, realizam exames ocupacionais, tais como exame admissional (à admissão no grupo GHC) e exame periódico, este, com periodicidade anual, ou bianual (conforme faixa etária), sendo que para aqueles trabalhadores que tem a exposição ocupacional a radiações ionizantes, os exames complementares, semestrais, foram solicitados, independentemente do período do seu exame periódico, ou direto à admissão deste novo trabalhador, após confirmado o setor (e risco ambiental o qual será exposto) em que irá realizar suas atividades. Foi distribuído um total de 407 requisições de exames (HMG/P) aos trabalhadores, junto à Coordenação dos respectivos setores expostos. As solicitações para os exames foram feitas conforme requisição padrão do Laboratório do HCR/GHC; porém, os trabalhadores tiveram a opção de trazer o resultado dos exames, feitos externamente (coleta feita externamente ao GHC), sendo trazida cópia, e anexados os exames junto ao prontuário deste trabalhador. Foram realizados 183 exames (84,72 % dos previstos) no 1º semestre, e 224 exames (96,95 % dos previstos) no 2º semestre, com a análise de todos HMG/P solicitados, em busca de resultados normais e alterados, para acompanhamento clínico-ocupacional. Todos os exames avaliados foram devidamente registrados no prontuário médico, e, se alterados, adotada rotina de investigação de dosimetria pregressa e atual, repetição do exame (para sua confirmação), avaliação ocupacional, e encaminhamento ao hematologista para investigação clínica. Somente foram chamados para a avaliação ocupacional, os trabalhadores que tiveram seus exames alterados, a fim de anamnese clínico-ocupacional e conduta de seguimento (ou encaminhamento a Especialista), de acordo com a respectiva avaliação. Os exames realizados, e seus resultados foram avaliados em distribuição percentual, conforme cargo e setor. Resultados: Foram encontrados resultados distintos, por semestre: no primeiro semestre foram realizados 84,72 % dos exames previstos, sendo que no segundo, foram feitos 96,95 %, o que indicou uma maior adesão dos trabalhadores no controle biológico deste ano. Destes, encontramos 0,54 % de exames alterados, no primeiro semestre, e 1,78 % dos alterados no segundo semestre. As alterações clínicas encontradas ocorreram: no 1º semestre, no cargo de médico, e no 2º semestre, novamente, em médico, e em técnico de enfermagem. Após avaliação quantitativa geral, 2012, observou-se a frequência de trabalhadores que realizaram o controle biológico: *conforme cargo*: Médicos (MED) 35 %; técnicos de radiologia (TRAD) 25,6 %; técnicos de enfermagem (TENF) 24,9 %; auxiliares de enfermagem (AE) 8,3 % e enfermeiras (ENF) 5,6%. Foram efetivamente realizados os exames *conforme setor (% dos exames previstos/ano)*: Radiologia (somente MED) 100 %; setor de Acidente de Trabalho (CAT) 100 %; Bloco Cirúrgico (incluindo apenas enfermeiros (as) da SR e CME) 93,54 %; Radiologia (incluindo ENF e TRAD) 92,20 %; Setor de Anestesia 91,37%; Ortopedia/Traumatologia 85,18 % e Neurocirurgia 80, 64 %.; UPA 100 % (este setor, apenas no segundo semestre). Foram observadas alterações clínicas, sem nexo ocupacional, na verificação dos resultados dos exames: *conforme cargo*: MED 2,87 % e TENF 0,95 %; demais profissionais, não se observaram alterações. Considerando o nº de exames alterados/ano foi observado o percentual de 1,72 % de exames alterados. Conclusão: Para cumprimento da legislação trabalhista, e adequado acompanhamento clínico-ocupacional, devem ser feitas avaliações semestrais, com solicitação de exames de sangue (HMG/P) previstos para o controle biológico de exposição a radiações ionizantes, a todos os trabalhadores que sejam devidamente monitorados, com uso de dosímetro (individual), e trabalhando em setores expostos, de acordo com Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o qual deve estar alinhado com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Durante o ano de 2012, observou-se maior incidência de alterações nos resultados de exames (HMG/P) entre os profissionais médicos (que são a maior parte dos profissionais expostos a radiações ionizantes), e nos técnicos de enfermagem (sendo a terceira categoria mais exposta a este risco), o que indica a necessidade de um controle clínico-ocupacional vigilante, a fim de identificar e prevenir a ocorrência

de doenças clínicas e ocupacionais, além do cuidado com a saúde do trabalhador. Além disto, há de ser considerada também a necessidade de periodicamente, haver capacitações, para maior conscientização do trabalhador, sobre a realização dos exames de controle biológico, além de participação das Coordenações e/ou Gerências, quanto aos cuidados na exposição a radiações ionizantes, fazendo parte da rotina destes trabalhadores, em busca de termos o controle biológico de exposição com total participação, para maior segurança ocupacional.

ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA NO DOMICILIO: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Autor(es): MACHADO, D. O.; LAGNI, V. B.; MAHMUD, S. J.; MOOG, A.; LEITÃO, A. L.; CECCONI, C. O.; NUNES, D. R. P.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNING, G. E.; GORNIDKI, I. L.; PADOVA, I.; ZORTÉA, K.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, E. R.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; SOUZA, V. D.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Seminário do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. (Brasília, DF, 2013)

Resumo: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) foi implementado no ano de 2004 pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) na cidade de Porto Alegre-RS com os objetivos de reduzir o tempo de internação hospitalar por meio do término do tratamento de saúde no domicílio, diminuir a superlotação das emergências, realizar a transição do cuidado hospitalar para o domicílio e unidade básica de saúde, orientar e auxiliar usuários e familiares na produção do cuidado e atuar de forma a reduzir as reinternações hospitalares de indivíduos com doenças crônicas. Os usuários acompanhados pelo PAD são provenientes das unidades de internação ou dos serviços de emergência dos quatro hospitais do GHC. Atualmente o PAD conta com seis equipes compostas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, destas, quatro prestam atendimento adulto e duas atendimento pediátrico. Cada equipe é responsável por até quinze pacientes, com acompanhamento médio de trinta dias. Uma equipe de apoio composta por nutricionista, fisioterapeuta e assistente social presta atendimento a todos os usuários do serviço. Entre as terapêuticas oferecidas pelo PAD, a antibioticoterapia endovenosa tem sido utilizada como alternativa para tratamento domiciliar. Esta prática tem se revelado um meio seguro, eficaz, prático e rentável, sendo amplamente aplicada principalmente na América do Norte. No Brasil, tem sido alternativa para alguns serviços de atenção domiciliar, uma vez que exclui o usuário do risco de infecção hospitalar e favorece a liberação de leitos de internação. O fluxo de atendimento dos usuários que recebem esta terapêutica inicia-se com uma avaliação pela equipe do PAD, solicitada pelo médico assistente durante a internação hospitalar. Nessa avaliação são observados os critérios de elegibilidade do usuário, que envolvem:

- Moradia fixa;
- Residência na área de abrangência do PAD (zona norte de Porto Alegre);
- Diagnóstico e tratamento definidos durante internação hospitalar;
- Quadro clínico estável;
- Presença de cuidador, em caso de usuários dependentes.

Após a avaliação, faz-se uma discussão do caso com a equipe assistente da internação hospitalar para definir o antibiótico de escolha, que deve ter uma frequência de administração de, no máximo, duas vezes ao dia. A viabilidade da rede venosa para administração do medicamento é avaliada pela enfermeira e, em alguns casos, opta-se pela administração da medicação por cateter venoso central, instalado durante a internação hospitalar. Todos os usuários que preenchem os critérios descritos acima assinam um termo de consentimento que versa sobre o aceite do acompanhamento, os horários de cobertura do serviço e o tempo de internação domiciliar. Em caso de usuários dependentes a assinatura do termo é realizada pelo responsável/cuidador. Assim, após a alta hospitalar a equipe realiza a visita domiciliar e o medicamento é administrado por um profissional da enfermagem. Nos finais de semana o usuário dirige-se até a emergência do Hospital Nossa Senhora Conceição para receber o medicamento, uma vez que o PAD funciona de segunda a sexta-feira. Conforme a rotina do serviço, o usuário permanece no domicílio com acesso venoso periférico ou central heparinizado. O paciente e sua família são orientados em relação aos cuidados com cateter e possíveis reações adversas aos medicamentos. As rotinas referentes à administração de medicação endovenosa e heparinização de cateter são descritas na forma de procedimento operacional padrão. Nos últimos cinco anos, 113 usuários adultos receberam antibioticoterapia endovenosa no domicílio por uma média de 9 dias. Destes, a maioria é do gênero feminino (gráfico 1) com faixa etária entre 21 e 40 anos (33%), seguida por mulheres com idade maior que 60 anos (20%). Entre as patologias tratadas (gráfico 2) destaca-se a infecção do trato urinário em 37% dos casos, infecção genital e de

órgãos pélvicos relacionados com aborto (26%), osteomielite (6%), infecções de pele (7%), infecção respiratória (5%), abscesso (4%), doença inflamatória pélvica (4%), infecção puerperal (2%), outros (10%). Os antibióticos de escolha foram (gráfico 3): gentamicina (37%), ertapenem (20%), vancomicina (12%), ceftriazone (7%), ampicilina (6%), ceftazidime (3%), outros (14%). Na análise dos dados fornecidos pelo setor de faturamento do GHC, estima-se uma redução considerável dos custos na opção por antibioticoterapia domiciliar. No ano de 2011 (gráfico 4) houve uma despesa média diária por paciente de R\$602,81 com internação em unidade de medicina interna, e a estimativa para a internação domiciliar no PAD foi de R\$167,92, no mesmo período. Apesar dos dados perfazerem estimativas gerais, não sendo específicos dos pacientes que recebem antibioticoterapia endovenosa, é possível observar uma redução significativa dos custos. Os anos de experiência do PAD com a antibioticoterapia endovenosa definem esta terapêutica como uma alternativa tecnicamente viável de ser executada no domicílio. Além das evidências de redução dos custos, há uma excelente aceitação dos usuários. Estes deixam de ser privados do convívio familiar devido a sua necessidade de tratamento, passam a ter um risco menor de exposição a infecções hospitalares e tem maior segurança durante sua readaptação ao domicílio, pois recebem o acompanhamento de uma equipe de saúde.

APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE, RS

Autor(es): BOENO, L.L.; SCOLA, L.; WENTZEL, C.; JOVCHELEVICH, V.

E-mail: lboeno@ghc.com.br

Evento(s): 11º Encontro de Nutrição do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Os indicadores de qualidade trazem uma resposta da efetividade de um determinado processo e do quão próximo está do objetivo final. A gestão da qualidade global na assistência ao paciente sob Terapia Nutricional (TN) é um sistema que, ao ser implantado sistematicamente, vai permitir identificar e buscar a redução da não-conformidade entre o previsto e a realidade cotidiana em TN enteral e parenteral. Objetivos: Analisar a aplicação de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) selecionados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) em um hospital público de trauma, a fim de identificar aspectos que necessitam de melhorias, reduzir complicações e eventos adversos, aprimorar as condutas e o desempenho da equipe bem como estabelecer séries históricas para cada indicador. Método: Estudo transversal. Fizeram parte da amostra os pacientes da EMTN atendidos entre janeiro de 2012 e junho de 2013. Os IQTN aplicados, conforme proposto pelo International Life Sciences Institute (ILSI), foram Frequência de Diarréia em Pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE) (Meta: <10%), Frequência de Jejum Digestório por mais de 24 Horas em Pacientes em TNE (Meta: <10%), Frequência de Pacientes sob TN que Recuperaram Ingestão Oral (Meta: >30%). Resultados: Os percentuais médios encontrados no período foram: Frequência de Diarréia em Pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE): 22,6%, Frequência de Jejum Digestório por mais de 24 Horas em Pacientes em TNE: 13,2%, Frequência de Pacientes sob TN que Recuperaram Ingestão Oral: 26,8%. Conclusão: Os IQTN analisados não atingiram a meta proposta. Muitos fatores inerentes ao perfil de pacientes assistidos, bem como ao tipo de tratamento recebido podem ter contribuído para tais resultados. Faz-se necessário a adoção de medidas corretivas, educação continuada com os profissionais envolvidos, revisão de protocolos de tratamento e planejamento de novas metas conforme séries históricas encontradas e a realidade da instituição.

APOIO MATRICIAL: UM ESTUDO ACERCA DE SUA CONFIGURAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Autor(es): MENEZES, V. F.; VARGAS, T. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: O trabalho apresenta uma análise de como o apoio matricial encontra-se operacionalizado no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) na perspectiva da gestão, a partir das normativas referentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no período de 2008 a junho de 2012. Quanto aos aspectos metodológicos, tratou-se de uma pesquisa de

abordagem qualitativa, pautada no método dialético crítico, que utilizou um conjunto de fontes e técnicas, envolvendo: análise documental e entrevista semiestruturada. A amostra, não probabilística e intencional, foi composta a partir do universo de gestores e coordenadores do SSC GHC no período de 2008 a junho de 2012, configurando-se da seguinte maneira: 2 gerentes e 2 coordenadores, totalizando 4 sujeitos de pesquisa. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Diversas foram as motivações que levaram a construção do estudo, entre elas a identificação de que a criação dos NASF é bastante recente, datada de 24 de janeiro de 2008, pela Portaria GM nº 154 e; a carência de produção científica no âmbito da temática em questão. Outramotivação, que também diz respeito à relevância do estudo, se refere a este novo modo de produzir saúde, que vai ao encontro do conceito ampliado de saúde, que considera a saúde para além da ausência de doença. Baseia-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas diretrizes da Atenção Básica em Saúde (ABS) no que se refere ao atendimento de qualidade e que atenda as reais necessidades em saúde dos usuários. Considera-se que este estudo pode contribuir enquanto produção teórica sobre a temática do apoio matricial e para a compreensão da forma como este novo modo de produzir saúde encontra-se configurado no SSC.

ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS EM SAÚDE MENTAL: GRUPO DE PAIS & GRUPO DE CRIANÇAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.; SCHORN, R. P.; MUNDSTOCK, M.; MARIA, P. M

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): *XII Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: El otro Soy Yo. Universidade Popular Madres de Plaza de Mayo (Buenos Aires, Argentina, setembro de 2013) – Apresentação de Trabalho.*

Resumo: O sistema de saúde brasileiro – Sistema Único de Saúde (SUS) –, pautado pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, é organizado em níveis de atenção, sendo tomado neste trabalho o da Atenção Primária em Saúde (APS), que compreende a perspectiva da longitudinalidade, acessibilidade, estímulo da autonomia e incentivo às práticas coletivas e sociais. A partir disso e do conceito ampliado de saúde da OMS, dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica é necessário que os campos da Saúde Mental (SM) e da APS se entrelacem e se potencializem. Neste contexto, na cidade de Porto Alegre (RS), a Unidade de Saúde Vila Floresta (USVF) integra o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) há 28 anos e abrange, em seu território de atuação, 17.786 habitantes. Na USVF a equipe é tida como ampliada, contando com profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde, assistente social, psicólogo, e suporte técnico de nutricionista e farmacêutico. Nesta Unidade, o trabalho com SM, vem promovendo espaços coletivos como uma estratégia de atenção aos usuários. Os grupos são tomados como dispositivo, construção permanente através de perspectiva processual, configurando-se de maneiras singulares a cada situação. Este trabalho busca traçar uma articulação entre o Grupo de Pais e o Grupo de Crianças, uma vez que o ingresso no de Crianças exige a participação de algum responsável por esta no de Pais. Ambos os grupos acontecem concomitantemente e sua articulação visa a implicação da família no processo terapêutico da criança, proporcionando, nos encontros, a problematização da dinâmica familiar. O Grupo de Pais busca provocar um tensionamento nas relações familiares, através do predomínio da via da palavra, ao passo que, no de Crianças, tem-se outras formas de expressão, partindo de escolhas feitas por elas, com vistas ao desenvolvimento psíquico, à autonomia e à socialização.

ASMA E DOENÇAS BUCAIS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Autor(es): SANTOS, N. M. L.; REZENDE, G.; FAUSTINO-SILVA, D. D.

Evento(s): *II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.*

Resumo: A asma é uma doença inflamatória crônica, de alta prevalência e com impacto na qualidade de vida dos indivíduos devido às alterações respiratórias que acarretam prejuízos comportamentais, funcionais e físicos. Alguns estudos têm sugerido um aumento significativo de patologias bucais em asmáticos, porém com dados ainda inconclusivos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a possível relação entre a asma e a ocorrência das doenças bucais: gengivite, candidíase, erosão dentária, má oclusão e Síndrome da Respiração Bucal. Foi realizado estudo observacional analítico

transversal onde foram avaliadas 228 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em um grupo de asmáticas (n=112) e outro de não asmáticas (n=116), em duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS. A avaliação consistiu de exame bucal, realizado por dois cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa 0,69 a 1,00), entrevista estruturada com responsáveis e dados de prontuários. Os dados foram analisados através do programa SPSS, utilizando-se os testes Qui-quadrado, t de Student e Regressão de Poisson, todos ao nível de significância estatística de $p < 0,05$. A análise do estudo permitiu revelar que o tipo de asma mais frequente foi o Intermitente em 62 crianças (55,4%), a medicação mais utilizada pelos asmáticos foi Salbutamol em 95 crianças (84,8%) e 70 crianças (62,5%) nunca tiveram uma internação por asma. Na relação entre ter asma e possuir doenças bucais, só houve diferença estatisticamente significativa na respiração bucal ($p = 0,000$). Houve também associação estatisticamente significativa entre o uso de chupeta e a ocorrência da respiração bucal, entre a respiração bucal e o baixo nível de escolaridade dos responsáveis, entre a erosão dentária e a renda familiar mais alta. Por conseguinte, este estudo pode estabelecer a relação entre a asma e a Síndrome do Respirador Bucal, sendo mais relacionado àquelas com menor nível de escolaridade dos responsáveis e que já utilizaram chupeta.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM LONGO PRAZO PARA PESSOAS PORTADORAS DE INCAPACIDADES

Autor(es): KONZEN, A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Atualmente o número de pessoas portadoras de incapacidade vem aumentando no mundo de forma considerável. De acordo com o relatório da OMS, as condições crônicas, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. A tendência é no ano de 2020 cerca de 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento deve advir de problemas crônicos.

Objetivos: Identificar que ações vêm sendo desenvolvidas no Brasil (região metropolitana de Poa) e na Itália (região Emilia Romana) e, que atendam as demandas em saúde de assistência à saúde para o cuidado em longo prazo a pessoas portadoras de incapacidade. Discutir alternativas e possibilidades para construção de políticas viáveis no sentido de desenvolver suporte para produção de cuidado em longo prazo, que sejam resolutivas e economicamente sustentáveis no sistema de saúde do nosso meio.

- Região Emilia Romana/Itália: Na Itália, a região Emilia Romana está localizada no centro-norte da Itália, que congrega 11 municípios, com áreas urbanas e rurais, algumas de difícil acesso. Composta por uma população de 4.275.000mil habitantes, 59.000 pessoas dependentes, sendo 22,6% maiores de 65 anos. O sistema sanitário dessa região tem como serviços que compõem a rede de saúde: Atenção primária, policlínicas, hospitais públicos e privados de baixa, média e alta complexidade. Como o foco do interesse é a rede de suporte e financiamento a pessoas portadoras de incapacidade e as suas famílias/cuidadores, observou-se que ela é composta por: Assistência Domiciliar, Hospices, Residência e semi-residência, sendo que o financiamento deste sistema se dá através do Fundo Regional para Portadores de Incapacidade, destinados a atender as demandas e necessidades desta parcela da população e seus cuidadores. É programado e deliberado por uma junta regional "*per il welfare state*", que conta com a colaboração de entidades locais de políticas sócio-sanitárias, prefeituras, terceiro setor e voluntariado, que têm como função resguardar os objetivos, as prioridades e a gestão de recursos. Assume um compromisso compartilhado com o desenvolvimento do sistema integrado de serviços para pessoas dependentes e suas famílias.

- Região Metropolitana de Poa/ Brasil: No Brasil, tendo com área de referência a região metropolitana de Poa/RS, com uma população de 3.979.561 mil habitantes, distribuídas em áreas urbanas e rurais. O perfil epidemiológico e demográfico atual é caracterizado pelo aumento das condições crônicas, seja pelo aumento da expectativa de vida, acidentes ou violências, com aumento da incidência de enfermidades incapacitantes. O Sistema Sanitário é composto por: Atenção Primária à Saúde, Atenção Domiciliar, rede hospitalar de baixa, média e alta complexidade público e privadas, além de casas geriátricas filantrópicas e privadas. Tem-se enfrentado grandes dificuldades para prover o cuidado de pessoas portadoras de incapacidade, exigindo cuidado por tempo indeterminado. Diante da realidade acima descrita, torna-se um desafio para a sociedade civil, profissionais e serviços de saúde formular políticas sanitárias que garantam suporte e assistência aos portadores de incapacidade, proposta a ser discutida com os interlocutores da jornada durante a apresentação deste trabalho.

ASSOCIAÇÃO DA DOR DO CRESCIMENTO COM HIPERMIBILIDADE

Autor(es): LOPES, C.L.S.; DALL'ONDER, J.; ANTONELLO, T.F.; CUNHA, G.M.; SERENA, K.; SANDER, M.B.; CASTRO, L.; SCHEIBEL, I

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução e Objetivo: Dor do crescimento ou dor noturna benigna é a dor musculoesquelética mais comum na infância, com prevalência 2,6 a 49,6%, na faixa etária de 3 a 12 anos. Etiologia desconhecida, benigna, mas com forte impacto familiar. Está descrita a associação com síndrome das pernas inquietas, baixo limiar para dor e hiper mobilidade, mas os achados são insuficientes até o momento. A hiper mobilidade articular, caracterizada por hiperextensão articular ocorre em cerca de 20 % nas crianças, e pode estar associada a dor musculoesquelética difusa. Nosso objetivo foi descrever a associação de dor do crescimento com hiper mobilidade em um serviço de reumatologia pediátrica, dado a grande procura por esta queixa e uma possível relação causal para a dor.

Metodologia: Foram avaliados todos os prontuários a partir do banco de dados criado em 10 outubro de 2010 à 10 março de 2013. Estudo transversal onde se avaliou 231 prontuários a procura do número de pacientes com diagnóstico de dor do crescimento e associação com hiper mobilidade. **Resultados:** De 231 pacientes avaliados, 64 (27,7%) têm o diagnóstico de dor do crescimento e, destes, 19 de hiper mobilidade (29,6%). **Conclusão:** Embora benigna, a dor noturna benigna (dor do crescimento) traz incomodo e preocupação aos pais e a criança. A causa não é bem definida e a associação de manifestações musculoesqueléticas, como descrita neste trabalho, auxilia no diagnóstico, orientações e tratamento.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM USO DE CAPECITABINA

Autor(es): LINDENMEYER, L.P.; PALADINO, V.; GRAZZIOTIN, L.; STOLL, P.; HEGELE, V.; WÜST, D.; OLINTO, G.; PETRY, R.

E-mail: Iluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): IX Congresso Brasileiro e II Sulamericano de Farmácia Hospitalar (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sendo responsável por 22% dos novos casos por ano. Em 1998 o *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou a capecitabina oral para o tratamento de câncer de mama metastático como monoterapia ou em combinação. Apesar do benefício do tratamento, estudos demonstram 30-50% dos pacientes necessitam de ajuste de dose. Neutropenia, síndrome mão-pé, mucosite/estomatite e diarreia destacam-se como as principais reações adversas a este medicamento (RAM). Junto com a administração por via oral surgem desafios como a adesão e o manejo das RAMs. Dessa forma, a atenção farmacêutica surge como uma contribuição importante no tratamento, sendo o farmacêutico peça fundamental na identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) levando à otimização da farmacoterapia. **Objetivos:** Descrever os resultados da aplicação de um modelo de atenção farmacêutica proposto para pacientes que utilizam capecitabina no tratamento do câncer de mama metastático, em um hospital público do Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva de pacientes com câncer de mama, em uso de capecitabina durante o período de setembro de 2012 a abril de 2013. O modelo de atenção farmacêutica contemplou entrevistas farmacêuticas, análise de problemas relacionados a medicamentos (PRM), planejamento do cuidado (realização de intervenções farmacêuticas, quando necessário) e avaliação do seguimento. **Resultados:** Neste estudo foram incluídas 31 pacientes, sendo que nesse período 11 interromperam o tratamento (2 óbitos e 9 trocas de esquema terapêutico). As pacientes realizaram em média 13,7 ($\pm 16,6$) ciclos de tratamento (2-92). Totalizaram-se 158 entrevistas farmacêuticas (5 $\pm$ 2,4/ paciente), nas quais foram identificados 289 PRM. Destes, 82,7 % corresponderam a RAM. Detectaram-se 35 tipos de RAM, sendo a síndrome mão-pé a mais comum (42,2%), seguida por náuseas (8,8%) e hiperpigmentação da pele (7,1%). Quanto à severidade das RAM, 82,8% foram de grau 1, enquanto 16,3% grau 2, 0,8% grau 3. Foram realizadas 197 intervenções, cuja taxa de aceitação foi de 80,3 %. **Conclusão:** O modelo proposto por este estudo mostrou-se efetivo na identificação de PRMs, o que possibilitou a adoção de intervenções farmacêuticas preventivas e de manejo, em sua maioria aceitas. Entretanto, reforça-se a necessidade

de novos estudos com maior tempo de seguimento para estabelecer um perfil de segurança adequado da capecitabina.

ATENDIMENTO DE DOR TORÁCICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA-GHC) – VIVÊNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Autor(es): QUADROS, A.; VIANA, D. R.; ROCHA, D. V.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: A dor torácica é a apresentação clínica mais comum da isquemia miocárdica, e também representa uma queixa frequente dos usuários nos atendimentos nas salas de urgência e emergência. Devido às taxas significativas de morbi-mortalidade que as Síndromes Coronarianas Aguda (SCA) representam, é imprescindível que o atendimento e diagnóstico precoce seja rápido e eficaz. Nesse contexto, as relações de trabalho entre profissionais da equipe contribuem para uma assistência mais qualificada. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a vivência interdisciplinar na Unidade de Pronto Atendimento GHC e evidenciar a criação do kit de manejo da dor torácica. Nesse contexto foi possível identificar a atuação de cada profissional da equipe diante do atendimento ao paciente com dor torácica, bem como utilizar como ferramenta a elaboração de um kit contendo os principais medicamentos para manejo inicial da SCA, sendo possível proporcionar mais qualidade assistencial.

ATENDIMENTO SEQUENCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): FAUSTINO-SILVA, D.D.; SCHWENDLER, A.; MUELLER, V.; SCHIRMER, C.; CAMILLO, E.C.G.; LENZ, M.L.; PIRES, N.B.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e na adolescência e gera um elevado número de internações hospitalares. Este problema levou à implantação de um Programa de Vigilância à Saúde de Crianças e Adolescentes com Asma do Serviço de Saúde Comunitária-SSC-GHC, através de ações multiprofissionais que visam a promover o auto-cuidado e redução comorbidades. Estudos evidenciam resultados favoráveis do cuidado multidisciplinar às doenças crônicas, tanto na satisfação dos usuários e profissionais, quanto na qualidade da atenção e no controle dessas condições. Os objetivos gerais do presente relato de experiência são: apresentar o processo de implantação, resultados e parâmetros iniciais e após um ano de um modelo de consultas sequenciais adaptadas para o atendimento de crianças e adolescentes com asma. Métodos: as famílias das crianças e adolescentes com diagnóstico de asma no território de abrangência da Unidade de Saúde SESC do SSC-GHC foram convidadas, pelos Agentes Comunitários de Saúde, a participarem de um atendimento em forma sequencial. Foram agendados horários de atendimento de 20 minutos com profissionais de quatro categorias diferentes (médica, enfermagem, farmacêutica e odontológica - nesta ordem) durante um único turno de atendimento. Todo o trabalho foi realizado de forma integrada, priorizando as crianças mais vulneráveis, com históricos de hospitalizações e que não estavam em acompanhamento regular. A partir de pesquisas operacionais locais e evidências clínicas, as consultas tiveram seus objetivos e métodos ajustados, pactuados e definidos previamente com a equipe. A consulta médica visava confirmar diagnóstico, avaliar nível de controle, identificar desencadeantes - inclusive o tabagismo passivo - e pactuar tratamento. A consulta de enfermagem buscava melhorar a compreensão do problema, identificar dificuldades de manejo e estimular o autocuidado. O farmacêutico observava e corrigia a técnica inalatória, além de revisar a prescrição. O dentista iniciava os procedimentos necessários e orientava cuidados de higiene bucal e especificidades da asma com doenças bucais. Ao final do turno de atendimento, os profissionais discutiam as dificuldades encontradas e planejavam encaminhamentos mais individualizados. Avaliações qualitativas foram realizadas com a participação dos agentes comunitários; médicos residentes, que observaram as consultas e, de usuários. As crianças foram acompanhadas durante todo o ano de 2012 em consultas com intervalos de 3-4 meses. Avaliações quantitativas foram realizadas a partir do preenchimento de um questionário, conjuntamente com a família, na primeira e após a terceira ou quarta consulta médica. Um vídeo de 10 minutos, contemplando parte da consulta de toda a sequência foi realizado com intuito de avaliar as abordagens dos profissionais e também

ser usado em treinamentos e capacitações do modelo de consulta. Resultados: Entre as 89 crianças atendidas, 80 (90%) aderiram ao modelo de atenção; 44 (49%) obtiveram melhor nível de controle da asma pelo teste ACT; 71 (89%) perceberam um melhor conhecimento sobre a doença e seu manejo e, apenas 4 (5%) foram também acompanhadas por pneumologista. Em relação à saúde bucal, observou-se que a maioria das crianças (63%) não estava em acompanhamento odontológico adequado (nunca consultou-33% ou há mais de um ano-30%) e que 40% apresentavam necessidades de tratamento que foram absorvidas pela equipe de saúde bucal da unidade. As famílias aderiram ao uso de um plano de ação escrito para tratamento dos sintomas e ao uso de corticóide inalatório. A redução de idas a emergência e internações por asma após intervenção foi de 69% e 93%, respectivamente. Conclusão: a equipe de trabalho sentiu-se motivada e satisfeita, além de perceber a importância de sua permanente integração. Muitos fatores resultam em um melhor controle da asma e uma atenção compartilhada parece facilitar e intensificar esse processo. Objetivamente os resultados sugerem boa adesão ao modelo de consulta sequencial, maior qualificação da atenção, melhor controle da asma e redução de idas a emergência e hospitalizações. A partir dessa experiência pode-se concluir que o atendimento sequencial parece ser uma alternativa de busca ativa e acompanhamento da asma e saúde bucal de crianças e adolescentes de forma qualificada e integral na Atenção Primária à Saúde.

ATIVIDADES EDUCATIVAS NO SERVIÇO DE APS: A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ORIENTA OS PRINCÍPIOS DESSAS PRÁTICAS?

Autor(es): FERRUGEM, R. D.; PEKELMAN, R.; SILVEIRA, L. R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este projeto constitui-se como pré-requisito necessário para a realização do Trabalho de Conclusão da Residência Integrada em Saúde – TCR/RIS – com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, tendo sido elaborado em 2012 a ser desenvolvido em 2013. Tal projeto se propõe a realizar uma pesquisa objetivando conhecer as atividades coletivas de educação em saúde propostas nas Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – SSC / GHC, e analisar se as orientações teórico-metodológicas presentes nestas atividades acompanham a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS – PNEPS/SUS. Primeiramente será realizado um levantamento das atividades coletivas de educação em saúde realizadas nas doze unidades de saúde do GHC, através de um questionário dirigido aos gestores locais. Posteriormente, serão selecionadas quatro destas unidades, sendo uma de cada distrito de Porto Alegre, assim como utilizadas para a coleta de dados a observação participante de atividades desenvolvidas e a realização de entrevistas semi-estruturadas com usuários e profissionais nas quatro unidades selecionadas. Os dados serão analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Consiste em um estudo descritivo exploratório quanti-qualitativo que estará pautado no método materialista dialético e histórico, utilizando de forma articulada suas principais categorias. As categorias de explicação da realidade são: educação popular, participação, atividades coletivas de educação em saúde e aquelas que emergirem do estudo. Entende-se que as atividades coletivas de educação em saúde são alternativas que possibilitam a troca de experiências entre os atores envolvidos, assim como otimizam os recursos da saúde. Além disto, a saúde passa a contar em 2012 com a PNEPS / SUS, o que instiga a pesquisar o quanto esta Política está presente nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, buscando assim a inclusão dos sujeitos, o fortalecimento da autonomia e participação da população.

AVALIAÇÃO DA FARMÁCIA CASEIRA NO TERRITÓRIO DE UNIDADE DE SAÚDE DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autor(es): COSTA, G. C. L.; KOPITKE, L.; CAMARGO, A. L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da. (Resumo expandido)

Resumo: Os estoques domiciliares de medicamentos, também denominados farmácias caseiras, podem estar relacionados ao uso irracional de medicamentos, podendo influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições. O armazenamento de medicamentos e remédios pelas famílias é muito comum. Estudos indicam que em mais de 90% dos domicílios investigados foram encontrados pelo menos um medicamento. Usualmente, a farmácia caseira é constituída por medicamentos fora de uso, decorrentes de sobras

de tratamentos anteriores, por medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios agudos e crônicos, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação. O número de medicamentos encontrado nas farmácias caseiras varia de 5,1 a 31/domicílio em diferentes estudos. Entre os medicamentos mais frequentemente encontrados estão analgésicos e antimicrobianos. O local de guarda dos medicamentos pode comprometer sua qualidade e favorecer o acesso de crianças a eles, o que não é desejável. A maioria das farmácias caseiras é guardada em banheiros, cozinhas ou dormitórios e com acesso facilitado às crianças o que aumenta o risco de intoxicação por estes agentes. No Brasil, medicamentos são os principais responsáveis pelos casos de intoxicações notificados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Em 2008, as intoxicações humanas por medicamentos, representaram 30,7% de todas as intoxicações. Em 87 casos a intoxicação resultou em óbito. Aproximadamente 37% dos casos aconteceram em crianças com até 9 anos de idade. O local de guarda dos medicamentos é um importante fator a ser considerado para redução destes índices. A presença de medicamentos vencidos (de 16 a 18,5%) tem sido observada em estoques domiciliares investigados, o que é muito preocupante, devido à possibilidade de não obtenção do efeito esperado e do surgimento de efeitos indesejados e danosos ao usuário. Entre os maiores consumidores mundiais de medicamentos, o Brasil com a sua economia estável agregada ao maior acesso a medicamentos, contribui para o aumento do consumo e consequentemente, maior quantidade de sobras de medicamentos que terão como destino o lixo comum. Em nosso país, como não existe um sistema organizado para descarte de medicamentos nos domicílios, não há separação de medicamentos, sendo os mesmos descartados conforme a consciência de cada pessoa. É importante avaliar em que condições este descarte ocorre, visando a orientação da população quanto à forma adequada de armazenamento e descarte dos mesmos. Os medicamentos são os recursos terapêuticos com melhor relação custo-efetividade, no entanto, o uso irracional de medicamentos é um importante problema no mundo todo. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que mais da metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada. Além disso, 50% dos pacientes utilizam os medicamentos de forma incorreta. A busca pelo uso racional de medicamentos é um dos desafios que o SUS necessita superar. Possibilitar a utilização dos medicamentos corretos e de origem conhecida, com orientação médica e farmacêutica, nos horários e nas quantidades estabelecidos. Qualquer medicamento pode apresentar riscos, mesmo se utilizado de maneira correta. O consumo de forma racional objetiva proporcionar o maior benefício com uma minimização dos possíveis efeitos prejudiciais. O uso exagerado, o uso inadequado e/ou o não uso de medicamento podem levar a importantes consequências danosas à saúde da população e aumento dos gastos públicos com saúde. Exemplos de uso inadequado de medicamentos incluem: uso de muitos medicamentos para o mesmo paciente (polifarmácia); uso de medicamento sujeitos à prescrição por automedicação; uso exagerado e inadequado de antimicrobianos, muitas vezes para tratamento de infecções não bacterianas; falta de adesão ao tratamento medicamentoso; entre outras, constituindo importante problema de saúde pública. Este trabalho trata-se de um estudo transversal que será realizado em duas unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Será realizada uma análise secundária de dados já coletados durante as visitas domiciliares de rotina, realizadas pelo profissional farmacêutico do SSC-GHC. O objetivo do trabalho será avaliar os estoques domiciliares de medicamentos, identificando nos domicílios os medicamentos mais frequentemente armazenados, os locais de guarda de medicamentos mais usuais, os medicamentos vencidos e caracterizar o perfil sócio-demográfico dos usuários. Sendo assim, o conhecimento do perfil dos estoques domiciliares de medicamentos de determinada comunidade nos indica como está o consumo destes agentes, e nos dá subsídios para implementação de ações futuras para promoção do uso racional e custo-efetivo destes agentes terapêuticos.

AValiação DA OCORRência DE SEPSE NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE

Autor(es): PASINI, N.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (*Porto Alegre, RS, abril de 2013*) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A sepsé é uma infecção bacteriana que frequentemente acomete neonatos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), sendo uma importante causa de mortalidade e morbidade infantil. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), a cada 130 milhões de nascimentos por ano, aproximadamente 4 milhões morrem ainda no período neonatal, sendo que a maioria dos óbitos ocorre na primeira semana de vida. O exame padrão ouro para diagnóstico de sepsé é a hemocultura, pois determina o agente etiológico do quadro infeccioso possibilitando a avaliação da susceptibilidade do microrganismo, otimizando assim a antibioticoterapia do paciente. Entretanto,

devido à baixa sensibilidade do exame e a dificuldade de coleta nos neonatos, nem sempre o diagnóstico laboratorial é realizado satisfatoriamente, dificultando a seleção de um tratamento adequado. Para se estabelecer o diagnóstico de sepse clínica, o recém-nascido deve apresentar pelo menos um dos seguintes sintomas: instabilidade térmica; bradicardia; apnéia; intolerância alimentar; piora do desconforto respiratório; intolerância à glicose; instabilidade hemodinâmica e hipoatividade / letargia e todos os seguintes critérios: hemocultura negativa ou não realizada; hemograma com pelo menos três parâmetros alterados e/ou proteína C reativa (PCR) quantitativa alterada; ausência de evidência de infecção em outro sítio e terapia antimicrobiana iniciada pelos médicos. A sepse neonatal pode se apresentar sob duas formas: precoce ou tardia. A sepse neonatal precoce está fortemente relacionada com os fatores gestacionais maternos e o parto, uma vez que acomete o recém-nascido (RN) nas primeiras 48 horas de vida. Por sua vez, a sepse neonatal tardia é relacionada a infecções nosocomiais e a permanência em UTI's, ocorrendo após as primeiras 48 horas de vida do neonato. De acordo com a literatura, os fatores de risco para a sepse neonatal podem ser agrupados em fatores maternos e neonatais. Dentre os fatores maternos se destacam: infecção urinária no parto, colonização por *Streptococcus agalactiae*, febre materna e ruptura das membranas por mais de 18 horas antes do parto. Dos fatores neonatais podem ser citados como principais: baixo peso ao nascer (< 2.500 g), prematuridade, taquicardia fetal, sexo masculino e primeiro gemelar. A maioria das infecções que acometem neonatos internados em UTI's, são causados por microrganismos gram-positivos nos países industrializados (55 – 75%) e gram-negativos (18 – 31%) em países em desenvolvimento. Dentre os gram-positivos o mais frequentemente isolado é o *Staphylococcus coagulase negativo*. Este trabalho objetiva identificar a prevalência de sepse neonatal com diagnóstico clínico e confirmada por hemocultura, e verificar o perfil demográfico e clínico dos pacientes acometidos por sepse neonatal. Trata-se de um estudo retrospectivo, onde foram incluídos 52 pacientes internados na UTI Neonatal do Hospital Fêmina de Porto Alegre, RS, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2011. Os dados foram obtidos pela revisão das fichas de notificação de infecções hospitalares e análise estatística de variáveis descritivas em frequência e teste do qui-quadrado, e para variáveis contínuas teste *t-student*, sendo considerada significância de 0,05. Os resultados foram analisados pela formação de dois grupos: os de pacientes com sepse confirmada laboratorialmente e sepse clínica. Dos 52 pacientes analisados, 35 (67,31%) apresentaram sepse confirmada laboratorialmente, dentre esses pacientes 21 (60%) tiveram isolamento de *Staphylococcus epidermidis* em pelo menos uma amostra de hemocultura. Com relação a dados clínicos pesquisados, como idade gestacional, peso ao nascer e idade materna não houve diferença significativa entre os grupos. Dos exames laboratoriais analisados, leucocitose e proteína C reativa, apenas a proteína C reativa apresentou diferença estatística significativa, apresentando $p < 0,05$. Neste estudo pode-se observar a predominância de isolados *Staphylococcus coagulase negativa* em sepses confirmadas por hemocultura, isolados pertencente à microbiota da pele e relacionado a bacteremias em ambiente hospitalar. Os resultados da dosagem de proteína C em nosso estudo indicou diferença em pacientes com sepse confirmada por isolamento bacteriano na hemocultura. Dados condizentes com a literatura e que reforçam para a utilização de critérios clínicos e laboratoriais na distinção entre bacteremia significativa e contaminação de hemoculturas.

AVALIAÇÃO DA RECONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE/RS

Autor(es): VALENTE, R. S.; AMARAL, K. M.; BERNARDES, M. M.; MRÓZ, N. S.; RAFFO, A. M. V.; PIZZOLI, G.; AMORIM, H. O. F.; NASCIMENTO, E. C.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Reconciliação Medicamentosa como um processo desenhado para prevenir erros de medicação, em pontos de transição dos pacientes, e preconiza a realização desta atividade no ambiente hospitalar com foco na segurança dos pacientes. Em virtude da recomendação da OMS e com base em resultados de estudos prévios, o Serviço de Farmácia do Hospital Cristo Redentor instituiu uma rotina própria de reconciliação de medicamentos, que foi sendo aprimorada ao longo dos anos. Objetivos: Este estudo teve por objetivo avaliar a relevância da rotina de reconciliação medicamentosa na admissão de pacientes adultos, internados em uma Unidade de Traumatologia-Ortopedia do Hospital Cristo Redentor/Grupo Hospitalar Conceição (GHC), no período de janeiro a dezembro de 2011. Metodologia: Neste estudo observacional retrospectivo foram incluídos os pacientes internados em uma das Unidades de Traumatologia-Ortopedia do Hospital, com idade igual ou superior a 50 anos, e que foram submetidos a um roteiro de entrevista específico, conforme rotina de reconciliação de medicamentos do Serviço de Farmácia, no período de janeiro a dezembro de 2011. Não fizeram parte do estudo os pacientes que estavam internados em leitos de isolamento, a fim de evitar a exposição

dos profissionais e acadêmicos no momento da coleta de dados, bem como evitar a disseminação de microorganismos multirresistentes na instituição. O projeto foi protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do GHC sob o nº 12-049 e foi aprovado no dia 23 de maio de 2012. A análise do banco de dados do Serviço de Farmácia foi realizada após aprovação do projeto no CEP do GHC. As variáveis pesquisadas no banco de dados foram: sexo, idade, especialidade médica, número de medicamentos de uso crônico por paciente, número de medicamentos de uso domiciliar não padronizados na instituição, número de medicamentos trazidos de casa pelos pacientes quando os mesmos não são padronizados, número de discrepâncias identificadas entre a prescrição domiciliar e a prescrição da admissão hospitalar, intervenções farmacêuticas realizadas e sua respectiva aceitação por parte do prescritor. Resultados: Dos 674 pacientes acompanhados no período, 564 (83,7%) informaram fazer uso crônico de medicamentos antes da internação hospitalar e, portanto, tiveram seus medicamentos reconciliados. Destes, 95,3% estavam em atendimento com equipes da Traumatologia-Ortopedia; os demais eram pacientes de outras especialidades que estavam internados em leitos da Unidade de Traumatologia-Ortopedia. Apenas 3% dos pacientes entrevistados eram homens. A mediana de idade dos pacientes foi de 71 anos, com uma variação entre 50 e 104 anos. O número de medicamentos de uso crônico informado pelos pacientes variou de 1 a 13, sendo que 25% dos pacientes usavam até 2 medicamentos contínuos e 75% deles usavam até 4 medicamentos contínuos. Dos pacientes que faziam uso prévio de medicamentos, 154 (27,3%) trouxeram um ou mais medicamentos para uso durante a internação, uma vez que os mesmos não eram padronizados no GHC. Para 33,5% dos pacientes que faziam uso crônico de medicamentos antes da internação foi verificada a existência de discrepâncias entre a terapia medicamentosa domiciliar e aquela instituída no hospital. Para cada medicamento de uso crônico que não foi prescrito na admissão hospitalar, ou que foi prescrito com dose divergente daquela utilizada regularmente ou a substituição de um medicamento informado pelo paciente por outro da mesma classe terapêutica, foi considerado uma discrepância. Sendo assim, 123 pacientes (21,8%) apresentaram 1 discrepância em sua prescrição hospitalar e 4 pacientes (0,7%) apresentaram 6 discrepâncias na prescrição hospitalar. O total de discrepâncias encontradas no estudo foi 318. Destas, 52,2% (166) foram intencionais, 34,9% (111) não-intencionais e 10,7% (34) não classificadas. Os farmacêuticos consideraram necessário intervir na prescrição médica de 12,8% dos pacientes acompanhados no estudo, totalizando 86 intervenções. Em 51,8% dos casos a sugestão proposta pelo farmacêutico foi aceita pelo prescritor. Em 25,3% das intervenções o prescritor não aceitou a sugestão dos farmacêuticos; em 18,1% dos casos o paciente teve alta ou foi a óbito antes da avaliação do desfecho da intervenção, e em 4 intervenções (0,6%) não foi possível mensurar o desfecho, uma vez que a alteração realizada pelo prescritor foi diferente daquela proposta pelo farmacêutico. Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram que a participação ativa do farmacêutico hospitalar na reconciliação dos medicamentos e na avaliação das prescrições médicas nos primeiros dias da internação hospitalar pode contribuir para minimizar erros de medicação e evitar a interrupção de tratamentos crônicos dos pacientes. Essas ações de farmácia clínica garantem um cuidado mais seguro e de qualidade aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NA UTI DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE-RS

Autor(es): BECKER, M. W.; OLIVEIRA, F. L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a administração de medicamentos por sonda. Além de evidenciar suas principais dificuldades relacionadas ao tema e conhecer o nível educacional e a experiência da equipe de enfermagem. Metodologia: A pesquisa foi realizada na UTI de um hospital geral de grande porte de Porto Alegre. O objeto do estudo teve como foco a administração de medicamentos via sonda e as técnicas utilizadas para tal, realizada pela equipe de enfermagem. O desenho do estudo foi descritivo e exploratório de corte transversal. A obtenção dos dados foi realizada através de um questionário não específico, (formulado com base nos pontos críticos do processo de administração de medicamentos por sonda, de modo que se obtivessem informações essenciais para avaliar o procedimento), autoexplicativo com sete perguntas sobre o perfil do trabalhador e outras onze perguntas que foram utilizadas para obter informações gerais e específicas relacionadas ao processo de AMS. O questionário foi constituído num total de dezoito perguntas. O critério de inclusão do estudo foi: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro e trabalhar na UTI do hospital durante o período de coleta dos dados. Como critério de exclusão se utilizou: ser funcionário contratado em caráter temporário, não poder responder o questionário por afastamento do serviço durante a coleta dos dados para o estudo, ser auxiliar de enfermagem (cargo

em extinção no hospital), ser residente de enfermagem. A questão número 6 foi de caráter informativo sobre onde os profissionais procuram a informação quando estão com dúvida, esta questão não influenciou a avaliação final do questionário. As 5 questões que apresentam alternativas (7 a 11) são relacionadas ao conhecimento teórico e tem somente uma possibilidade de resposta correta. As questões descritivas (1 a 5) se relacionam à prática do indivíduo e foram avaliadas subjetivamente sendo possível verificar se o procedimento adotado na prática reflete o conhecimento teórico, pois assim poderá se evidenciar qual a maior carência destas diferentes classes de profissionais e quais são os pontos que estão de acordo com a técnica recomendada, foram adotadas como referência as recomendações da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN, 2009). Resultados: Na avaliação das questões dissertativas respondidas pelos enfermeiros 6 estavam adequados e 9 estavam regulares, não houve nenhum participante enfermeiro com avaliação inadequada. Na avaliação das questões dissertativas respondidas pelos técnicos de enfermagem 12 foram adequadas, 56 regulares e 9 insatisfatórias. Na avaliação realizada com os enfermeiros, nas questões objetivas, houveram 3 adequados, 11 regulares e 1 insuficiente. Enquanto que dos técnicos houveram 1 adequado, 67 regulares e 6 insuficientes. Conclusão: O desempenho tanto de técnicos quanto de enfermeiros se demonstrou regular, porém no estudo ficou claro que os técnicos não têm a administração de medicamentos por sonda como um procedimento padrão e sistematizado o que propicia erros e condutas inadequadas, a deficiência no conhecimento sobre medicamentos e higienização foi o fator mais preocupante. Apesar de obter um grau de conhecimento bem superior, comparativamente aos técnicos, os enfermeiros ainda encontram dificuldades em tornar o processo de administração de medicamentos seguro principalmente devido a sua carência de conhecimento relativo ao medicamento. A integração dos profissionais em uma equipe multidisciplinar facilita a normalização dos procedimentos e atribui valor técnico aos processos. A aproximação do farmacêutico da unidade assistencial resulta numa atenção diferenciada ao seu público alvo. Em farmácias satélites essa interação é mais qualificada, pois é possível especializar-se em determinado grupo de pacientes, conhecer melhor médicos, enfermeiros e técnicos assim como o perfil terapêutico do grupo assistido resultando num atendimento de maior qualidade. A presença de um farmacêutico exclusivamente para a atividade clínica é essencial para evitar os problemas relacionados a medicamentos e garantir o seu uso racional. A inserção efetiva na equipe multidisciplinar, dentre diversas vantagens, atribui qualidade e garantia da correta administração de medicamentos por sonda.

AVALIAÇÃO DO CUSTO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor(es): ZORTÉA, K.; SOUZA, V. D.; MAHMUD, S. J.

E-mail: karine.personaldiet@gmail.com

Evento(s): XX Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral (Recife, PE, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O PAD viabiliza o atendimento domiciliar de pacientes após a alta hospitalar, incluindo os que necessitam de nutrição enteral. Fornece dieta industrializada e todo o material necessário para sua administração (frascos, equipamentos, seringas), sem custos para os pacientes, além de treinamento para os cuidadores. As dietas-padrão fornecidas pelo PAD são prontas para o uso em sistema aberto de administração, poliméricas, isentas em lactose e sacarose, baixa osmolaridade, complementadas em vitaminas e sais minerais. Quando necessário, são utilizadas dietas especializadas para insuficiência renal ou imunológica, rica em fibras, hiperproteica e hipercalórica, doença intestinal ou hipossódica. Objetivo: Avaliar o custo médio mensal dispendido para administração de dietas enterais industrializadas durante o acompanhamento de pacientes atendidos por um Programa de Atenção Domiciliar. Material e Métodos: O valor das dietas é obtido através do sistema de informação financeiro do hospital. Em um banco de dados, mensalmente, são computadas as seguintes informações: pacientes em dieta enteral, tipo de dieta, quantidade utilizada por paciente e custo de dieta por litro. A partir destas informações é possível estimar o custo mensal de dieta por paciente e o custo total. CEP 457.781. Resultados: De agosto de 2012 até junho de 2013 o PAD atendeu 46 pacientes novos com dieta enteral, sendo 12 pacientes atendidos em média por mês. O custo médio mensal das fórmulas enterais industrializadas foi R\$2628,39, sendo o custo médio por paciente de R\$250,20 por mês e R\$8,34 por dia. Conclusão: O custo deste padrão de dieta é semelhante ao estimado em elaboração de dietas moduladas caseiras e traz um bom custo-benefício, sendo que reduz o risco de contaminação e complicações pela administração ou manipulação incorretas. Além disso, o fornecimento de dieta industrializada pelo PAD, facilita o acesso à alimentação aos usuários do SUS, já que os custos são arcados pelo hospital. A dieta modulada

caseira traria custos às famílias que, muitas vezes, vivenciam situações de pobreza extrema. Portanto, sua indicação potencializa a recuperação da saúde do indivíduo.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR, PORTO ALEGRE, 2005 A 2011

Autor(es): FLESCH, V.C.; WACHHOLZ, N. I. R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: A redução dos riscos relacionados à transfusão de sangue tem sido um constante esforço, incentivando a organização dos serviços voltados para captação de doadores em condições adequadas de saúde, orientados pelo que preconiza a legislação, tendo a enfermeira atuação fundamental na etapa de Triage Clínica. Este estudo transversal descritivo analisou o banco de dados dos candidatos à doação de sangue, Sistema de Banco de Sangue (SBS-ISCMPA) no período de 2005 a 2011. Durante o período foram registrados 193.417 candidatos à doação, incluindo aptos, inaptos e desistências; sendo 78,12% considerados aptos, e 21,86% inaptos. Predominam candidatos do sexo masculino, 61,28%. Entre candidatos inaptos, mulheres apresentaram maior frequência, 31,82%; 70,85% na faixa etária de 30 anos ou mais. No período analisado, a triagem sorológica refutou 4.623 bolsas de sangue (3,06%) coletadas por alterações nos resultados. Entre as inaptidões, 0,40% foram por motivos definitivos; 28,21% por motivos temporários. Nas recusas definitivas as mais frequentes são Asma grave, 38,82% casos e Câncer, 30,00%; nas recusas temporárias, Grupo de risco perfaz 30,56% dos casos, Manifestações gripais, 23,44%, Vacina no último mês, 10,45% e Tatuagem há menos de 01 ano, 8,15%. Candidatos do sexo masculino apresentam maior frequência de recusas, 60,64% na Triage Clínica, por Grupo de risco; do sexo feminino na Triage Hematológica (Hematócrito inferior ao parâmetro), 81,23%. O trabalho do enfermeiro na triagem clínica de candidatos à doação é fundamental, visto que dele depende a seleção de doadores saudáveis, além de atuar como educador na promoção da saúde, fortalecendo-se assim, como membro importante da equipe multiprofissional nos serviços de hemoterapia.

AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DESCARTADOS PELOS USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS

Autor(es): WEIZENMANN, M.; FERNANDES, A. J. D.; GHIGGI, L. A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25. (Resumo expandido)

Resumo: O uso e o descarte inadequados de medicamentos são problemas que, ao impactar sobre a saúde e o meio ambiente, tomam relevância pública. Há vários atores envolvidos nesse contexto: usuários, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo. No que tange a Atenção Primária à Saúde (APS), a proximidade com a população do território e o trabalho com o conceito ampliado de saúde, possibilita a descrição dos problemas e a reflexão sobre intervenções mais adequadas e efetivas dessa realidade. Assim, demarca-se a importância deste estudo descritivo e quantitativo, por meio da análise dos itens depositados em uma caixa de coleta de medicamentos vencidos e/ou não mais usados, realizado na Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST) - Porto Alegre – RS. Após análise dos dados observou-se que: 74,03% dos itens não estavam vencidos; as classes farmacológicas mais descartadas foram antidiabéticos e medicamentos que agem no sistema cardiovascular, totalizando 29,86%; 75,32% dos medicamentos descartados eram sólidos; 53,24% pertenciam à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Porto Alegre; 75,32% eram de administração por via oral; 29,87% eram amostras-grátis; 58,44% apresentaram o conteúdo da embalagem primária completo; 29,87% eram medicamentos sujeitos a controle especial. É necessário atentar que estes dados representam apenas uma modalidade de descarte de medicamentos praticada pela comunidade da USST e que o descarte de medicamentos está intimamente relacionado à utilização dos mesmos, que tem como cenário a condição sócio-econômica-cultural de uma sociedade. Como um percentual significativo de itens eram medicamentos pertencentes à REMUME, pode-se pensar que as orientações prestadas pelos profissionais de saúde da APS podem impactar significativa e positivamente para que o uso e o descarte de medicamentos sejam realizados de forma correta e racional. O predomínio da forma farmacêutica sólida e da via de administração oral pode ter relação com as características dos medicamentos mais comumente utilizados, em virtude da facilidade e comodidade de uso. Considerando antidiabéticos e medicamentos que agem no sistema cardiovascular torna-se

pertinente questionar por que estes medicamentos foram descartados, em sua maioria, em embalagens primárias intactas quando ainda apresentavam condições de uso uma vez que: tais medicamentos são frequentemente utilizados de forma contínua para tratamento de hipertensão e diabetes; que estas condições crônicas representam, respectivamente, 9,32% e 3,42% do total de usuários maiores de 18 anos cadastrados na USST; que 46% dos hipertensos cadastrados apresentaram pressão arterial controlada; que apenas 23% dos usuários com *diabetes mellitus* apresentaram glicemia controlada; e que estas doenças e seus agravos são sensíveis à APS. No que se refere a medicamentos de controle especial, nota-se que as políticas públicas não mencionam sua destinação final adequada, mostrando sua insuficiência quanto ao tema descarte. Ao verificar que os medicamentos antirretrovirais estavam vencidos e com o lacre da embalagem primária rompido, pode-se pensar numa possível não adesão ao tratamento, o que faz pensar sobre a necessidade de estabelecer vias que possibilitem ações mais unificadas entre a APS e o Serviço de Assistência Especializada (SAE). A presença de medicamentos que são utilizados no tratamento da asma no descarte pode ter associação e ser um dos fatores para difícil controle da doença e para o percentual de 38% dos usuários com diagnóstico de asma da USST que já tiveram registro de hospitalização por este agravo no GHC. Analisando a temática descarte de medicamentos, nota-se que é uma rede interligada de causas, efeitos e fatores e que, portanto, deve ser trabalhada como um todo. Nela se evidencia a importância da orientação prestada ao usuário, com destaque às atividades de educação em saúde, e também à educação permanente para os profissionais da saúde. A logística reversa de medicamentos vem sendo discutida desde 2010 para a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial. Na sua viabilização, segundo o Programa Pró-Catador, pensa-se na figura do catador como integrante do processo. Ao resgatar as características do território pertencente à USST, onde a reciclagem é uma significativa atividade para arrecadação de provento de muitas famílias, e onde existe uma unidade de triagem de resíduos, a inserção do catador como ator no processo da logística reversa de medicamentos fecha o ciclo que envolve a temática do descarte de medicamentos. Ao pensarmos que esse catador é o mesmo usuário que recebe, usa e, muitas vezes, estoca seus medicamentos em casa, sua inserção nesta rede é de fundamental importância para a transformação das práticas referentes ao tema deste trabalho.

AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE SANTÍSSIMA TRINDADE

Autor(es): TREVIZAN, H.; BUENO, D.; KOPITKE, L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O diabetes é um grupo de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associado a complicações e disfunções em vários órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Os objetivos do tratamento do diabetes mellitus (DM) para o paciente visam o desaparecimento dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e minimizar o risco de complicações através de um bom controle glicêmico. Para conseguir este objetivo glicêmico passou-se a utilizar esquemas terapêuticos que procuram reproduzir a secreção fisiológica de insulina, especialmente no DM tipo 1, insulino-dependentes. A adesão é definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicamentos, seguimento da dieta, mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde. O objetivo desta pesquisa é avaliar a adesão ao tratamento de insulina NPH, a frequência da retirada desta insulina na farmácia, a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino-dependentes e os fatores de não adesão ao tratamento com insulina NPH. O tipo de delineamento do estudo será quantitativo com complementaridade qualitativa, com abordagem exploratório-descritivo. O estudo será realizado em uma unidade de saúde, do Serviço de Saúde Comunitária vinculado ao GHC, com usuários não aderentes ao tratamento, isto é, sem registro de retirada de insulina há três meses, aos quais será aplicado questionário para levantamento das causas de não-adesão. Estudos desta natureza podem facilitar o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o aumento da adesão a esta terapêutica.

AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DAS PRESCRIÇÕES EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

Autor(es): PIZZOLI, G.; RAFFO, A. M. V.; AMORIM, H. O. F.; NASCIMENTO, M. E. C.; VALENTE, R. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: O Hospital Cristo Redentor atende emergências relacionadas ao trauma, vítimas de acidentes e violência. Neste contexto, é realizada, de forma programada, avaliação farmacêutica das prescrições e sempre que necessário, é feita intervenção farmacêutica. Objetivos: Acompanhar prescrições médicas dos pacientes internados, visando identificar possíveis problemas. Verificar os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas. Metodologia: Entre julho de 2011 a novembro de 2012, as prescrições médicas foram acompanhadas pelos farmacêuticos, utilizando programa informatizado específico, vinculado ao prontuário eletrônico, priorizando prescrições de pacientes mais graves ou com necessidade de maiores cuidados. A cada problema identificado, o prescritor foi comunicado através de aviso no prontuário eletrônico ou por contato direto. Após três dias, o prontuário foi revisado para avaliar a aceitação da intervenção. As intervenções e seus resultados foram registrados e catalogados por tipo. Os registros foram computados em planilha específica e analisados quanto a frequência das intervenções, tipo de problema identificado e aceitação pelo prescritor. Resultados: Foram verificadas 31380 prescrições no período considerado, representando 25 % do total das prescrições efetuadas. Detectaram-se 3438 problemas, que necessitaram da intervenção do farmacêutico. Entre esses, 609 (18%) estavam relacionados à dosagem de algum medicamento prescrito, 414 (12%) a interações medicamentosas importantes, 291 (8%) a formas farmacêuticas inadequadas e 282 (8%) a medicamentos de uso restrito com justificativa inadequada. Em 49% dos casos a intervenção farmacêutica foi atendida. Neste percentual não estão incluídos os resultados das intervenções executadas nos casos de interações medicamentosas, por se tratarem, na maioria das vezes, de intervenções apenas informativas para as quais não se esperam alterações na prescrição. Conclusão: O número de intervenções farmacêuticas atendidas pelos médicos representa um percentual bastante expressivo. O contato do farmacêutico com o prescritor acrescenta qualidade ao serviço de saúde, subsidiando ações de melhoria que previnem a recorrência de problemas e promovem o uso racional de medicamentos.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO

Autor(es): SEVERO, L. V.; DAY HAGEL, L.; AMARAL, P. C.; SILVA, M. G. T.; DINIZ, Z.; PENAFIEL, W.; KETZER, C.; EVERS, S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: Classificar nutricionalmente de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde os adolescentes atendidos em um ambulatório de atenção terciária. Métodos: Foram avaliados todos os pacientes atendidos no ambulatório de adolescentes do Hospital da Criança Conceição no período de abr/11 a fev/12. Foram avaliados pelo mesmo médico, sendo aferidos peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC). Foi utilizado os parâmetros de escore Z usados pela Organização mundial da Saúde para classificação do peso e do IMC. Resultados: Foram avaliados 266 pacientes, sendo excluídos 3 pacientes por dificuldades para aferição da altura (2 por paralisia cerebral e outro com mielomeningocele). Destes, 55,5% eram meninas. A idade variou entre 8 e 15 anos. A média de escore Z para o IMC foi de +0,87 com mediana de +0,82, sendo o mais alto de +3,9 e o mais baixo de -3,6. Foi encontrado 6% de obesidade grave, 18% de obesidade, 16% de sobrepeso e 2% de baixo peso. Na avaliação da altura, a média do escore Z foi de +0,16 e a mediana de +0,08, sendo o mais alto +4,33 e o mais baixo -3,16. Foi encontrado 4% de baixa estatura. Conclusões: Embora a geração seja denominada "geração saúde", o que se encontra é um crescente aumento da obesidade e sobrepeso, que, somados, chegam a 40% de todos os paciente acompanhados por este ambulatório. Deste modo, devemos intervir o mais precoce possível, promovendo hábitos de vida saudáveis para prevenir morbimortalidade futura.

BIOMARCADORES CARDÍACOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA

Autor(es): BORGES, F. K.; FURTADO, M. V.; ROSSINI, A. P. W.; BERTOLUCI, C.; BERTOLDI, E. G.; PEZZALI, L. G. MACHADO, D. L.; MACEDO, B. R.; MICHEL, K.; POLANCZYK, C. A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A dosagem perioperatória de biomarcadores cardíacos, como o fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) e a troponina, está relacionada com desfechos cardiovasculares adversos a curto prazo. Poucos estudos avaliaram o impacto prognóstico combinado destes biomarcadores em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca com relação a mortalidade total. Métodos: 145 pacientes com idade ≥ 45 anos, com Índice Cardíaco de Risco Revisado ≥ 2 e submetidos à cirurgia não-cardíaca de intermediário ou alto risco foram arrolados prospectivamente. Níveis de NT-proBNP e troponina-I ultrasensível (TnI-us) foram medidos no período perioperatório. Os pacientes foram acompanhados durante 6 meses após a cirurgia para identificação de mortalidade total. Curvas ROC foram utilizadas para definir os níveis discriminatórios ideais de NT-proBNP pré e pós-operatórios. Modelos de regressão de Cox foram construídos para avaliar o desfecho primário. Resultados: Durante o seguimento, 17 pacientes (11,7%) morreram. Os melhores níveis discriminatórios de NT-proBNP pré e pós-operatórios foram 917 e 2962 pg/ml, respectivamente. Níveis pré e pós-operatórios de NT-proBNP (HR = 7,01; IC 95% 2,26-21,76; $p=0,001$ e HR 3,95, IC 95% 1,47-10,60; $p=0,006$, respectivamente) e níveis de pico pós-operatórios de TnI-us (HR = 1,78; IC 95% 1,29-2,44; $p<0,001$) foram associados significativamente com mortalidade total na análise univariada. Após o ajuste para diversas variáveis perioperatórias, o NT-proBNP pré-operatório (HR ajustado = 5,30; IC 95% 1,65-17,05; $p=0,005$) e a TnI-us (HR ajustado= 1,64; IC 95% 1,16-2,32; $p=0,005$) permaneceram significativa e independentemente associados com mortalidade total.

Conclusão: Este estudo confirma que o NT-proBNP pré-operatório e a TnI-us pósoperatória são marcadores prognósticos de mortalidade total a médio prazo em pacientes de alto risco cardiovascular. Embora significativamente relacionado com piores resultados, os níveis pós-operatórias foram menos informativos do que os níveis pré-operatórios. A determinação perioperatória destes biomarcadores em conjunto deve ser considerada na avaliação de risco atual pré-operatório.

CÁLCULO URETERAL DISTAL (CHARUTÃO) EM URETER DE CRIANÇA COM 3 ANOS

Autor(es): LOPES, C.L.S., DALL'ONDER, J.; CUNHA, G.M.; DELLA FLORA, B.; UEZ, P.M.; RAUBER, L.; BACKES, A.N.; DORA, M.D.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Urolitíase em crianças é incomum. A identificação é dificultada, pois 10 % se manifestam como infecção urinária e somente 20% das crianças abaixo de cinco anos apresentam dor em flancos. Os cálculos podem ser definidos como complexos quando maiores que 2 cm. Na criança, 44% das causas de nefrolitíase são por alterações metabólicas, 30% por infecção e, 26% idiopática. Descrição: Relatamos o caso de um menino que com 1 ano apresentou sua primeira infecção urinária por *Proteus mirabilis*. Foi investigado com ecografia que foi normal. Após relatou mais 3 infecções urinárias tratadas com antibiótico, obtendo resposta com melhora da febre. Nesta internação, aos 3 anos, apresentou febre e dor em hipocôndrio direito. Realizou ecografia por hipótese de apendicite aguda com identificação de grande cálculo de 3,5cm x 0,9cm na junção vesico ureteral direita com dilatação do trato urinário superior, Rx identificou cálculo radiopaco. Tratou a infecção urinária e realizou retirada do cálculo e ureteroanastomose. Discussão: A infecção urinária é uma causa comum de febre na pediatria e deve ser sempre investigada, pois o prognóstico é melhor com tratamento precoce. A investigação do trato urinário faz parte do diagnóstico e deve ser realizado rotineiramente, mas esta criança apresentava melhora e investigação inicial normal o que não indicava outros exames. Conclusão: Relatamos o caso de uma criança que apresentou duas causas para grande cálculo ureteral, infecções urinárias de repetição e alteração anatômica com obstrução da junção ureterovesical. Precisamos estar atentos a estas crianças menores com infecção urinária de repetição.

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS COM ESTOMIAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor(es): MACHADO, D.O.; PERUZZO, A.B.; MAHMUD, S.J.

E-mail: dianimachado@hotmail.com

Evento(s): 10º Congresso Brasileiro de Estomaterapia (Salvador, BA, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica dão origem a diferentes problemas sociais e a novas necessidades de atendimento à saúde. Formas de cuidar próximas ao domicílio surgem neste contexto dando origem aos serviços de Atenção Domiciliar (AD). A AD é uma modalidade de atendimento com atuação na vigilância à saúde dos indivíduos, de forma a promover, manter ou restaurá-la por meio de ações desenvolvidas em domicílio para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. A assistência de enfermagem no domicílio atua de forma particular e em ambiente diferente do usual, uma vez que os profissionais desenvolvem seu trabalho no espaço de domínio exclusivo dos usuários, o domicílio. Na execução do trabalho se reconhece a individualidade do usuário e negociam-se os resultados esperados. As atividades realizadas pela equipe de enfermagem abrangem orientações sobre higiene, vestuário, cuidados com a pele e feridas, demonstrações para o cuidador, realização de procedimentos e manejo com sondas, cateteres e estomias. A assistência de enfermagem a usuários com estomias possui alta relevância, principalmente no que se refere ao desenvolvimento do autocuidado. Realizar esse cuidado no domicílio permite ao profissional aproximar-se da realidade do usuário e cuidador oportunizando orientações compatíveis com as realidades. Objetivo: caracterizar usuários com estomias em um serviço de atenção domiciliar. Métodos: estudo exploratório descritivo com coleta de dados retrospectiva de uma amostra de conveniência composta por todos os usuários adultos acompanhados em um serviço público de AD na cidade de Porto Alegre (RS) no ano de 2012. Os dados foram armazenados em planilha do Excel e analisados no programa SPSS 18.0. Esse trabalho faz parte do estudo: "Cuidados de Enfermagem na Atenção Domiciliar", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob o número 202.473. Resultados: dentre os 388 usuários adultos atendidos pelo serviço de AD, cerca de 9% possuíam alguma estomia. Destes, 59% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 61 anos e o diagnóstico médico mais comum foi acidente vascular encefálico (33%), seguido de neoplasia (11%). A estomia mais prevalente foi a traqueostomia (53%), seguida da gastrostomia (32%), colostomia (9%) e jejunostomia (6%). Discussão: a elevada prevalência de idosos dentre os usuários possivelmente se justifica pelo envelhecimento populacional, pela maior ocorrência de doenças crônicas e, conseqüentemente, maior demanda de atendimento hospitalar e de utilização de outros serviços de saúde nessa faixa etária. Sequelas das patologias mais prevalentes no estudo provavelmente foram as causas da utilização das estomias evidenciadas. Conclusões: a caracterização desses usuários pode contribuir para o aprimoramento do atendimento e planejamento das ações assistenciais, oportunizando a elaboração de um plano terapêutico mais efetivo e adequado à realidade.

CÁRIE DENTÁRIA E DEFEITOS DE ESMALTE EM CRIANÇAS ASMÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): REZENDE, G.; FAUSTINO-SILVA, D. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência na infância e com possíveis repercussões bucais em crianças e adolescentes. O trabalho teve como objetivo avaliar a relação existente entre a doença asma e a ocorrência de cárie dentária e defeitos de esmalte. Método: O estudo é caracterizado como observacional analítico transversal e a amostra foi composta por 228 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em um grupo de asmáticas (n= 112) e outro de não asmáticas (n= 116), de duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS. A avaliação consistiu de um exame bucal, realizado por dois cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa 0,69 a 1,00), e entrevista estruturada com pais ou responsáveis, além de dados de prontuários. Os dados foram analisados com o auxílio do programa SPSS, utilizando-se os testes Qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para variáveis contínuas, para as distribuições normais além da Regressão de Poisson, todos ao nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados: Os resultados encontrados nas análises comparando a prevalência da cárie dentária e defeitos de esmalte nas crianças asmáticas e não asmáticas não mostraram diferenças estatisticamente significantes. A análise com as crianças asmáticas, apresentou diferença estatisticamente significativa ao relacionar os tipos de medicações utilizadas com a experiência de cárie dentária. Conclusão: A partir do estudo pode-se verificar a relação entre a prevalência de cárie dentária e a gravidade da asma conforme os tipos e quantidade de medicações utilizadas. Contudo, não houve relação com o ceo-d/CPOD-D médios e com os defeitos de esmalte quando comparados o grupo de asmáticos e não asmáticos.

CASE REPORT OF ALLOGENEIC UNRELATED-DONOR MESENCHYMAL STEM CELLS (MSC) INFUSION IN SYSTEMIC SCLEROSIS (SSC)

Autor(es): CHAKR, R. ; PAVAN, T. ; SIQUEIRA, I. ; ZANCHET, D. ; CALEGARO, N. ; ANDRADE, N. ; NETO, G. ; NEVES, M. ; **BREDEMEIER, M.** ; PALOMINOS, P. ; KOHEM, C. L. ; AMORIN, B. ; VALIM, V. ; ALEGRETTI, A. P. ; SILLA, L. ; MONTICIELO, O. A. ; BRENOL, C. V. ; Xavier, R. M. ; BRENOL, J. C. T.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): Annual European Congress of Rheumatology: EULAR 2013 Paris, 2013, Madrid. Annals of the Rheumatic Diseases. London: BMJ Group, 2013. v. 72. p. (Suppl 3):943-943.

CASO CLÍNICO – Distrofia de Cones Progressiva

Autor(es): LORENTZ, A. L.; MENEZES, A.; FERREIRA, L.; FOLLE, H.; RYMER, B.; INNOCENTE, C.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Identificação: HGL, feminino, 11 anos, natural e procedente de Porto Alegre.

MC: Revisão

HDA: BAV AO há mais ou menos 2 anos. Usa óculos desde junho/2011. Refere melhora da visão com óculos. Relata enxergar os objetos “cortados” quando usa óculos.

HMP: refluxo vesicoureteral à D, ITU recorrente, asma

HF: avós com cardiopatia

PPS: 5º ano, mora com seus pais, irmão de 15 anos e irmã de 2 meses

AV s/c: 0,1 / 0,5

AV c/c: 0,5 AO

Lensometria:

plano -250 180º

plano -075 15º

REE

+125 -325 180

+075 -100 175

não melhora além de 0,4 AO

Biomicroscopia: normal

Fundoscopia: alteração pigmentar macular bilateral

Diagnóstico: Distrofia de Cones Progressiva

Sobre a doença:

Grupo heterogêneo de doenças raras

Maioria esporádico, AD, AR ou LX

Apresentação entre primeira e segunda década

Diminuição gradual bilateral da visão central e cores, associada ou não com fotofobia e nistagmo pendular fino, visão pior durante o dia.

Fóvea normal ou padrão granular inespecífico

Reflexo dourado na doença LX

Maculopatia em alvo

Espículas ósseas na média periferia, atenuação arteriolar e palidez temporal do DO

Atrofia progressiva do EPR macular com eventual atrofia geográfica

ERG: diminuição progressiva da onda “B” fotópica e redução na amplitude do flicker de 30 Hz, bastonetes preservados até tardiamente

EOG: anormalidades em casos severos

Adaptação ao escuro: segmentos dos cones anormal e bastonetes normal/subnormal

CV: campos periféricos cheios com escotoma central bilateral

Avaliação: HF, exame oftalmológico completo (lâmina de cores e teste formal para cores), CV e angiografia

Diagnóstico diferencial: doença de Stargardt e maculopatia tóxica

Seguimento: anual

Tratamento: medidas paliativas

Óculos e LC escuras (maximizar visão)

CITOCINAS, MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E BDNF EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Autor(es): RANZOLIN, A. ; COSTA NETO, C. A. ; ASCOLI, B. M. ; WOLLENHAUPT-AGUIAR, B. ; DUARTE, A. L. B. P. ; BREDEMEIER, M. ; KAPCZINSKI, F. ; XAVIER, R. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): XXX Congresso Brasileiro de Reumatologia, 2013, Recife-PE. Revista Brasileira de Reumatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. v. 53. p. S202-S203.

CINE EM CAMPO, UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENTE NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es): PRIMON, L. P.; JANDREY, C. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: O Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, constitui uma modalidade de pós-graduação com formação em serviço para profissionais egressos de diferentes graduações. Entre as práticas de assistência/ensino componentes do itinerário de formação de residentes em Saúde da Família e Comunidade, apresentamos o Projeto “Cine em Campo”, realizado, desde março de 2011, na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina. Enquanto educação permanente, o projeto possibilita problematizar e refletir sobre o trabalho em Atenção Primária em Saúde, realizado pela equipe e pelos profissionais em formação. Grupos integrados por profissionais contratados e em formação coordenam o estudo de temáticas relativas à APS. Metodologicamente, a abordagem do tema proposto pelo grupo coordenador do mês é realizada em três ou quatro encontros semanais, articulando entre si: a) introdução e apresentação da temática; b) aprofundamento teórico; c) discussão de situação/caso ancorada na prática cotidiana da unidade. Com carga horária semanal de 90 minutos, esse recorte na formação teórica entrelaça cinema e saúde. A partir da projeção de filmes de ficção, documentários ou outras produções culturais com imagens, inicia-se o estudo da temática do mês, estimulando-se debates. Nos encontros semanais subsequentes, são instigados leituras/estudos de materiais teóricos relativos ao tema, além de apresentação/discussão de situações/casos acompanhados pela equipe. Desde o início do projeto e até o mês de dezembro de 2012, foram realizados em torno de 78 encontros, com projeção de 22 filmes/documentários e participação média de 30 profissionais por encontro. Entre as temáticas abordadas estão envelhecimento, drogadição e terminalidade da vida. Segundo participantes, os encontros, realizados no espaço físico da sala de grupos da unidade tem contribuído para fortalecer, em nível local, o campo de ensino numa lógica em que processos formadores articulados a perspectivas de educação permanente são fundamentais à consolidação do Sistema Único de Saúde.

CIRCUNSTÂNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO REALIZADO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Autor(es): FRANTZ, E.; SCHMITZ, F. C.; LEOPOLDINO, M. A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este estudo de caso tem uma visão voltada para a reflexão acerca da problematização de uma possível transmissão vertical do vírus HIV, que leva assim, a uma construção do pensamento crítico aos conhecedores da área da enfermagem. A justificativa da pesquisa é ressaltar a importância que estes profissionais devem ter acerca do preparo teórico-científico da enfermagem pediátrica, a fim de proporcionar uma visão abrangente da possibilidade da transmissão vertical do vírus HIV. A importância deste trabalho foi mostrar a dificuldade que os graduandos da enfermagem encontrarão frente a transmissão vertical do vírus HIV. Seja pela falta de adesão da gestante ao pré-natal, ou seja, pela negligência da mesma ao tratamento medicamentoso. Além disto, comprovar a relevância de se

ter um enfermeiro qualificado que ponha em prática todo o seu conhecimento teórico-científico. De forma a não ver somente a patologia do paciente, mas também todos os fatores que estejam envolvidos com ela. O objetivo da pesquisa é ressaltar aos enfermeiros vindouros quais são os riscos, as consequências e as circunstâncias do cuidado, advindas da transmissão vertical do vírus HIV, para as crianças cujas mães não realizam o pré-natal, nem tão pouco aderiram ao tratamento medicamentoso. Nós, como futuros profissionais da área da enfermagem, devemos ter um olhar humanizado e muito mais amplo, pois temos a responsabilidade de fazer com que a transmissão vertical do HIV deixe de fazer parte do nosso dia-a-dia. Além disso, percebeu-se a necessidade de se fazer um atendimento interdisciplinar com a mãe, considerando seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, com enfoque nas diretrizes do ECA, além de orientar a respeito de um pré-natal de boa qualidade e a importância um tratamento medicamentoso correto.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INFANTS TREATED SURGICALLY FOR NECROTIZING ENTEROCOLITIS ACCORDING TO GESTATIONAL AGE

Autor(es): FELDENS, L.; SILVA, P.S.G.; FELDENS, R.; SOUZA, J.C.K.; FRAGA, J.C.S.

E-mail: leticiafeldens@yahoo.com.br

Evento(s): 4º Congresso Mundial de Cirurgia Pediátrica (Berlin, Alemanha, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Background: Necrotizing Enterocolitis (NEC) is a severe, multifactorial disease of the gastrointestinal tract that affects neonates, particularly premature ones and leads to partial or complete necrosis of the bowel wall, with or without frank perforation. The objective of our study were to test the hypothesis that clinical presentation, radiographic features, surgical therapy, and outcomes of NEC are different depending on gestational age at birth. Methods: Prospective study of 198 neonates undergoing surgical treatment for NEC at a pediatric hospital between November 1991 and December 2012. Neonates were allocated into three groups according to gestational age at birth: < 32 weeks, extremely preterm ($n = 61/30.8\%$); 32 to 36 weeks, preterm ($n = 109/55.1\%$); ≥ 37 weeks, full-term ($n = 28/14.1\%$). Results: There were no significance differences between groups about indications for surgery ($p = 0.182$), however surgery complications were different across gestational ages ($p = 0.008$). Conclusions: In our sample, the clinical, radiographic manifestations and surgical complications of NEC varied with gestational age. However, we found no differences in surgical treatment or mortality across different gestational ages.

COBERTURA DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM CRIANÇAS, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VACINAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PORTO ALEGRE, RS

Autor(es): PÉRICO, L. A. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada. Resumo Expandido

Resumo: As hepatites virais são grave problema no Brasil e a vacina é eficaz para a sua prevenção. O Inquérito de Cobertura Vacinal nas Áreas Urbanas das Capitais dos Estados do Brasil (2007) identificou em Porto Alegre cobertura vacinal contra hepatite B de 87,4 %, abaixo da recomendação. Em Porto Alegre a vacinação de rotina é ofertada por diferentes tipos de serviços de saúde, diferença essa que é determinada pela natureza do vínculo institucional. Como consequência desta diversidade, podem se modificar os processos de trabalho e as características de utilização dos serviços pelos usuários para a vacinação. Este estudo ecológico, subanálise do Inquérito de Cobertura Vacinal (ICV) nas Áreas Urbanas das Capitais dos Estados do Brasil, objetivou analisar a distribuição espacial na cidade de Porto Alegre das coberturas da vacina contra hepatite B em crianças aos 18 meses de idade na coorte de nascimentos de 2005, sua associação com os diferentes tipos de serviços de saúde e as características de utilização destes serviços pelos usuários para a vacinação, na perspectiva dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS). As unidades de análise foram os territórios dos serviços de saúde inseridos nos 82 bairros oficiais e não oficiais de Porto Alegre e que se distribuem entre as 16 regiões político-administrativas da cidade. Para contemplar os objetivos do estudo foram utilizadas as variáveis *estrato*, *endereço*, *cobertura vacinal da vacina contra hepatite B em crianças aos 18 meses de idade*, *local onde foi realizada a última vacina*, *se todas as vacinas foram realizadas no mesmo serviço*, *se já utilizou algum serviço privado para vacinação* e *se utiliza exclusivamente serviço privado* do banco de dados do ICV. Foi, também,

constituída uma variável denominada *tipo de serviço de saúde*, que foi obtida através da associação do endereço da criança no banco de dados do ICV aos endereços adscritos dos territórios dos serviços de saúde de Porto Alegre. Para realizar a análise da distribuição espacial das coberturas da vacina contra hepatite B e sua associação com os diferentes tipos de serviços de saúde, os endereços das crianças entrevistadas separados por estratos sociais no banco de dados do ICV foram associados aos territórios dos serviços de saúde segundo cadastro da Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, os endereços dos serviços de saúde foram associados aos bairros de Porto Alegre utilizando-se os registros de cadastro dos Correios, que utiliza como referencial o modelo de divisão territorial utilizado pelo IBGE. Estes bairros foram associados aos territórios das regiões do Orçamento Participativo utilizando-se as informações do Mapa da Inclusão e Exclusão Social de Porto Alegre, que classifica os bairros da cidade em categorias de vulnerabilidade social. As características de utilização dos serviços pelos usuários para a vacinação, representadas pelo local onde foi realizada a última vacina, se todas as vacinas foram realizadas em um mesmo serviço, se já utilizou algum serviço privado para vacinação e se utiliza exclusivamente serviço privado para vacinação foram analisadas a partir de seu padrão de distribuição por estrato social, que foram associados aos bairros da cidade inseridos nas regiões classificadas segundo critérios de vulnerabilidade social. O banco de dados do ICV relativo à capital Porto Alegre continha dados de 812 (77%) crianças das 1.050 previstas. A cobertura da vacina contra hepatite B encontrada pelo ICV em Porto Alegre foi 87,4% (IC 95% 85-90) e não foram encontradas diferenças significativas entre as diferentes regiões classificadas segundo critérios de vulnerabilidade social. Foram observadas diferenças nos tipos e proporções de serviços que referenciaram os endereços das crianças da amostra estudada em relação às regiões do Orçamento Participativo classificados por índice de vulnerabilidade social, considerando que no estrato de baixa vulnerabilidade predominaram endereços relacionados a Unidades Básicas de Saúde (93%) e nos estratos de alta e muito alta vulnerabilidade esta presença diminuiu (64 e 67% respectivamente), havendo um aumento de endereços relacionados a equipes da Estratégia de Saúde da Família. Na análise das características do percentual de utilização de um mesmo serviço para vacinação por regiões conforme índice de vulnerabilidade social observou-se que as regiões foram apresentando, gradativamente, maiores taxas de utilização de um mesmo serviço para vacinação, chegando a 84% na região de muito alta vulnerabilidade. Paralelamente, observou-se o aumento gradativo de associação dos endereços das crianças entrevistas com os endereços pertencentes aos territórios do tipo de serviço ESF. A análise de utilização de serviços públicos ou privados para vacinação demonstrou uma predominância de utilização do serviço público, sendo que até mesmo entre as classes sociais mais privilegiadas o serviço público de vacinação foi utilizado por aproximadamente 50% das pessoas e apenas 23% utilizam exclusivamente o serviço privado para vacinação; em contrapartida, existiu a utilização do serviço público de vacinação por 97 e 99,5% dos entrevistados nas regiões mais vulneráveis. Apesar das limitações de um estudo observacional, consideramos que as conclusões deste estudo poderão constituir referenciais para o diagnóstico e planejamento em saúde, especialmente pela característica do território ter sido analisado de forma exploratória na verificação de um padrão de distribuição espacial de determinadas situações em saúde (cobertura vacinal, utilização de serviços). Sugere-se, a partir deste estudo, a consideração das características de utilização de serviços para vacinação, na perspectiva das desigualdades entre estratos sociais da população de Porto Alegre, para o planejamento de políticas públicas e de organização do sistema de saúde, priorizando investimentos nos estratos mais vulneráveis da população de Porto Alegre, visto que eles muito utilizam o serviço público ofertado, especialmente quando ele é do tipo ESF, conforme os estudos referenciados evidenciam.

COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM DO HNSC (GHC): REFLEXÕES PARA PRÁTICA

Autor(es): QUADROS, A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A enfermagem é uma profissão que se compromete com a saúde do ser humano e da coletividade, atuando na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. A Ética se constitui atributo formador do caráter, possibilitando uma reflexão a respeito de valores morais e trazendo conhecimento em relação à profissão, direitos e deveres. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do Comitê de Ética em Enfermagem (CEE) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) para os trabalhadores da enfermagem e sua representatividade junto ao Conselho Regional de Enfermagem, verificar suas atividades e atribuições, os motivos da criação e observância à Legislação. Levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu

papel e conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho. As Comissões de Ética em Enfermagem têm como objetivo ensinar, pesquisar, prestar consultorias e sugerir normas institucionais em assuntos éticos. É necessário que mais espaços sejam abertos para a discussão de casos clínicos relacionados à ética e para um estudo mais profundo do Código de Ética de Enfermagem bem como a importância da divulgação deste comitê para que enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem possam encontrar subsídios de discussão em temas que concernem a Ética e Bioética.

COMPLICAÇÃO NEUROPÁTICA PERIFÉRICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autor(es): PEREIRA, A. G.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A neuropatia diabética é a complicação mais comum do diabetes mellitus, causando perda da sensibilidade e deformidades nos membros inferiores, principalmente nos pés. Partindo deste pressuposto, este estudo apresenta subsídios para a implantação de protocolo de prevenção na estratégia de saúde da família, através da identificação da historicidade do aparecimento da complicação neuropática periférica em portadores de diabetes mellitus e da avaliação das condições clínicas dos membros inferiores. Dentre os resultados obtidos, observou-se uma elevada taxa de sinais e sintomas que levam ao desenvolvimento da neuropatia periférica, o que nos motivou a sugerir a implantação de um protocolo para a prevenção desta complicação, na estratégia de saúde da família.

CONCEPÇÕES SOBRE PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): MARIA, P. M.; PASINI, V.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este trabalho consiste na apresentação de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no ano de 2013 na Residência Integrada em Saúde (RIS) – GHC sob a forma de Trabalho de Conclusão de Residência para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade. A proposta de pesquisa versará sobre concepções acerca do protagonismo dos usuários no cuidado em saúde, na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo principal identificar se os profissionais da APS trabalham com a concepção de protagonismo na relação com os usuários do serviço e quais são essas concepções no cuidado em saúde, bem como de que forma estas concepções perpassam as relações entre trabalhadores e usuários. Constitui-se em uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritiva, que adotará como técnicas de coleta de dados um questionário, e após a aplicação deste, se realizará um grupo de discussão com alguns dos trabalhadores de saúde respondentes, com a finalidade de discutir os dados coletados a partir do primeiro instrumento de pesquisa. A pesquisa será realizada com os profissionais de um serviço de APS no município de Porto Alegre/RS, sendo sujeitos da mesma: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal.

CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENE COM SEUS FILHOS

Autor(es): ANDRADE, S.C.; DAMIANI, V.M.; OJEDA, B.S.; CANABARRO, S.T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: As práticas de higiene realizadas nas crianças são de suma importância para a manutenção da saúde. Contudo, para que essas práticas possam, efetivamente, promover uma vida mais saudável, os responsáveis por elas, na maioria dos casos as mulheres, mães, necessitam

conhecimento sobre o assunto e orientações contribuindo, assim, para a realização de boas práticas e da manutenção dos hábitos de saúde adquiridos. O presente estudo tem como objetivos identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos. Métodos: Estudo exploratório descritivo e de abordagem qualitativa. Participaram deste estudo dez mães de crianças que frequentavam regularmente a creche. Os critérios de inclusão foram: ser alfabetizada e aceitar participar da entrevista. A coleta de dados foi realizada no mês de Junho de 2010, mediante entrevista com formulário semiestruturado aplicada às mães, com prévio esclarecimento e autorização das mesmas por escrito, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha foi aleatória, no momento em que a mãe se apresentava na creche para buscar seu filho, obedecendo apenas ao critério da abordagem oportuna. As entrevistas foram realizadas na creche e duraram em torno de trinta minutos cada uma, sendo gravadas e posteriormente transcritas e categorizadas. Os depoimentos foram identificados por meio de código numérico (E1, E2...). A análise das informações coletadas segue o procedimento comum da análise de conteúdo utilizada na metodologia qualitativa, conforme Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, protocolo número 07/03646. Análise e discussão dos resultados: Após análise dos dados, estabeleceram-se duas categorias: Identificando o conhecimento das mães sobre as práticas de higiene; Conhecendo os hábitos das mães em relação à higiene dos seus filhos. Cada uma delas foi dividida em subcategorias, de acordo com o texto a seguir. Identificando o conhecimento das mães em relação às práticas de higiene A Higiene relacionada à Saúde. O conhecimento que as entrevistadas têm sobre higiene se relaciona com uma concepção ampla de saúde. As práticas de higiene ligam-se com o estado de estar bem física e mentalmente e de viver em um ambiente saudável, com boas condições de moradia e saneamento. A higiene como prática de inclusão social. A realização das práticas de higiene pelas mães em seus filhos, bem como o ensinamento dessas práticas, é considerada um cuidado essencial para o desenvolvimento saudável das crianças e importante fator de na comunidade. A percepção das mães sobre os hábitos de higiene dos seus filhos Segundo as entrevistadas, é necessário incorporar na rotina diária a higiene corporal dos filhos. Isso implica despende de tempo para afazeres como dar o banho, trocar fraldas, promover a higiene oral e realizar a limpeza do ambiente. Conhecimentos a respeito de higiene foram agregados de forma intergeracional e assim repassados. A Higiene corporal como prática diária. Para as mães, a higiene enquanto prática diária envolve além do cuidado com o corpo, mas também o cuidado com os alimentos e o ambiente. Cuidados com os cabelos das crianças, visando prevenir a pediculose, também fazem parte dos hábitos das entrevistas. Bem como, elas fazem referência à higiene oral, importante prática realizada várias vezes ao dia. A Higiene como prática educativa. A realização da higiene nos filhos é considerada, para as entrevistadas, momento de ensino-aprendizagem. As mães educam para a saúde e então se tornam transmissoras de seus conhecimentos adquiridos de forma intergeracional. No entanto, não se pode negar que creches e escolas também contribuem para o desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças, estendendo-os à sua rede familiar. Uma das mães entrevistadas frequentou a creche quando criança e quando questionada “com quem que você aprendeu seus hábitos de higiene?” respondeu que aprendeu muito na creche. Dificuldades enfrentadas pelas mães no cotidiano de higiene de seus filhos Mesmo o cuidado sendo prestado pelos familiares, de forma que se ajuste com suas disponibilidades de tempo e financeiras, grande parte das mães entrevistadas não encontram dificuldades em realizar a rotina de higiene. Porém, algumas destas mães referem complicações no cuidado de crianças menores e com idades aproximadas em relação à atenção aos outros filhos, o que torna necessário desfazer-se de outras atividades para atender às necessidades dos mesmos. Considerações finais: Os relatos das mães expressam concepções de higiene voltadas a uma visão ampla de saúde. A preocupação acerca da exclusão social impulsiona as participantes a adotarem rotinas para a realização das práticas de higiene. A higiene dos alimentos e do ambiente onde vivem é importante para a maioria das participantes. As mães têm papel de destaque na educação dos filhos, principalmente na educação para a saúde, sendo o momento em que ocorre a higiene um espaço de ensino-aprendizagem. As entrevistadas adquiriram seus conhecimentos sobre higiene com suas mães e avós e repassam seus saberes para seus filhos. A creche é, também, incentivadora dos hábitos de higiene. A manutenção desses hábitos no ambiente domiciliar - e além dele - acontece através da comunicação entre família e creche, sendo que os profissionais da saúde devem fazer parte deste processo. Não há exposições de dificuldades pelas mães na realização da higiene e no cuidado de seus descendentes. As entrevistadas demonstraram satisfação na prestação dos cuidados. Entretanto, as mães encontram percalços no momento em que têm que abrir mão de algo em prol da assistência dos filhos, os quais não podem ficar sem a realização dos cuidados em decorrência da pressão ou pela falta de tempo dos cuidadores.

CONSTRUÇÕES POSSÍVEIS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE / RIO GRANDE DO SUL / BRASIL

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.; SCHORN, R. P.;

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): *XII Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: El outro Soy Yo. Universidade Popular Madres de Plaza de Mayo (Buenos Aires, Argentina, setembro de 2013) – Apresentação de Trabalho.*

Resumo: O objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência de atuação do psicólogo na Atenção Primária em Saúde (APS) – já que este profissional não está previsto no nível primário de atenção – explanando as atividades práticas que desenvolvemos enquanto psicólogas de Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre (RS)/Brasil. A partir do conceito ampliado de saúde da OMS, dos princípios do SUS – Universalidade, Equidade e Integralidade – e da Reforma Psiquiátrica é importante a articulação e o diálogo da APS e da Saúde Mental (SM), considerando a saúde como um todo. A APS é a principal via de acesso à saúde e tem como principais atribuições: longitudinalidade, territorialidade e coordenação do cuidado. Salientamos que a SM não é (e não deve ser) remetida somente à psicologia. Assim, a SM é compreendida como campo de atuação do psicólogo, mas não exclusivo deste. Apontamos que é importante considerar que é um campo em que a especificidade do psicólogo pode exercer especial contribuição, principalmente em equipe multiprofissional. Acreditamos que o psicólogo pode contribuir, desenvolvendo potente trabalho na APS. Pode avaliar criticamente a micropolítica dos processos de trabalho, contribuindo no questionamento dos discursos presentes na equipe e das ações terapêuticas, facilitando a compreensão dos processos de saúde/doença e os atrelando ao contexto social: fatores relevantes ao trabalho em APS. Destacamos o trabalho voltado à potência dos espaços coletivos que desenvolvemos na unidade. Realizamos interconsultas (discussões de casos, consultas e visitas domiciliares conjuntas) tanto com profissionais da nossa equipe, quanto com os de serviços especializados (ex: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS), quando diante de casos mais complexos. Realizamos, também, atendimentos individuais, estabelecendo acompanhamento psicológico em situações mais complexas, considerando a equidade. Nesse sentido, abandona-se os modelos clínicos tradicionais, a fim de que se consiga dar conta do contexto, a partir da ruptura com o clássico e da invenção de novas possibilidades.

CONSULTORIAS INFORMATIZADAS DE CURATIVOS

Autor(es): PERUZZO, A. B.; REIS, N. F.

Evento(s): *II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.*

Resumo: Introdução: O aumento da longevidade e da prevalência das vítimas de trauma nos hospitais, a elevação das feridas difíceis, tem atraído a atenção dos administradores da saúde, preocupados com o impacto dos custos do tratamento. Estes doentes prolongam o tempo de internação, usam antibióticos de alto custo e necessitam de curativos diários, com mobilização de grande equipe de profissionais especializados (FERREIRA et al., 2006; HEARDING et al., 2002). Desde 2007, no HNSC são realizadas consultorias que são respondidas por enfermeiros capacitados para tratamento e prevenção de lesões de pele. Objetivo: caracterizar os registros contidos nas consultorias para servirem de base norteadora dos rumos a serem perseguidos. Metodologia: Pesquisa quantitativa, transversal, retroativa, de janeiro a junho de 2012, através de coleta de dados pela equipe da Comissão de Gerenciamento de Risco. Resultados: Foram contabilizadas 1.749 consultorias, correspondendo a 1220 pacientes. Constatou-se 42,78% úlceras por pressão (UP), 19,18% prevenção de UP, 17,7% feridas não identificadas e 8,19% feridas operatórias. As principais comorbidades foram hipertensão, diabetes e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os curativos mais usados foram AGE, hidrocolóide e papaína 10% / hidrogel. Conclusões: As UP são as lesões de pele que mais acometem os pacientes hospitalizados havendo necessidade de investimento no quantitativo e capacitação dos profissionais para tratar e principalmente prevenir este advento, através de protocolo de UP, e uso de equipamentos que minimizem o custo, tempo da internação, dor e sofrimento. O sistema informatizado das consultorias de curativos possibilitou a amostragem de forma ágil o cuidado de enfermagem prestado, assim como a verificação dos dados que são

escassos e incompletos, denunciando a falta de um código estruturado de registros. Os curativos de maior contingente utilizados, foram para hidratação e proteção que evitam o comprometimento da integridade tissular.

CONSULTÓRIO DE RUA E AS REDES DE SERVIÇOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO: ALGUMAS REFLEXÕES

Autor(es): SANTOS, C. F.; WACHTER, M. Z. D.; COSTA, V. M..

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada. Resumo Expandido

Resumo: O fácil acesso a substâncias psicoativas sejam elas, lícitas e/ou ilícitas, entre pessoas em situação de rua favorece para o aumento da vulnerabilidade desta população. Para trabalhar com estas situações, o Ministério da Saúde propôs a criação do Consultório de Rua. Trata-se de uma estratégia para intervenção junto aos usuários de uso e abuso de SPA e em situação de rua, pautada na redução de danos. Sabe-se que muitas vezes a busca ativa desses usuários não é fácil, necessitando de empoderamento e persistência da equipe. Para que essas ações sejam exitosas, faz-se necessário a articulação de ferramentas, bem como o engajamento e postura da equipe, assim, esses fatores vem a contribuir, com resultados positivos, oriundos da prática e desafios enfrentados no dia a dia do CR. Assim, o acolhimento, a aceitação e a construção do vínculo devem ser trabalhados evidenciando este como fator essencial para o sucesso do trabalho. A proposta do CR mostra seu potencial sugerindo a inclusão deste dispositivo na rede de serviços de saúde dentro de uma política pública, pautada nos princípios Sistema Único de Saúde, ao alcance das pessoas em situação de grave vulnerabilidade social e uso/abuso de SPA. Conclui-se que o CR, é uma importante estratégia que vai de encontro ao controle social, objetivando a saúde/redução de danos desta população, associando isto aos processos de trabalho organizados para a produção do cuidado no seu contexto. O CR deve procurar dentro de seu território áreas críticas para desenvolver esta ação, visando contribuir para a reorganização dos serviços, aprimorando-os dentro das diretrizes de organização do SUS e no sentido de ofertar um serviço que seja de qualidade e, sobretudo, produtor do cuidado.

CONTAR HISTÓRIAS QUANDO FALTA A PALAVRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM RECREAÇÃO TERAPÊUTICA JUNTO A PACIENTE COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

Autor(es): CARVALHO, S. D.; JACKLE, M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivos: Este relato de experiência visa narrar a construção de uma estratégia de atendimento desenvolvida e aplicada pelo serviço de Recreação Terapêutica do Hospital da Criança Conceição em parceria com uma Contadora de História tendo como objetivo atender uma adolescente internada com múltiplas deficiências decorrentes de rubéola congênita. Visa ainda, trazer à tona a discussão sobre a produção de cuidados humanizados em internação hospitalar, neste caso específico, os arteterápicos e ludoterápicos. Método: Diante das inúmeras contingências que norteiam uma criança cega, muda, com diminuição da capacidade auditiva e deficiência mental optou-se por uma aproximação através das diferentes sensibilidades produzidas pelo toque, movimento e vibração. E através disto, em atendimentos diários junto ao leito, buscou-se criar uma narrativa de repetições que levasse a paciente a reconhecer através do toque o ambiente e as pessoas a sua volta. Um enredo criado e contado pela aproximação de uma contadora de história e uma adolescente reclusa em seu mundo. Resultados e Conclusões: Este relato de experiência aponta para a reflexão de como os modos de investimento afetivo através de técnicas ludoterápicas podem levar à estruturação psíquica e à subjetivação do corpo mesmo em pacientes com severas restrições sensoriais e cognitivas. Serve ainda como delimitador dos avanços e contribuições destes atendimentos no funcionamento da paciente durante à internação, principalmente no que se refere ao seu processo de alienação frente a ao meio. Desta forma, apresenta a sistematização de uma produção de cuidado frente a um caso de complexa abordagem.

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: PRÁTICAS RECOMENDADAS E ADOTADAS PELA ENFERMAGEM

Autor(es): PORTO, G. B.; AMARAL., M. B.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A hospitalização pode expor o paciente ao risco de infecção, devido à baixa imunidade do indivíduo relacionada à doença de base. Os indicadores referentes às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são elevados mesmo nos dias de hoje, quando dispomos de tecnologia e de um amplo conhecimento a cerca desta problemática. A qualidade das práticas de controle de IRAS pode refletir na qualidade assistencial, reduzindo o tempo de hospitalização bem como os custos associados à internação. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo conhecer a interface entre as medidas preconizadas pelo serviço de controle de infecção e aquelas adotadas pela equipe de enfermagem de um Hospital Militar de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e descritivo, que foi executada sob preceitos éticos após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metodista do IPA sob protocolo CEP de número 60/12. A pesquisa foi realizada no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e nas unidades de internação de um Hospital Militar. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os profissionais de enfermagem, seguindo um roteiro semiestruturado, com questões abertas e fechadas. A análise dos dados foi feita segundo técnica de análise temática. Verificamos que há necessidade de rever o processo de trabalho, incluindo a enfermagem, no sentido de favorecer as melhores práticas de controle de IRAS. Identificamos algumas dificuldades e facilidades apontadas pela enfermagem e suas implicações no processo de trabalho. Pudemos identificar também, os principais protocolos de controle de infecção instituídos e conhecer a percepção da enfermagem referente à efetividade dos protocolos na instituição. É necessário rever continuamente o processo de trabalho.

CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Autor(es): FELTRIN, A.A.; CARVALHO, L.V.; NUNES, D.R.P.; MOOG, A.; ALIEVI, P.T.; CECCONI, C.O.; PIGNONES, R.C.; VENTURINI, N.S.; ROSA, J.G.; GORNISKI, I.L.; MORAES, L.E.R.; FONTES, E.P.L.; MACHADO, D.O.; CUBERTI, M.B.; LAGNI, V.B.; PADOVA, I.S.; JARDIM, G.S.; PILATTI, P.; ZORTEA, K.; KALIL, M.B.; DORNELES, V.; MAHMUD, S.J.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos podendo este, ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado. Sendo assim, é importante que a Assistência Farmacêutica seja vista como um componente da assistência integral dos usuários dos serviços de saúde. Descrição do Serviço: A assistência farmacêutica realizada no Programa de Atenção Domiciliar (PAD/GHC) inicia no momento em que a prescrição médica é realizada. Nesse momento o farmacêutico possui a oportunidade de contribuir para qualificação da assistência ao detectar potenciais interações medicamentosas, erros de prescrição e/ou de dispensação. Quando isso ocorre são realizadas intervenções com intuito de prevenir e/ou solucionar os problemas detectados. Estas intervenções são feitas por contato direto com os prescritores ou com a farmácia, responsável pela dispensação dos medicamentos. Durante a análise da prescrição, é confeccionada uma tabela orientativa com horários e figuras para auxiliar pacientes e cuidadores na administração dos medicamentos no domicílio. Na alta hospitalar, os cuidadores retiram na farmácia ambulatorial todos os medicamentos para continuidade do tratamento domiciliar. São fornecidas quantidades para 15 dias de tratamento, podendo ser renovadas por mais tempo, conforme a permanência na atenção domiciliar. Juntamente, é entregue a tabela orientativa e são prestadas as explicações necessárias para a administração dos medicamentos. Conclusão: As atividades desenvolvidas de assistência farmacêutica no PAD/GHC contribuem para promoção do uso racional de medicamentos e para melhoria da qualidade de vida dos pacientes em atenção domiciliar.

CRIANÇA INDÍGENA COM ESCLERODERMIA LOCALIZADA JUVENIL TIPO MISTA

Autor(es): LOPES, C.L.S.; DALL'ONDER, J.; ANTONELO, T.F.; CUNHA, G.M.; SERENA, K.; BORTOLON, M.; MAFESSONI, B.; AIRES, P.B.; RAITEZ S.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Esclerodermia localizada é a mais comum das formas de esclerodermia na criança, mas uma das doenças reumáticas menos conhecidas. É uma lesão fibrótica da pele ocorrendo por aumento na produção do colágeno, podendo levar a danos incapacitantes e permanentes. Esclerodermia localizada juvenil pode ser classificada em morfea circunscrita, morfea linear, morfea generalizada, panesclerótica e padrão misto. Descrição: Paciente masculino, indígena, quatro anos, atendido no ambulatório de reumatologia pediátrica com história de desde 1 ano e 6 meses estar apresentando pele endurecida em membros inferiores, braços, tórax e face. Ao exame físico apresentava endurecimento de pele tipo morfea em placa no tórax anterior e posterior, face e ombro, e tipo linear nas pernas, contratura articular de tornozelos e cotovelo E, atrofia de músculos das coxas, pernas e braços. A biópsia de pele confirmou o diagnóstico; FAN: não reagente. Instituído tratamento com corticóide e metotrexato orais, vitamina D tópica, tacrolimus e fisioterapia motora, com boa resposta e melhora das lesões.

Discussão: Esclerodermia localizada é uma doença incomum em crianças, mas mais comum que a esclerodermia sistêmica, diferentemente do adulto. Não há comprometimento vascular ou de órgãos internos, como ocorre na esclerose sistêmica, mas pode levar a deformidades incapacitantes. Há muitos trabalhos propostos para tratamento, mas poucos ensaios clínicos. Não há na literatura relato de tal patologia em crianças indígenas.

Conclusão: A esclerodermia localizada é uma doença incomum no ambulatório do pediatra que deve estar atento a alterações da textura da pele. Doença que, apesar de não ter um tratamento eficaz necessita de acompanhamento multidisciplinar e medicação precoce para evitar deformidades incapacitantes e melhor evolução.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es): SCHMITZ, F.C.; LEOPOLDINA, M. A. A.; GARCIA, A. T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Esta é uma pesquisa de caráter qualitativa e abordagem descritiva, baseada na revisão integrativa. Onde serão contemplados artigos publicados nos últimos 5 anos, e que possuam o texto disponível na íntegra gratuitamente. Os critérios para seleção dos artigos serão: artigos que tenham resumo estruturado nas bases de dados em português, inglês e espanhol. Serão excluídos os trabalhos científicos como: relatos de experiência, entrevistas, reportagens, monografias, resumos, e artigos sem diferenciamento. Os dados serão analisados através da leitura interpretativa e leitura analítica. O objetivo desta pesquisa é analisar e identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem dados ao paciente idoso com *delirium*, internados em UTI; e descrever as vantagens de se identificar o *delirium* precocemente, envolvendo atitudes relacionadas aos profissionais da área da enfermagem. Pois, o reflexo do crescimento da população de idosos está intimamente ligado ao aumento das internações hospitalares. Contudo, sabe-se que o *delirium* comumente acomete os pacientes internados em UTIs. Durante muito tempo o *delirium* foi facilmente confundido com demência, psicose ou até outras doenças neurológicas. Ao longo dos tempos instrumentos de identificação foram criados, a fim de garantir o seu diagnóstico. Por este motivo o reconhecimento do *delirium* tornou-se uma grande discussão na área da enfermagem – que apresenta poucos estudos a respeito deste tema. Buscaremos descrever estratégias do cuidado de enfermagem ao idoso com *delirium*, a fim de prevenir e também promover um cuidado humanizado. Para isso o norte desta pesquisa dar-se-á através da seguinte questão: “Quais os cuidados utilizados em enfermagem ao idoso com *delirium*, hipoativo ou hiperativo, em Unidade de Terapia Intensiva?”

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DO MAL DE ALZHEIMER

Autor(es): ANDRADES, A.L.S.; LEOPOLDINO, M. A.A.; SILVA, S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: É uma pesquisa de caráter qualitativa e abordagem descritiva, baseada na revisão integrativa. Onde serão contemplados artigos publicados nos últimos 5 anos, e que possuam o texto disponível na íntegra gratuitamente. Os critérios para seleção dos artigos serão: artigos que tenham resumo estruturado nas bases de dados em português, inglês e espanhol. Serão excluídos os trabalhos científicos como: relatos de experiência, entrevistas, reportagens, monografias, resumos, e artigos sem diferenciamento. Os dados serão analisados através da leitura interpretativa e leitura analítica. O objetivo desta pesquisa é analisar e identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem dados ao paciente idoso portador do Mal de Alzheimer; e descrever as vantagens de se identificar quais são suas características (sinais, sintomas, histórico, órgãos em que acontece a desordem). De acordo com o Ministério da Saúde, a causa do Alzheimer é desconhecida, mas seus efeitos deixam marcas fortes no paciente. Normalmente atinge a população de idade mais avançada, embora se registrem casos em gente jovem. Com o envelhecimento da população brasileira, aumentará o número de acometidos por patologias associadas a idade, como o Alzheimer. O Alzheimer é uma patologia associada a idade que afeta o indivíduo de forma neuropsiquiátrica e cognitiva, ocasionando ao decorrer do tempo a incapacitação do mesmo. Buscaremos descrever estratégias do cuidado de enfermagem ao paciente idoso portador do Mal de Alzheimer, a fim de promover um cuidado humanizado. Para isso o norte desta pesquisa dar-se-á através da seguinte questão: “**Quais os cuidados utilizados em enfermagem ao paciente idoso portador do Mal de Alzheimer?**”

CYTOKINES, OXIDATIVE STRESS MARKERS AND BRAIN-DERIVED NEUROTOXIC FACTOR IN FIBROMYALGIA SYNDROME

Autor(es): RANZOLIN, A. ; C. NETO, C. A. ; ASCOLI, B. M. ; WOLLENHAUPT-AGUIAR, B. ; DUARTE, A. L. B. P. ; BREDEMEIER, M. ; KAPCZINSKI, F.; XAVIER, R. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): ACR/ASAP ANNUAL MEETING 2013, 2013, San Diego (CA). Arthritis & Rheumatism. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2013. v. 65. p. S57-S57.

DA REFORMA PSIQUIÁTRICA AO NOVO PARADIGMA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA EM SAÚDE MENTAL

Autor(es): COSTA, V. M.; SANTOS, C. F.; WACHTER, M. Z. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, surge um novo paradigma de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa de uma saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. A RP é um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que este processo da RP avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. A RP tem como uma das vertentes mais importantes a desinstitucionalização com decorrente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental tem sido objeto de discussão entre os profissionais de saúde e a sociedade. A assistência de enfermagem não se limita em ajudar o paciente, como também orientar a família e a comunidade. Muitas são as ações desempenhadas pela Enfermagem, chegando a atuar diretamente nos pacientes e familiares. O uso da escuta como instrumento terapêutico na compreensão da dinâmica familiar e das relações sociais, estreita os vínculos da equipe com os familiares e com os portadores de transtornos psiquiátricos, facilitando o convívio e o tratamento, realizando um atendimento prematuro, atuando por bastantes vezes como forma preventiva. Novos modelos para trabalhar com este público surgem seja, na participando de caminhada, ginástica

terapêutica, sala de espera, oficina, as articulações com as diversas formas de organizações populares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, buscando sempre construir novos espaços de reabilitação psicossocial. Portanto, a reforma psiquiátrica contribuiu para a descentralização da assistência, voltada para melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental e favorecendo a inclusão social dos pacientes ao propiciar trocas sociais, escuta ativa como instrumento terapêutico.

DEFICIÊNCIA DE TIOPURINA METILTRANSFERASE QUE CAUSOU MACROCITOSE EM USO DE AZATIOPRINA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Autor(es): LINEBURGER, I. B. ; MOTTA, P. M. ; BREDEMEIER, M. ; MALTCHIK, M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): XXX Congresso Brasileiro de Reumatologia, 2013, Recife-PE. Revista Brasileira de Reumatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. v. 53. p. S90-S91.

DERMATOMIOSITE EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Autor(es): LINEBURGER, I. B. ; MOTTA, P. M. ; BREDEMEIER, M. ; MALTCHIK, M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): XXX Congresso Brasileiro de Reumatologia, 2013, Recife-PE. Revista Brasileira de Reumatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. v. 53. p. S32-S32.

DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM CASO DE METEMOGLOBINEMIA CONGÊNITA

Autor(es): LAGO, L.B.; VIEIRA, F.N.; FACCHI, L.M.

Evento(s): Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva (*Passo Fundo, RS, setembro de 2013*) – *Apresentação de Poster.*

Resumo: Introdução e Objetivos: A metemoglobinemia (MetHba) é uma síndrome causada pelo aumento da concentração de metemoglobina no sangue, devido a alterações congênitas na síntese ou no metabolismo da hemoglobina; ou ainda desequilíbrio nas reações de redução e oxidação induzidas pela exposição a determinados agentes químicos. Esta traz repercussões respiratórias e seu conhecimento pela equipe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é necessário para adequado manejo clínico e desmame da ventilação mecânica (VM). Este estudo objetiva relatar o caso de uma paciente com MetHba congênita e descrever o processo de desmame da VM. Material e Métodos: Trata-se de um estudo do tipo relato de caso. Os dados foram coletados retrospectivamente através de busca no prontuário. Resultado e Discussão: Paciente EA, feminino, 23 anos, trazida no dia 22/11/2012 por disfunção ventilatória em MetHbA congênita sem fator precipitante definido. Teve duas paradas respiratórias, foi intubada e colocada em VM. Na UTI, já apresentava níveis de metemoglobina < 20%: baixo risco. As manifestações clínicas da MetHba devem-se à diminuição da capacidade carreadora de oxigênio; a principal delas é a cianose central, que não responde à oxigenoterapia. Apresentava histórico de múltiplas internações, estenose de traquéia de 50 a 60% e asma. Recebeu azul de metileno 1% em 23/11 e foi responsiva à medida, com melhora gasométrica. Nos casos de MetHba congênita, somente os pacientes com deficiência de CB5R apresentam resposta efetiva ao azul de metileno. Houve necessidade de sedação, o que retardou seu desmame da VM. Foi extubada no dia 25/11, após administração de flumazenil, ficando curto período em pressão de suporte com boa tolerância; sem intercorrências. Recebeu aerossolterapia com Berotec e Atrovent. Conclusão: A MetHba congênita apresenta particularidades que devem ser de conhecimento da equipe de UTI, para detecção precoce e resolução do quadro, de forma a reduzir o tempo de VM e suas complicações.

DISTROFIA MIOTÔNICA CONGÊNITA DE STEINERT (DMS): UM RELATO DE CASO

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.; SOARES, C. S.; CHAZAN, D.; SANGALI, H.

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A distrofia miotônica no período neonatal apresenta-se com um quadro clínico multissistêmico, acometendo sistema cardiorrespiratório, sistema muscular e sistema nervoso central entre outros, com apresentação clínica inicial de hipotonia generalizada. Caso Clínico: VEWS, avaliado com 2 dias de vida, nascido de cesariana com 35 semanas por alteração perfil biofísico, 2515g, Apgar 2/3/5, dismorfias faciais (ponte nasal baixa, base nasal alargada, fenda palmeiral curta), hipotonia importante, em ventilação mecânica (VM). Avaliação cardiológica com hipertrofia VE, PCA fluxo direita-esquerda e derrame pericárdico. Mãe com história previa de fraqueza muscular e faciais típica, porém sem diagnóstico de doença neurológica previa. Paciente evoluiu com dificuldade de desmame da VM, sem assumir ventilação efetiva. Triagem para infecção congênita, LCR, ecografia transfontanelar inicial, enzimas musculares, eletroneuromiografia sem anormalidades. Registro poligráfico alterado, sendo indicado uso de fenobarbital sem modificação na evolução clínica. Considerado avaliação molecular para pesquisa de distrofia miotônica de Steinert na mãe por esta apresentar alterações fenotípicas sugestivas de comprometimento muscular subclínico, com confirmação da impressão clínica. Aos 10 meses de idade confirmado diagnóstico de Distrofia Miotônica de Steinert tipo 1 através de análise molecular. Discussão: A DMS e a mais comum dentre as distrofias musculares dos adultos, pode se expressar de modo variável, resultando diferentes quadros clínicos entre indivíduos afetados na mesma família. Apresenta herança autossômica dominante, com penetrância incompleta e expressão variável. A forma congênita, mais grave, somente é transmitida por mulheres portadoras da mutação e é possível oferecer um diagnóstico pré-natal em uma futura gestação.

DOSE BAIXA VS DOSE ALTA DE RITUXIMABE PARA ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autor(es): de OLIVEIRA, F. K. ; ROCHA, C. M. ; BREDEMEIER, M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Evento(s): XXX Congresso Brasileiro de Reumatologia, 2013, Recife-PE. Revista Brasileira de Reumatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. v. 53. p. S14-S14.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO COMO PILOTO PARA ATIVIDADES REALIZADAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Autor(es): PRIMON, L. P.; GERLACH, A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O relato de experiência tem como finalidade apresentar o trabalho de educação nutricional desenvolvido durante uma campanha de vacinação, em junho de 2012, na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (USJL), que serviu como piloto para a realização de educação nutricional em uma escola estadual pertencente ao Programa Saúde na Escola. Ação, planejada por nutricionistas e por acadêmicos de nutrição/psicologia, teve como público-alvo crianças, pais/responsáveis. O objetivo principal foi despertar a curiosidade para novos sabores e incentivar o consumo de frutas de forma lúdica. A atividade foi elaborada a partir da constatação que as crianças vinculadas à USJL apresentavam baixo consumo de frutas. Atividades desenvolvidas: 1) Pescaria, a criança pescava um peixe contendo uma pergunta sobre frutas 2) Jogo dos Sentidos, no qual ao jogar um dado cujas facetas representavam os sentidos de olfato, paladar e tato, a criança tinha seus olhos vendados e

adivinhou com o respectivo sentido a fruta oferecida; 3) Pintura de desenhos de frutas; 4) Exposição e degustação das frutas desconhecidas. As crianças que estavam na USJL eram convidadas a integrar as atividades e ganhava como prêmio uma fruta e um jogo da memória das frutas elaborada com material reciclável. A participação dos pais/responsáveis nas brincadeiras teve o objetivo de promover a reflexão dos mesmos e a continuação do trabalho em casa. Participaram da ação cerca de 250 crianças. As frutas mais conhecidas eram banana, maçã e laranja e as menos identificadas foram kiwi, ameixa e carambola. Concluímos que a experiência atingiu seus objetivos, pois muitas crianças tiveram a oportunidade de conhecer frutas diferentes das consumidas em seu cotidiano. Foi possível relacionar o consumo de frutas a uma atividade prazerosa. Promover alimentação saudável durante a infância é considerado um equipamento público importante para engajar os pais e membros da comunidade na prevenção de doenças relacionados à alimentação.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HNSC

Autor(es): BENITES, R. M.; MATTOS, D.; BALSAN, A. M.; TAGLIARI, E. T.; NUNES, E. R.; MACHADO, M. C.; ALVES, A. P.; CARVAHO, V.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: O programa de Educação Permanente do Serviço de Hemoterapia – HNSC destaca o desenvolvimento de medidas construtivas na formação dos trabalhadores. Organiza e operacionaliza processos de trabalho que possibilita oportunidades de aprendizado e que contribua com a prestação de serviços de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde. Apresenta uma estratégia intencional de crescimento dos funcionários, a partir de suas vivências, com a responsabilidade de gerar domínio dos conteúdos e procedimentos da área específica de trabalho e elaborar temas para discussão, propondo ações críticas para solução de problemáticas encontradas no dia-a-dia. São elaboradas aulas expositivas (Power point e DVD) de acordo com o interesse profissional, isto é, o trabalhador propõe temas pertinentes a sua função ou são definidas pelo serviço, quando detectada a necessidade de revisão ou esclarecimento da rotina. No período compreendido entre os anos de 2008 a 2012 foram realizadas 7417h/a com média de 23,40h/a por trabalhador abrangendo os profissionais dos três turnos de trabalho. A educação permanente é o resultado de esforços contínuos da equipe, cujo desafio é possibilitar acesso às informações que contribuem para o aprimoramento e a formação técnica dos profissionais que atuam na terapia transfusional. Serve como instrumento orientador e avaliador das práticas de enfermagem, promove a colaboração de todos relatando vivências e dúvidas e opinando na busca de soluções ou respostas. Dentro desta proposta, é possível comprometer a equipe como um todo, construindo processos capazes de transformar e propiciar desenvolvimento profissional, em uma visão crítica e responsável da realidade do serviço.

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA (SSC) DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)

Autor(es): MACIEL, A. L. C.; ZANELLA, M. H.; BERTONI, S. F.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) encontra-se inserido nas equipes do SSC desde 1989. O Ministério da Saúde descreve o ACS como um profissional da equipe de atenção primária que realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS através do acesso da população às ações e serviços de informação em saúde, promoção social e de proteção da cidadania. Estratégias de educação permanente são utilizadas para qualificar e valorizar o profissional, ampliando sua capacidade de intervenção nas condições de saúde das famílias das áreas de atuação. Objetivos: Construção de um espaço com enfoque integrador e problematizador para a promoção da educação permanente dos ACS, além de contribuir com a qualidade de vida destes profissionais do SSC na humanização das relações de trabalho. Método: Utilização de dinâmicas, técnicas participativas com criatividade e sensibilidade abordando temas específicos escolhidos pelos participantes, bem como temas prioritários do SSC de acordo com as diferentes dimensões da competência destes profissionais. Resultado: O espaço de

educação permanente dos ACS contribuiu com a humanização das relações de trabalho e o fortalecimento de seus conhecimentos teóricos que acabaram por influenciar positivamente nas práticas deste profissional junto a sua equipe e comunidade.

Conclusão: Espaços de educação permanente são de suma importância para a qualificação dos profissionais da área de saúde, em especial para os ACS, pois a maioria não tem formação técnica em saúde e sim, em serviço.

ENCEFALITE DE RASMUSSEN: RELATO DE CASO

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivo: Relatar um caso de encefalite de Rasmussen. Descrição: Paciente de 4 anos interna na UTI pediátrica por quadro de estado de mal epilético refratário, o terceiro em menos de seis meses. Previamente com história de crises convulsivas focais secundariamente generalizadas controladas com carbamazepina, que evoluiu para epilepsia de difícil controle exigindo politerapia, e tetraparesia espástica com predomínio no hemisfério esquerdo, bem como regressão cognitiva. O eletroencefalograma apresentava foco intenso na região fronto-temporal do hemisfério direito, e a ressonância magnética de encéfalo demonstrou atrofia cortical difusa, com marcado predomínio no hemisfério . Recebeu alta após 4 meses de internação tendo atingido controle parcial da crises epiléticas. Discussão: A encefalite de Rasmussen é uma patologia do sistema nervoso central de etiologia desconhecida e típica da infância. Costuma ocorrer em três fases: uma fase inicial com crises epiléticas pouco frequentes e hemiparesia leve, seguida de fase aguda com média de 8 meses de duração caracterizada por epilepsia de difícil controle com regressão cognitiva e progressão da hemiparesia e, por fim, estabilização do quadro. A neuroimagem tipicamente demonstra atrofia hemisférica cerebral progressiva e o eletroencefalograma apresenta paroxismos focais. O tratamento medicamentoso costuma ser ineficaz no controle de crises, sendo o tratamento cirúrgico, através de hemisferectomia, até este momento o método mais eficaz. Conclusão: A relevância do diagnóstico de encefalite de Rasmussen consiste na possibilidade de realização de cirurgia de hemisferectomia em casos selecionados, possibilitando a compensação clínica e, por conseguinte, oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INFLUENZA A CASES IN SOUTHERN BRAZIL IN THE POST-PANDEMIC PERIOD

Autor(es): BACCIN, T.G.; KRETZMANN, N.A.; GREGIANINI, T.S.; D'AZEVEDO, P.A; VEIGA, A.B.G.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Virologia (Porto Seguro, BA, setembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introduction: Influenza viruses are highly contagious and circulate in all geographical regions. Although it causes mild symptoms in the majority of cases, illnesses can result in hospitalizations and deaths mainly among high-risk groups. During the 2009 pandemics caused by influenza A(H1N1)pdm09 the State of Rio Grande do Sul (RS) alone confirmed 2,109 influenza A(H1N1) cases, the highest incidence and mortality of Brazil. In 2010, a massive vaccination program was applied in RS when 44.9% of the population joined the program. In 2011, with the implementation of laboratory diagnosis, a third of cases had elucidate the etiology of which Respiratory Syncytial Virus (RSV) predominated. These agents occur throughout the state, unlike the new subtype, which predominated in the metropolitan region, southern and valleys. Correlation between virologic profile and clinical features of patients infected by influenza A virus provides important information for epidemiological control and clinical management of future disease outbreak, as well as for implementing adequate health control measures. In this study we analyzed the relative viral loads observed in patients infected whit either A(H1N1)pdm09 virus or seasonal influenza A viruses in the State of Rio Grande do Sul, Southern Brazil, between 2011 and 2012 and correlate the results with the clinical and demographical data in the post-pandemic period. Matherials and Methods: *Study Subjects, Clinical Data, and Biological Samples.* Nasopharyngeal aspirate samples were collected from patients with SARI in 2009 in RS, Brazil. For each patient, the Influenza Investigation Form was filled out [5] containing: demographic characteristics, date of notification, date of onset of symptoms, acute respiratory infection symptoms, co-morbidities, smoking habits, pregnancy status and X-ray

results. The study was approved by the Research Ethics Committee of UFCSPA. *Identification and Quantitation of Influenza A Virus*: All samples and forms were sent to LACEN-RS. RNA was extracted using QIAamp Viral RNA Mini kit (Qiagen). qRT-PCR was performed with SuperScriptIII Platinum One-Step Quantitative kit and the Influenza A (H1N1) Primer and Probe Set (Invitrogen) [6]. Sample amplified with all primers/probe sets were considered pH1N1; samples amplified only with InfA and RNP were considered seasonal influenza A; samples amplified only with RNP were considered negative for influenza A. All PCR reactions were performed in a Step One Plus thermocycler (Applied Biosystems). Relative viral loads were calculated value based on the $2^{-\Delta CT}$ method [7]. The cycle threshold (CT) values obtained in the qRT-PCR with the InfA and RNP primer/probe sets (target and reference genes, respectively) were used for calculation ($\Delta CT = CT_{InfA} - CT_{RNP}$). *Statistical Analysis*: Descriptive statistics were used to summarize the data. Categorical data were treated with chi-square and Fisher test, while continuous variables were compared using Mann-Whitney test, Md (P25-P75). Values were considered statistically significant when $p \leq 0.05$. Conclusion: *Flu A in 2009 compared with post-pandemic period had significant differences in RS*:

Reverse frequencies of current strains during 2009/2011: 30/7.5% pH1N1 x 5.5/12.7% seasonal (co-circulation); 2010: 44.9% of population were vaccinated and consequently no confirmed cases in 2010; Patient rage age during 2009: 21-30 and 2011 years: 0-10 years, for both strains; Co-circulation of pandemic and seasonal influenza; 6% deaths in both years, but in 2011 12% of cases of H1N1 evolved to death (95% not vaccinated); Viral Load: 2009 >> pandemic; 2011 >>seasonal; Symptoms high frequency: fever, cough, dyspnea, myalgia and rhinorrhea, but fever and dyspnea associated with the pandemic virus; No association between viral load and symptoms during both periods; Comorbidities: immunosuppression and metabolic diseases associated with the seasonal strain. *Perspectives*: Taken the resurgence of pH1N1 in RS, the higher mortality rate observed and the importance of molecular data combined with clinical data, further molecular analyses with new influenza A cases will help in molecular epidemiological studies. Results: A Total of 1,501 cases of SARI and Influenza-like illness notified in 2011 and nasopharyngeal samples were collected in RS. A total of 1,433 samples were sent to the Central Laboratory in Porto Alegre (LACEN-RS) for viral detection. Only 107 (7.5%) cases of the A(H1N1)pdm09 virus were confirmed versus 182 (12.7%) cases of seasonal influenza A. The other samples were negative for influenza A; notwithstanding, they were investigated for other respiratory viruses and Respiratory Syncytial Virus accounted for 21.5% of the cases. Combined molecular and epidemiological data were available for 149 pandemics and 88 seasonal influenza samples (Table 2). As shown in Figure 1, the age distribution of patients infected by pandemic and seasonal influenza A in the year 2011 was homogenous but the incidence of both viruses was higher in patients aged 0-10 years-old (39.8% and 27.3%, respectively).

ESTUDO DE DEMANDA DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): SILVA, G. G.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25. (Resumo expandido)

Resumo: Introdução: Embora o fisioterapeuta tenha capacidade e deva desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se que sua atuação no nível primário ainda é pouco explorada. O conhecimento da demanda de fisioterapia é essencial para a formulação de estratégias e políticas de saúde capazes de atender às necessidades dessa população e definir com maior clareza seu papel na reorganização do sistema de saúde no Brasil. Objetivos: Os objetivos do presente estudo são: verificar a prevalência de encaminhamentos de fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) e caracterizar os usuários encaminhados à fisioterapia pelas Unidades de Saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC)-GHC, quanto ao perfil demográfico, motivo do encaminhamento (diagnóstico clínico), dor e repercussões no trabalho. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de prevalência realizado nas Unidades de Saúde do SSC-GHC, todas localizadas na zona norte de Porto Alegre, de nível primário de atenção à saúde, com atendimento público. Foram analisados todos formulários de encaminhamento à fisioterapia, no período de julho a setembro de 2012. O formulário de coleta consistia no formulário de encaminhamento padrão, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde e um formulário específico de pesquisa; 2 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário era composto por 8 perguntas de respostas rápidas e objetivas, que contemplam aspectos referentes ao motivo de encaminhamento, perfil demográfico, dor e repercussões no trabalho. Sempre que, como resultado da consulta médica em atenção básica, o usuário devesse ser encaminhado à fisioterapia o médico deveria preencher o formulário de encaminhamento padrão. Além disso, o usuário era questionado sobre a possibilidade em participar da pesquisa, respondendo a perguntas feitas pelo Médico de Família referentes as principais características do motivo pelo qual estava sendo referenciado. Esclarecidos os objetivos da pesquisa e estando de acordo com a participação, o usuário era solicitado a preencher o TCLE e a responder

às perguntas do questionário. Entre as unidades em que foi viável o estudo (8), 3 delas preencheram somente o registro do formulário padrão de encaminhamento à fisioterapia. Este trabalho compõe a dissertação de mestrado profissional em epidemiologia da UFRGS com ênfase na Avaliação de Tecnologias de Saúde, defendida publicamente no início do mês de Março de 2013. Resultados: Analisando um total de 258 formulários, a prevalência média de encaminhamentos à fisioterapia das 8 Unidades de Saúde participantes foi de 1,12%. Através de uma estimativa de proporção, obteve-se um valor médio de 11,17 usuários encaminhados à fisioterapia a cada 1000 consultas médicas na APS. Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram a osteoartrose (29,1%) e as tendinopatias/lesões de tecidos moles (27,1%), havendo um predomínio do sexo feminino (70,5%) e de indivíduos com idade inferior a 60 anos (59,4%). Dos 258 usuários encaminhados à fisioterapia 76 aceitaram responder ao questionário e, a partir desses pudemos traçar um perfil dessa amostra. Evidenciamos essa população encaminhada à fisioterapia apresenta dor em 87,1% dos casos, de intensidade de moderada a muito grave em 85,2%, com interferência no trabalho de moderada a grave em 72,1% e incapacitando para o trabalho, pelo menos parcialmente, 48,1% dos usuários encaminhados. Nos resultados do nosso estudo houve uma maior prevalência de osteoartrose em idosos (38,1%), problemas osteomusculares entre indivíduos não idosos (lombalgia, 19%), porém as fraturas mostraram-se mais prevalentes em homens, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias para essa variável. O nosso estudo verificou que a dor crônica foi considerada diagnóstico clínico em 3,5% dos encaminhamentos. Porém, se considerarmos um sintoma, a dor esteve presente na história clínica de 78,7% dos usuários encaminhados, mantendo-se os valores de mediana sempre acima de 6 meses (independente da comparação por sexo, faixa etária ou diagnóstico clínico), podendo, então, ser caracterizada como dor crônica.

Conclusão: Alguns estudos já vêm evidenciando a necessidade de inserção da fisioterapia na ESF como contribuição efetiva para a resolubilidade da estratégia e para a consolidação dos princípios norteadores do SUS. Porém, essa inserção deve ser subsidiada por informações de demandas da população e infra-estrutura local, de forma a assegurar a eficácia da ação. Mesmo que a prevalência de encaminhamentos encontrada tenha sido baixa, os usuários encaminhados apresentaram mudanças no seu status de saúde, na qualidade de vida e prejuízos sociais e financeiros decorrentes do problema pelo qual foram referenciados à fisioterapia. Dessa forma, o fisioterapeuta passa a ter subsídios para elaborar estratégias e planos de ação que consolidem sua participação na APS, pensando não somente no tratamento dessas patologias mais prevalentes, mas também na prevenção delas e na promoção de saúde. Entende-se que o papel do fisioterapeuta deva ser ampliado e melhor definido tanto em relação ao matriciamento, quanto em relação ao atendimento.

FASCIÍTE EOSINOFÍLICA – RELATO DE CASO

Autor(es): SOUZA, M.V.; SANTOS, MG.; COELHO, M.; DALL'ONDER, J.; LOPES, C.L.S.; LOPES, P.D.; CUNHA, G.M.; LINEBURGUER, I.; OLIVEIRA, F.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Fasciíte eosinofílica é uma doença incomum de etiologia desconhecida. Inicia-se por uma fase inicial de eritema e edema em tronco e membros, seguindo-se de espessamento da derme e fáscia subcutânea; o que pode limitar os movimentos das articulações. Diferente da esclerose sistêmica esta doença poupa poupa a face e as mãos. Descrição do caso: Adolescente de 11 anos, apresentou eritema difuso e edema em abdome, antebraços e coxas, tratando como escabiose. Apresentava 3000 eosinófilos. O quadro modificou-se e progrediu com edema em tornozelos e punhos, logo também endurecimento de antebraços, coxas, pernas, abdome. A face e mãos da criança foram poupados. Apresentou FAN não reagente, provas inflamatórias normais. Na biópsia profunda de coxa, encontrou-se tecido conjuntivo perimuscular com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário incluindo poucos eosinófilos predominando ao redor dos vasos. O tratamento com corticoterapia reduziu eosinófilos e melhorou parcialmente as lesões. Foi introduzido metotrexato oral e tacrolimus tópico com resultado de amaciamento da pele, porém manteve intensa restrição de articulação em tornozelos. Discussão: A fasciíte eosinofílica é uma doença incomum que causa intenso endurecimento da pele por vezes em casca de laranja, que tendem a responder ao uso de corticóide, pois este tem ação rápida sobre os eosinófilos, células nocivas ao tecido. É semelhante a esclerodermia, mas que poupa extremidades e não causa Raynaud ou alteração em capilares. A biópsia profunda de fáscia ou subcutâneo não mostra alterações patognomônicas, mas tem seu papel principalmente na exclusão de outras causas. Conclusão: Descrevemos um caso grave de fasciíte eosinofílica, limitando a atividade diária da criança envolvida. A introdução de medicações imunossupressoras e atividade física mantiveram a paciente bem; apesar de ainda; após 1 ano de tratamento não estar completamente recuperada.

FARMACOVIGILÂNCIA ATIVA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS RECENTEMENTE INTRODUZIDOS NO MERCADO BRASILEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es): LINDENMEYER, L.P.; STOLL, P.; GRAZZIOTIN, L.; PETRY, R.; OLINTO, G.; PALADINO, V.; WÜST, D.; HEGELE, V.; CAREGNATO, J.

E-mail: lluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e II Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Farmacovigilância é um processo que objetiva a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos associados a medicamentos. Pacientes oncológicos apresentam alto risco de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), devido às terapias complexas e inovadoras. O seguimento farmacoterapêutico (SFT), prática em que o farmacêutico objetiva a detecção, prevenção e resolução de PRM, é uma ferramenta útil na qualificação de ações de farmacovigilância. Objetivos: *Desenvolver e implantar modelos de SFT baseados em evidências, com foco em farmacovigilância ativa de medicamentos oncológicos recentemente introduzidos no mercado brasileiro.* Métodos: *O projeto ocorreu em 3 fases: (1) revisão sistemática (RS) da literatura sobre métodos de SFT de pacientes em uso de rituximabe, dasatinibe e capecitabina empregados em linfoma, leucemia mieloide crônica e câncer de mama, respectivamente; (2) elaboração de modelos de SFT e, (3) sua implantação.* Resultados: *Somente foram identificados estudos com monitoramento e manejo de reações adversas a medicamentos (RAM). Com base nestes achados desenvolveram-se modelos de SFT que consideram: condições clínicas, uso de outros medicamentos, adesão ao tratamento, gravidade das RAM (CTCAE v.4.0) e outros PRM. As RAM graus III/IV foram notificadas à ANVISA. A partir de setembro/2011, 52 pacientes em uso de rituximabe foram acompanhados. As RAM mais comuns foram náuseas/vômitos (16%) e neutropenia (9%), destas 16% foram classificadas como graus III ou IV. Onze pacientes foram a óbito (8 durante o tratamento). A partir de março/2012, 21 pacientes em uso de dasatinibe e 46 de capecitabina foram acompanhados. Fadiga (19%) e mialgia (17%) foram as RAM mais comuns no tratamento com dasatinibe sendo que 12% apresentaram graus III ou IV. Em dois casos o tratamento foi suspenso por progressão da doença e em três, houve redução da dose por toxicidade. No tratamento com capecitabina, síndrome mão-pé foi a RAM mais comum e apenas 2% destas foram classificadas como graus III ou IV. Treze pacientes suspenderam a terapia por progressão da doença.* Conclusão: *A inexistência de evidências sobre modelos de SFT a pacientes oncológicos reforça a importância de desenvolver e validar estas ferramentas. A identificação e notificação de RAM graves e não descritas colabora com ações de vigilância sanitária e estudos de segurança de novas tecnologias.*

GERENCIAMENTO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: O ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO

Autor(es): WACHTER, M. Z. D.; CUNHA, A.; SANTOS, C. F.; COSTA, V. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O processo de gerenciamento em saúde surge da necessidade de reordenar as falhas nas redes de serviço de saúde atual. Sendo assim, a saúde exige do enfermeiro enquanto gerente das redes de serviços uma capacidade e autonomia na otimização do atendimento no setor e de uma atenção voltada aos objetivos que venham a suprir as dificuldades encontradas nas redes de serviços de saúde. As redes básicas de saúde é o nível primário de atenção que atende o usuário em sua singularidade, com uma equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado da comunidade, facilitando seu acesso e acolhendo-o em suas especificidades. No que compete à função gerencial o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões com grau maior de complexidade, fomentar a participação social, política e econômica, desconstruindo assim condutas já existentes e estabelecidas no serviço de saúde. Nesta perspectiva o intuito deste estudo é discutir a importância da gestão do enfermeiro nas redes básicas de saúde para que sejam sujeitos ativos na tomada de decisão, sejam elas políticas, sociais e institucionais. Acredita-se que através da gestão é possível intervir diante de situações encontradas e que dificultam o desenvolvimento das ações desejadas. Assim pressupõe-se que o enfermeiro tenha habilidades suficientes para desempenhar a função de gerente nas redes básicas

de saúde e no âmbito da coletividade, para que seja estabelecida uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas, com prestação de uma assistência integral a população de forma ética, digna e humanizada.

GESTÃO COLEGIADA EM SAÚDE: REFLEXÕES PARA O DEBATE

Autor(es): SILVA, E. B.; ARSEGO, L. R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Além do princípio de Participação da Comunidade, assegurado na Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8080/90 e 8142/90), a área de Gestão Participativa e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde são temas de ações e de planejamento em secretarias específicas criadas a partir do governo Lula (2003), com a participação do Conselho Nacional de Saúde, e contam com um arcabouço de normativas e diretrizes para ampliar e concretizar ações de valorização dos trabalhadores, como eixo central na produção do cuidado em saúde. As ações de valorização compreendem, em síntese: o trabalho em equipes interdisciplinares, a construção e discussão coletiva do processo de trabalho, o planejamento e a avaliação do trabalho, a horizontalização das relações de poder, a valorização dos diferentes saberes profissionais, a educação permanente, a autonomia e a co-responsabilização. A gestão colegiada é afirmada como ação transversal, de forma que os demais dispositivos estão associados e são potencializados pela existência de espaços de participação na gestão. Ou seja, a valorização do trabalho e do trabalhador compreende a retomada do sentido do trabalho, como produção de si mesmo e das relações sociais, sendo necessário romper com os processos de alienação e de precarização da produção do seu trabalho. A implantação de políticas no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em consonância às recomendações do Ministério da Saúde, é um exemplo de experiência exitosa na construção de espaços de gestão colegiada em diversos níveis gerenciais, considerando-se avanços, limites e dificuldades a serem superadas. O presente estudo visa contribuir com reflexões para a afirmação da prática de gestão democrática participativa, como uma das formas de consolidação do Estado democrático, trazendo a importância dos diversos atores sociais no controle, na fiscalização e na construção das políticas institucionais e governamentais, bem como reforçam a responsabilização de todos os agentes envolvidos no cuidado em saúde.

GRUPO DE FUNCIONÁRIOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ONCOHEMATOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DA INTERDISCIPLINARIEDADE E DA FORMAÇÃO PERMANENTE PARA O TRABALHO

Autor(es): BOEIRA, L. S.; HACKNER, I. T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: O Serviço de Oncologia e Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no final do ano de 2012, promoveu um espaço de formação continuada onde os profissionais de diversos fazeres que integram a equipe da internação e do ambulatório foram convidados a falar sobre suas atividades aos demais colegas. A partir da fala da psicóloga contratada acerca do processo de avaliação e acompanhamento psicológicos aos pacientes, percebeu-se um interesse de outros profissionais da equipe em estar conversando sobre o manejo e o impacto de questões emocionais vivenciadas pelos usuários do serviço no cotidiano dos trabalhadores. Assim, foi construído, entre a psicóloga contratada, as psicólogas residentes da ênfase em Oncologia e Hematologia e a equipe de enfermagem do turno da tarde da internação, um projeto para desenvolver um espaço de grupo, coordenado pela psicologia, no qual fosse possível conversar acerca dos desafios de integrar a dimensão subjetiva do paciente no cuidado cotidiano, ilustrando os tópicos de discussão com situações vivenciadas em serviço pela equipe. Os primeiros encontros do grupo já foram realizados e indicaram, até agora, uma importante demanda dos trabalhadores em falar sobre suas atividades e seus encontros com os usuários, seus familiares, a equipe, o adoecimento e a morte. Da mesma forma, observamos também o caráter formativo de tal espaço, através do qual é possível desenvolver novas ferramentas para o cuidado e para a consolidação das trocas interdisciplinares.

GRUPO DE PACIENTES NA INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA: OS INTERVALOS ENTRE HUMANIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Autor(es): BOEIRA, L. S.; BORGES, C. F.; ARENA, F. X.; RODRIGUES, B. S.; GOULART, V. P.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Ao longo dos anos, os hospitais representaram instituições onde a assepsia era privilegiada em detrimento da subjetividade e se investiu em estratégias de isolamento e de restrição de contato baseadas na lógica de prevenção de contágio das doenças. Com o advento da Política Nacional de Humanização, cresce a consciência entre os trabalhadores do Sistema Único de Saúde de que o hospital precisa adotar novos modelos de atenção nos quais a responsabilização, o vínculo e a integralidade sejam abarcados. Dessa forma, passamos a estimular o contato e a troca entre os sujeitos envolvidos na produção de cuidados em saúde, sendo eles pacientes, familiares, trabalhadores ou gestores. Dentre as atividades propostas pela turma de residentes da ênfase de Oncologia e Hematologia do Grupo Hospitalar Conceição, no ano de 2012, está o grupo de pacientes, o qual foi retomado a partir da percepção de que havia demanda de um espaço de convivência recreativo no âmbito da internação hospitalar. As atividades a serem realizadas em cada grupo são planejadas previamente pelos profissionais residentes, todavia, a grande potência dessa proposta baseia-se no encontro dos usuários e dos diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes onco-hematológicos no espaço do grupo. A unidade de cuidado em Oncologia e Hematologia passa rotineiramente por intervenções do controle de infecção, uma vez que os usuários internados realizam tratamentos, como a quimioterapia, que costumam afetar o sistema imunológico, debilitando-o e, desta forma, tornando os pacientes alvos fáceis a infecções e contaminações causadas por microorganismos. Observamos, assim, o espaço do grupo de pacientes como uma importante ferramenta de humanização em constante atravessamento com o controle de infecção e buscamos, desta tensão, criar soluções criativas e humanas para a manutenção dos espaços de encontro e contato no âmbito hospitalar.

GRUPO DE SAÚDE BUCAL COMO FORMA DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): SCHIRMER, C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; MUELLER, V.; FONTANIVE, V. N.; GOULART, R.R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada. *Resumo Expandido*

Resumo: O Ministério da Saúde (MS) define acolhimento como uma ação tecnoassistencial, em que o usuário é sujeito ativo no processo de produção de saúde, sendo mediada por parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. A unidade de saúde tem o papel primordial de superar as dificuldades e vincular o usuário ao serviço. Uma parcela importante da população brasileira não tem acesso às ações e serviços odontológicos, sendo que a forma de agendamento pode ser um dos fatores limitantes ao atendimento. É muito comum os serviços serem orientados pelas necessidades dos profissionais e da unidade de saúde em detrimento dos sujeitos e famílias. Na Atenção Primária a Saúde (APS) é importante priorizar o atendimento de alguns casos, sob pena de manter a pessoa em sofrimento por tempo prolongado. A identificação de necessidade e avaliação de vulnerabilidades parece fundamental nessa organização do acesso. O acesso mais freqüente nas unidades se dá por agendamento mensal com um técnico administrativo. Essa forma acaba por dificultar a utilização dos serviços odontológicos, pois acaba por formar filas enormes e exige do paciente que fique horas, muitas vezes noturnas, para garantir a sua vaga. Essa forma de agendamento além de não cumprir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, acaba por gerar insatisfação dos pacientes. O acolhimento e identificação de necessidades têm como objetivo ampliar o acesso aos serviços de atenção primária em saúde bucal e fortalecer a organização do processo de trabalho em APS. O objetivo do presente relato de experiência é descrever o processo de trabalho e o perfil do acesso em Saúde Bucal através de grupo em uma unidade básica de saúde em uma cidade do sul do país, comparando o absenteísmo nas consultas odontológicas programadas e o número de consultas por demanda espontânea (do dia ou urgência) em duas formas de acesso. Os grupos são realizados quinzenalmente em turnos diferentes. Primeiramente, o facilitador, um dentista da unidade de saúde, explica o objetivo do grupo e realiza uma atividade educativa conversando sobre as principais

doenças bucais (cárie, doença periodontal, má oclusão e câncer bucal). Neste momento, também é conversado sobre os demais locais pertencentes a rede de atenção à saúde bucal, mostrando as unidades onde os exames serão realizados e lugares para demais atendimentos da atenção secundária, e após são esclarecidas possíveis dúvidas dos usuários. No segundo momento, todos os usuários são avaliados individualmente através de exame bucal realizado pelo Dentista que determina o risco e a prioridade de agendamento. Os riscos são classificados da seguinte forma: R0 (sem necessidades de tratamento), R1 (apenas uma necessidade clínica e sem atividade de doença), R2 (mais de uma necessidade clínica e sem atividade de doença) e R3 (com atividade de doença). Uma vez iniciado o tratamento, o usuário tem oportunidade de concluí-lo e entrar em manutenção caso não haja falta sem justificativa às consultas. Foi contabilizado o número de consultas por demanda espontânea, programada, remarcações e o absenteísmo. Para isso, foram avaliados os relatórios periódicos da equipe sobre os atendimentos odontológicos de um período de 6 meses dos anos de 2010 (acesso por agendamento mensal com auxiliar administrativo) e 2011-2012 (acesso por atividade coletiva com equipe de saúde bucal). A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, com idade entre 20 e 59 anos. Quanto a classificação de risco, as mais prevalentes foram R1 e R3. Observou-se, em relação às primeiras consultas, redução de 82% nas ausências e aumento de 33% nas remarcações. Houve redução de 58% nas consultas não programadas (urgências) do ano de 2010 para 2012 por meio do modelo de acesso por grupo de saúde bucal. Conclui-se que a forma de acesso em saúde bucal tem um papel importante no estabelecimento de vínculo à atenção em saúde bucal e consequentemente no absenteísmo às consultas odontológicas programadas, sendo a estratégia do grupo apropriada para o primeiro contato com os usuários na APS. Essa prática de acolhimento em saúde bucal tem contribuído para tratamentos resolutivos, pois diminui as faltas às consultas programadas, sendo uma das queixas mais prevalentes do Conselho Local de Saúde e dos profissionais. Esse modelo caracteriza as unidades como porta de entrada da atenção primária, com fluxograma claro para os usuários, e, ao diminuir o número de urgência ao longo desses dois anos de modelo, consolida uma assistência odontológica eficaz.

HIPER IGM (X-HIGM) LIGADA AO X: DIAGNÓSTICO EM LACTENTE COM INFECÇÕES ATÍPICAS

Autor(es): DI GESU, R. S. W.; GRUMACH, A. S.; SCHEIBEL, I.; ATHAYDE, M. I.; RAMOS, A. R.; HELENA, E.; CONDINO NETO, A.; MARQUES, O. C.

E-mail: rwdigesu@gmail.com

Evento(s): VL Congresso Brasileiro de Alergia e Imunopatologia (Belém, PA, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A X-HIGM é uma Imunodeficiência Primária rara (1/500.000) caracterizada por níveis normais ou elevados de IgM associados à ausência ou níveis diminuídos de IgA e IgG, que se manifesta clinicamente pela maior susceptibilidade às infecções oportunistas, especialmente por *Pneumocystis* (40%), *Cryptosporidium* e *Histoplasma* nos primeiros meses de vida. Infecções por *Citomegalovirus* também são descritas. O transplante de células tronco hematopoiéticas é o único tratamento curativo. Material e Método: Menino previamente hígido, aos 5 meses de vida apresenta diarreia, febre e disfunção respiratória necessitando internação em UTI. Aos 8 meses, apresenta úlcera de bordas brancas em palato mole sendo internado pela ausência de resposta aos antifúngicos tópicos. Fluconazol endovenoso não impediu evolução das lesões para língua, gengiva e ânus, evoluindo com piora progressiva apesar dos uso de antibióticos, anfotericina B e aciclovir. Imunoglobulinas: IgM 216mg /dl, IgG e IgA baixos. Imunofenotipagem de sangue periférico com redução de natural killer. Na Endoscopia Digestiva Alta, úlcera extensa, profunda em 1/3 distal do esôfago compatível com *Citomegalovírus* (CMV) confirmada por PCR de sangue periférico e em biópsia de lesão de língua. Resolução após ganciclovir (6 meses). Resultado: O sequenciamento do gene CD40 ligante (CD40L) confirmou o diagnóstico e revelou a mutação *nonsense* g.12090>A que resulta na troca de uma cisteína pela formação de um codon de parada prematuro no aminoácido 218 (p.C218X). Conclusão: O atendimento multidisciplinar e o auxílio dos Serviços de referência em Imunodeficiências Primárias possibilitou diagnóstico e início do tratamento direcionado à doença. O diagnóstico precoce e a reposição de imunoglobulina associado aos medicamentos profiláticos tem mantido o paciente assintomático e sem sequelas.

HIPERTERMIA MALIGNA NEONATAL: MIOPATIA CONGÊNITA OU SÍNDROME KING-DENBOROUGH?

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.;

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Hipertermia Maligna (HM) é um distúrbio farmacogenético da regulação do cálcio, associada a um aumento do metabolismo no músculo esquelético. As manifestações da HM são precipitadas por anestésicos voláteis (halotano, isoflurano, sevoflurano, desflurano, enflurano), sozinhos ou combinados a um relaxante muscular despolarizante (succinilcolina). As substâncias desencadeantes liberam os depósitos de Ca^{+2} do retículo sarcoplasmático, causando contração do músculo esquelético, glicogenólise e aumento do metabolismo celular: resultando na produção de calor e o excesso de lactato. Na crise ocorre acidose, hipercapnia, taquicardia, hipertermia, rigidez muscular, síndrome compartimental, rabdomiólise (com conseqüente aumento de CK, risco de arritmia cardíaca ou até mioglobulinúria (risco de insuficiência renal). Sem tratamento adequado e em tempo com dantrolene sódico, a mortalidade é extremamente alta. Até o presente momento, dois genes que predisõem HM foram identificados: *RYR1* – que codifica um tipo de receptor de rianodina e *CACNA1S* – que codifica um canal de cálcio no músculo esquelético. Até 70% dos casos de HM são causados por mutações em *RYR1* e cerca de 1% em *CACNA1S*. A HM ocorre na forma isolada ou dentro de outros diagnósticos, como miopatias congênitas ou síndromes dismórficas. Síndrome King-Denborough (SKD)? King e Denborough descreveram, em 1973, o primeiro caso de HM associada a miopatia congênita em meninos com baixa estatura, criptorquia e anormalidades esqueléticas. Após esse primeiro trabalho, a descrição mais detalhada foi ampliada com a descrição de mais casos. Achados adicionais foram vistos, como: fusão vertebral e eventração diafragmática, além de dismorfias faciais (ptose, fissuras palpebrais oblíquas para baixo, hipoplasia malar, palato ogival). Sugere-se que SKD é, em parte, uma miopatia, pois os pacientes tem CPK elevada e biópsias musculares têm mostrado uma variedade de alterações miopáticas. Neste momento, a base genética para KDS não está clara, na maioria dos pacientes. Já havendo descrição de mutações no gene *RYR1* (que codifica um canal de cálcio sarcoplasmático, crucial no acoplamento excitação-contracção). Caso Clínico: Paciente sexo masculino, nasceu de parto vaginal, a termo, Apgar 3-6-6, com pré-natal realizado sem intercorrências, com exames ultrassonográficos e sorologias normais. Ao exame físico com 20 dias de vida apresentava: hipotonia e hipotrofia muscular; rigidez articular (pés equinovaros, abdução das coxas, desvio ulnar das mãos); ponte nasal baixa; telecanto/epicanto; micro-retrognatia; fenda palatina pescoço curto. Foi realizada investigação complementar do caso: cariótipo com bandas G de alta resolução: normal (46, XY); perfil metabólico: gasometria, eletrólitos, glicemia, cetonemia, lactato, perfil lipídico, provas de função hepática e renal – normal investigação de erros inatos do metabolismo: testes qualitativos (triagem ampliada), cromatografia de aminoácidos e cromatografia de oligo/sialossacarídeos – normal Eletroencefalograma de 4 membros: sem alterações Ultrassom abdominal sem anormalidades Ecocardiograma normal TC de crânio: normal Enzimas musculares elevadas (CK=1147 e CK-MB=65) Video-fluoroscopia: eventração diafragmática à direita Internado desde o nascimento, evoluindo com complicações crônicas, infecções respiratórias e uso de sonda para alimentação. Com 76 dias de vida, apresentou episódio de HM durante realização de anestesia com sevoflurano para realização de gastrostomia – controlada com uso de dantrolene e com recuperação posterior. Não havia história familiar de HM, consanguinidade ou síndromes/doenças genéticas. Paciente evoluiu com histórico de múltiplas internações por complicações respiratórias, sem correção do defeito diafragmático. Foi a óbito aos 9 meses, em episódio de hipertermia persistente, não relacionada à anestesia, irresponsiva ao uso de antipiréticos, clorpromazina e dantrolene. Discussão e Conclusões: O caso chama a atenção para consideração conjunta de dismorfias menores e sintomas neuromusculares em pacientes com HM. Mutações no gene *RYR1* poderiam ser avaliadas já que têm um amplo espectro clínico: HM isolada, miopatias congênitas (e.g. multiminicore) e síndrome de King-Denborough. No entanto, não foi possível realizar imunohistoquímica ou testagem genética, o que impediu o diagnóstico. A confirmação diagnóstica torna-se fundamental para manejo adequado, definição prognóstica e aconselhamento genético. O aconselhamento genético deve ser sempre não-diretivo, informando os envolvidos e respeitando os valores individuais.

HYPOVOLEMIC SHOCK CAUSED BY INTESTINAL BLEEDING

Autor(es): FELDENS, L.; SILVA, P.S.G.; SILVA, S.S.; SOUZA, J.C.K.; ROENICK, M.L.P.; GRIMM, J.A.; FELDENS, R.

E-mail: leticiafeldens@yahoo.com.br

Evento(s): 4º Congresso Mundial de Cirurgia Pediátrica (Berlin, Alemanha, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Background: The children enterorrage may present as much as benign and self-limited case or a dramatic massive intestinal bleeding and hemodynamic shock. Rarely is seen so dramatic and severe as in the patient described. Methods: Clinical case report a patient with rectal bleeding by massive intestinal lymphoid hyperplasia, leading to hypovolemic shock. Results: Patient with episodes of intestinal bleeding after intestinal polyp removal, had increased intensity of blood loss causing hypovolemic shock and hemodynamic instability. Diagnostic laparoscopy didn't identify any bleeding cause. As the blood loss persisted was decided to perform laparotomy; the bowel bleeding segment was resected (since terminal ileum until the right colon). The pathology revealed intestinal lymphoid hyperplasia. The patient improved clinically and was followed up with colonoscopy months later. Conclusions: The lymphoid hyperplasia has been found in 3% of children with rectal bleeding. The hemodynamic instability management was essential, so that we could proceed with the most appropriate treatment for this patient with resection of the bleeding ileum and colon.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO PRIMEIRO PASSO PARA A ASSISTÊNCIA SEGURA: IMPLANTAÇÃO DE ROTINA E VIGILÂNCIA DE PROCESSOS

Autor(es): LINDENMEYER, L.P.; CAMPOS, L.; BAIOTTO, G.G.; GREWSMUEHL, M.; PERUZZO, A.B.; MARTINS, C.P.S.; WALDEMAR, F.S.; NEGELISKII, C.

E-mail: Iluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e II Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A identificação do paciente é fundamental para a prevenção de erros durante o processo assistencial, desde o atendimento ambulatorial até a internação hospitalar. A implantação da identificação do paciente, bem como a vigilância deste processo foram etapas desenvolvidas no projeto "Modelagem de Gerenciamento de Risco", fruto do convênio do GHC com a ANVISA. Objetivo: Implantar rotina de identificação do paciente na instituição e verificar o percentual de pacientes identificados nas unidades de internação e a adequação dos dados constantes nas pulseiras de identificação. Metodologia: Para implantar a rotina foram testadas as pulseiras disponíveis no mercado, optando-se pela gerada automaticamente em impressora própria. Após foi criado um Procedimento Operacional Padrão (POP) e treinado os trabalhadores envolvidos. Para a vigilância do processo, foi elaborado formulário específico para coleta de dados. A amostra de leitos para verificação foi escolhida aleatoriamente, perfazendo 25% do total de leitos das unidades de internação (n=117). Considerado corretamente identificado, o paciente cuja identidade confirmada verbalmente, correspondia ao nome e data de nascimento, registrados na pulseira de identificação. Resultados: No que se refere à conferência dos dados da pulseira com a folha de registro de sinais vitais e prontuário do paciente, em apenas um caso (1,2%) os dados estavam incorretos, situação comunicada imediatamente ao enfermeiro da unidade. Em 5,9% dos casos (n= 7 pacientes) não foi possível fazer a verificação. Conclusões: Apesar de se tratar de uma nova rotina, pode-se afirmar que houve boa adesão por parte dos profissionais para colocação e manutenção das pulseiras. Porém, o ideal é a identificação correta de 100% dos pacientes. Estes dados demonstram a necessidade de constantes capacitações a respeito desta rotina, visto que o Procedimento Operacional Padrão implantado na instituição ainda não está sendo seguido na íntegra. A vigilância de processos é fundamental para que as rotinas sejam reforçadas e qualificadas na instituição, gerando indicadores da assistência prestada.

IDENTIFICAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: TECNOLOGIA INTELIGENTE, HOSPITAL EFICIENTE, QUALIDADE E SEGURANÇA PARA O PACIENTE

Autor(es): ÁVILA, A. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O artigo tem como objetivo realizar um estudo sobre a aplicação da tecnologia de identificação por radiofrequência (RFID – Radio Frequency Identification) e propor sua implementação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O propósito é o de possibilitar a identificação correta dos pacientes, sem a necessidade de contato físico por toda equipe assistencial, o seu rastreamento e localização em tempo real, com alertas para segurança de pacientes como recém nascidos ou com doença mental, a identificação de medicamentos e bolsas de sangue e hemoderivados para prevenir e reduzir a ocorrência de erros de administração, perda ou roubo. Além disso, controlar de forma automatizada a temperatura das geladeiras com sensor térmico, possibilitando melhoria na qualidade da assistência e segurança em conformidade com as metas internacionais de segurança do paciente definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que resultaram no documento “Soluções para a Segurança do Paciente”. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados de informações em saúde para levantamento dos estudos realizados e em sites especializados na tecnologia de identificação por radiofrequência para pesquisa documental e aquisição de conhecimentos.

IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DO TRASTUZUMABE EM COORTE DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autor(es): GRAZZIOTIN, L.; OLINTO, G.; PETRY, R.; PALADINO, V.; STOLL, P.; HEGELE, V.; WÜST, D.; LINDENMEYER, L.P.

E-mail: lluciane51@yahoo.com.br

Evento(s): XVIII Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica (Brasília, DF, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: **Objetivo:** Descrever os resultados de um modelo de seguimento farmacoterapêutico de pacientes com câncer de mama em tratamento com trastuzumabe em um hospital público do sul do Brasil. Embora os resultados de eficácia sejam significativamente favoráveis, dados indicam que o trastuzumabe está associado com importante toxicidade cardíaca. [Chen et al., 2011] Considerando sua recente incorporação no rol de medicamentos fornecidos no Sistema Único de Saúde e a ampliação de seu uso na prática clínica, torna-se crucial acompanhar a longo prazo estes pacientes. A presença do profissional farmacêutico auxiliará na identificação precoce de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e possibilitará a adoção de intervenções preventivas e de manejo. **Métodos:** Coorte prospectiva entre outubro de 2012 e março de 2013. A cada ciclo de tratamento (21 dias) e nas situações em que os pacientes acessavam os serviços do hospital em razão de intercorrências clínicas, foi realizada uma entrevista com o farmacêutico a fim de identificar PRM. **Resultados:** treze pacientes com idade média de 50 (33 – 74) anos foram acompanhados. Foram detectados 39 PRM, sendo 72% de reações adversas a medicamentos (RAM) e 20,5% reações infusionais. Todas RAM foram classificadas como grau I, exceto uma reação de cardiotoxicidade (grau III), na qual houve a internação do paciente. Este caso foi notificado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Discussão:** Nesses primeiros meses de vigilância foi possível observar um grande número de PRMs, o que se deve prioritariamente ao alto índice de RAM. Esse dado reflete a necessidade de um monitoramento sistemático dos pacientes em tratamento, visando a identificação e manejo precoce e adequado de reações potencialmente graves, como os casos de cardiotoxicidade. **Conclusão:** Este achado ratifica a importância da presença do farmacêutico no acompanhamento dos pacientes com câncer de mama em uso de trastuzumabe, visando promover o uso seguro deste medicamento.

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (HNSC)

Autor(es): MADWELL, M.G.F.; WINCKLER, M.A.; ALVES, A.P.; MATTOS, D.; NUNES, E.R.; TAGLIARI, E.T.; LENCZAK, I.M.T.; CARVALHO, V.F.; BORGES, I.H.V.; FERNANDES, M.S.; BALSAN, A.M.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia – Hemo2013 (Brasília, DF, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A reserva de hemocomponentes previamente a cirurgias é um procedimento comum, que agrega segurança e evita stress desnecessário às equipes. Entretanto, quando feito informalmente, sem método, tende a ser oneroso e bloquear uma fração desnecessária do estoque dos serviços de hemoterapia. Objetivo: Instituir um protocolo de reservas de sangue para cirurgias programadas e avaliar sua eficácia através de um indicador utilizado na literatura, visando racionalizar o uso dos recursos disponíveis sem comprometer o atendimento aos pacientes. Método: Inicialmente, um protocolo com a quantidade máxima de reserva de CH (Concentrados de Hemácias) foi produzido, baseado em um estudo retrospectivo que avaliou o número de unidades efetivamente utilizadas em cada tipo de cirurgia no HNSC e em tabelas semelhantes originadas em outros serviços e publicadas na literatura. A partir daí, na ausência de solicitação pelo médico assistente, o Serviço de Hemoterapia passou a preparar CHs, na quantidade estabelecida no protocolo. Havendo solicitação de reserva em quantidade acima do protocolo, esta era respeitada caso não fosse possível contatar o médico solicitante ou se este demonstrasse a real necessidade de um número mais elevado. Foi analisada, então, a planilha das cirurgias programadas do período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013, através do indicador C: T – (Razão entre o número de unidades de CHs compatibilizadas e o número efetivamente transfundido). Resultados: No período estudado (Dezembro de 2012 à de Fevereiro de 2013), foram analisadas 985 cirurgias para as quais foram preparados 1933 CHs e transfundidos 554 (28,6 %), levando a uma relação C:T= 3,48. Discussão: Idealmente, a relação C:T mais adequada seria 1,0 (1:1). Entretanto, numa perspectiva realística, a BSH (British Society of Haematology) e a AABB (American Association of Blood Banks) preconizam que se atinja um valor de 2,0 ou menos. Na fase de implantação deste protocolo, a C:T global ainda foi inadequada, especialmente em decorrência de não ter havido, ainda, sua divulgação para o corpo clínico, mantendo, assim, a conduta antiga de solicitações às vezes exageradas. Na próxima fase, a tabela será readequada frente aos novos dados, divulgada aos cirurgiões e tornada compulsória.

IMPLANTAÇÃO DO CADASTRO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Autor(es): ALVES, A.P.; MATTOS, D.; WINCKLER, M.A.; MADUELL, M.G.F.; MELO, T.S.; SCHNEIDER, E.; KEMMELMEIER, G.S.; MACHADO, M.C.A.; BENITES, R.M.; RITT, K.M.; BALSAN, A.M.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia – Hemo2013 (Brasília, DF, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O número de pessoas cadastradas para doação de medula óssea no Brasil ainda é baixo. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a probabilidade de um paciente que necessite transplante encontrar uma medula compatível é de um para cem mil. Existiam cadastrados 3,2 milhões de doadores no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) em 2012 e apenas 248 pacientes realizaram transplante. O Serviço de Hemoterapia do GHC pertence à maior rede hospitalar pública do estado do Rio Grande do Sul, situa-se numa região populosa de Porto Alegre e capta anualmente cerca de 20.000 candidatos à doação de sangue entre 16 e 67 anos de idade, portanto, tem um grande potencial para cadastramento de doadores de medula óssea, cuja faixa etária é de 18 a 55 anos. Em vista disto, o cadastro de doadores de medula óssea foi implantado neste serviço no dia 17 de dezembro de 2012. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação do cadastro de doadores de medula óssea no Grupo Hospitalar Conceição, no período de 17 de janeiro de 2013 a 17 de junho de 2013, caracterizando faixa etária (18 a 28 anos, 29 a 39 anos e 40 a 55 anos), sexo e doação de sangue associada ao cadastro. Metodologia: Os dados foram coletados no período de 17/01/2013 a 17/06/2013 através do Registro Brasileiro de Medula Óssea e do Sistema Informatizado do Serviço de Hemoterapia (HEMOVIDA), excluindo-se candidatos à doação de sangue menores de

18 anos e maiores de 55 anos e as doações de repetição que ocorreram no período avaliado. Resultados: No período analisado tivemos 8.242 candidatos à doação de sangue, sendo que 7.627 (92,54%) correspondiam à faixa etária exigida para o cadastro de medula. Foram efetuados 3091 cadastros no Redome, destes 2683 (86,80%) estavam vinculados à doação de sangue e 408 (13,20%) não. Do total de doadores de medula cadastrados, 1.571 (50,82%) eram do sexo feminino e 1.520 (49,18%) do sexo masculino; 1.101 (35,62%) apresentavam idade entre 18 e 28 anos, 1.143 (36,98%) entre 29 e 39 anos e 847 (27,40%) entre 40 e 55 anos. Conclusão: Apesar do expressivo número de candidatos à doação de medula estarem vinculados à doação de sangue, somente 35,18% aderiu ao REDOME. Estes dados nos mostraram que é preciso estruturar novas estratégias de captação da demanda atendida em nosso serviço, pois acreditamos que o candidato à doação de sangue possui sentimento voltado à solidariedade.

IMUNODEFICIÊNCIAS GRAVES COMBINADAS (SCID): DIAGNÓSTICO EM LACTENTE GRAVE COM PNEUMONIA DE EVOLUÇÃO ATÍPICA

Autor(es): DI GESU, R. S. W.; GRUMACH, A. S.; CARVALHO, B. T. C.; CONDINO NETO, A.; DUBOIS, F. O. C.; DI GESU, G. M.; KANEGAE, M.

E-mail: rwdigesu@gmail.com

Evento(s): VL Congresso Brasileiro de Alergia e Imunopatologia (Belém, PA, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: As Imunodeficiências Graves Combinadas (SCID) ocorrem por mutações genéticas que comprometem o desenvolvimento das funções das células T e B. A maioria das crianças são saudáveis ao nascimento, mas apresentam manifestações clínicas nos primeiros meses de vida, incluindo diarreia crônica, infecções oportunistas e déficit de crescimento. Considerada emergência pediátrica, evolui ao óbito até um ano de idade, na maioria dos casos não tratados. Objetivo: Relatar caso clínico e tratamento de um paciente com SCID. Material e Métodos: Menina, 8 meses, encaminhada ao ambulatório de Pediatria para investigar eczema crônico e suspeita de alergia ao leite de vaca. Interna por desnutrição grave e infecção de vias aéreas que evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e parâmetros ventilatórios elevados. Episódio único de diarreia próximo aos 4 meses e dificuldade de ganho ponderal apesar de apetite normal. Cicatriz de BCG: 3 mm. Anatomopatológico de fragmento pulmonar sugestiva de inclusão viral e *Pneumocystis jiroveci*. PCR para EBV, CMV e *Mycobacterium sp.* negativos. Imunoglobulinas em níveis abaixo do normal: IgG: 139 mg/dl (365–764); IgA: 23 mg/dl (7–23); IgM: 22,1 mg/dl (35–86). Resultado: O resultado da quantificação de TRECs (T Cell Receptor Excision Circles) com níveis indetectáveis orientou tratamento para SCID. A paciente teve alta hospitalar após 85 dias de internação e mantendo medicamentos profiláticos e reposição de gamaglobulina humana endovenosa (3/3 semanas) enquanto aguarda doador compatível para transplante de células tronco hematopoiéticas. Conclusão: O atendimento multidisciplinar e o auxílio de serviços de referência em Imunodeficiência Primária permitiu diagnóstico rápido, início de tratamento direcionado à SCID e encaminhamento para serviço de transplante de células hematopoiéticas, o que pode reduzir a morbidade e mortalidade.

INDICADORES DA AGENDA ESTRATÉGICA E SUA CONSONÂNCIA COM OS INDICADORES DOS RESULTADOS DE COLEGIADOS DE GESTÃO: ESTUDO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Autor(es): SCHNEIDER, P. R. N.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada. Resumo Expandido

Resumo: A participação do trabalhador da saúde como sujeito e agente transformador de seu fazer, atuando como protagonista e assumindo o trabalho como um processo de trocas, onde cada saber é valorizado dentro de seu âmbito de autonomia, ainda causa estranheza, mesmo nas instituições que deveriam reproduzir os processos democráticos que levaram seus gestores aos cargos através da indicação pelos representantes eleitos. Essa participação, principalmente nas instituições públicas de saúde, embora vá ao encontro às aspirações da legislação e da literatura que preconizam co-participação, co-responsabilização e comprometimento mútuos, ainda engatinha na prática diária

daqueles que são o sustentáculo do sistema. Na tentativa de avaliar a consonância dos indicadores de resultado de colegiados de gestão, em relação a indicadores da agenda estratégica de um hospital terciário do município de Porto Alegre, RS, elaborou-se um levantamento de dados com a intenção de comparar esses indicadores. Esse trabalho visa colaborar com a qualificação da proposta de gestão colegiada e, consequentemente, fortalecer a humanização dos processos de trabalho através do cumprimento das doutrinas e dos princípios do SUS que pressupõem a saúde como bem público e seus trabalhadores também como agentes públicos. A Gerência de Unidades de Internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição foi escolhida para objeto do estudo por abarcar o maior número de trabalhadores do grupo e, também, por representar a gerência que possui mais orientação para a assistência direta ao paciente, englobando várias equipes com colegiados de gestão constituídos e atuantes. A efetividade dessa construção se deve a muitas variáveis, o que se pretende aferir no estudo são aquelas com relação à compreensão e à participação dos trabalhadores de atividades finalísticas na saúde da importância dos indicadores de equipe na avaliação de cumprimento de metas da agenda estratégica. Para a construção dos seus planejamentos, as equipes devem considerar os objetivos, os indicadores e as metas do GHC propostas pela Agenda Estratégica (planejamento institucional), bem como aquelas apresentadas pelas gerências as quais integram e outras, locais e específicas, decorrentes da sua finalidade. O aspecto central da avaliação de equipe é a participação coletiva, assim, os trabalhadores são responsáveis pela definição dos indicadores, do monitoramento e da avaliação do planejamento realizado. As equipes devem reunir as informações referentes aos objetivos estabelecidos, identificando o nível de realização dos mesmos, os avanços e as dificuldades encontradas para efetivação de cada meta. Também faz parte desse processo, a eleição das ações que darão continuidade às melhorias e à superação de dificuldades encontradas. Dos 129 indicadores avaliados, 60,46% não estão em consonância com a agenda estratégica anual da instituição. Considerando-se a média de indicadores por equipe como sendo de 6,14%, mais da metade, 3,71%, não se alinham a nenhum dos referenciais considerados determinantes para a avaliação do GHC em relação a suas metas no ano de 2012. Isso refletirá diretamente nas avaliações dos trabalhadores. Nesse cenário, é importante considerar, ainda, que o plano institucional do GHC é aprovado pelo seu Conselho de Administração, que se constitui com representações dos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, dentre outras. Sistematizado através da Agenda Estratégica, o plano representa os compromissos fundamentais assumidos pelo GHC, expressos em objetivos, metas e indicadores a serem atingidos durante o período da gestão. Tendo esse documento como referencial, o colegiado da Direção, que reúne diretores e gerentes, pactua objetivos para as diferentes unidades hospitalares e suas respectivas equipes. É importante que as equipes conheçam e incorporem os objetivos e metas da Agenda Estratégica em seus respectivos planejamentos, sem esse conhecimento os participantes dos colegiados de gestão não estarão alinhando as pretensões das equipes com as da Instituição. Esse alinhamento faria com que existisse uma linha de trabalho no sentido da repercussão dos resultados locais nas metas institucionais. A existência de um grande número de indicadores de cunho local nos planejamentos das equipes faz com que haja concorrência entre o cumprimento dessas metas e as preconizadas pela Diretoria da Instituição. Muitas vezes o desconhecimento da agenda estratégica pelos trabalhadores faz com que se criem indicadores locais visando um atingimento mais fácil dos objetivos. Isso fragmenta o processo de participação no sentido de criar uma falsa impressão de cumprimento de metas locais, enquanto recomendações técnicas da cúpula da Instituição ficam relegadas ao segundo plano. O ideal seria Capacitar os participantes dos colegiados na estruturação de um conjunto de Indicadores, voltados para o monitoramento do tripé qualidade, prazos e custos, possibilitando medir o real desempenho da organização para garantir a correta tomada de decisão, alinhando as necessidades de prestação do bom serviço de saúde, com o cumprimento dos princípios do SUS e a satisfação e humanização das relações de poder propiciada pela participação dos trabalhadores na gestão. Apresentar as técnicas de construções de Indicadores da Qualidade que são utilizadas pelos gestores e recomendar que seja mantido nas equipes um mínimo percentual de indicadores que sejam alinhados a expectativa gerencial, em um primeiro momento facilitará o alcance das propostas mais gerais e proporcionará uma maior valorização da participação do trabalhador que terá isso refletido em seu conceito final.

INFLUÊNCIA DE USO DE MEDICAÇÃO SOBRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL - UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor(es): PURICELLI, M.; CARISSIMI, A.; LEVANDOVSKI, R. M.; HIDALGO, M. P. L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivos: Analisar a relação entre as características cronobiológicas e o uso de medicamentos com alterações no índice de Massa Corporal (IMC) em uma amostra populacional.

Métodos: Estudo epidemiológico, realizado entre Fevereiro de 2008 e Julho de 2010. Os critérios de inclusão foram os seguintes: indivíduos adultos maiores de 21 anos, residentes em 12 municípios no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. Do total da amostra, 5662 indivíduos foram incluídos no estudo. Os níveis de depressão foram avaliados pelo *Beck Depression Inventory* (BDI), enquanto as variáveis cronobiológicas foram acessadas pelo *Munich Chrono'lype Questionnaire* (MCTQ). A classificação do IMC seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS): n01111a1(18,5- 24,9kg/m²); sobrepeso (25-29,9kg/m²); e obeso (30-39,9kg/m²). Resultados: Entre os 5662 indivíduos incluídos, 47% (n=2656) apresentaram Hv1C normal, 34% (n=1950) sobrepeso e, 19% (n=1056) obesidade. Esses grupos apresentaram diferenças estatísticas entre si em relação a variáveis cronobiológicas, como Ponto Médio de sono nos dias livres corrigido para débito de sono nos dias de semana (1.1SFsc), eficiência do sono, tempo médio diário de exposição à luz e *jetlag* social. Os indivíduos obesos apresentaram níveis significativamente maiores de sintomas depressivos. No modelo de regressão linear logística, as variáveis com significância estatística para prever aumento de IMC foram idade, gênero, tabagismo, média de duração de sono, eficiência do sono e uso de medicação anti-hipertensiva (R² ajustado = 0,52; F = 32) 5; P < 0,001).

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA COMPATIBILIDADE EM Y NA ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es): SANTOS, M. T.; HEGELE, V.; HOFFMANN, T. D.; CHIARANI, F.; HENNIGEN, F. W.

E-mail: vanessah@ghc.com.br

Evento(s): IX Congresso Brasileiro e II Congresso Sulamericano de Farmácia Hospitalar (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: As incompatibilidades medicamentosas são reações físicas ou químicas entre dois ou mais medicamentos *in vitro*, antes que atinja a circulação sanguínea, quando as soluções são misturadas na mesma seringa, equipo ou frasco. As reações físicas são comumente visíveis, desde que manifestem precipitação, mudança de cor ou produção de gás. Por outro lado, a detecção de reações químicas requer técnicas analíticas que indiquem a perda de componentes.

Pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) fazem parte de um grupo de alto risco para a ocorrência de incompatibilidades entre medicamentos devido ao grau de complexidade da doença, remetendo a um grande número de medicamentos prescritos. Um estudo relatou que a prevalência das incompatibilidades pode atingir 78% em prescrições de terapia intensiva. Considerando que a maioria dos medicamentos prescritos na UTI são administrados por via intravenosa, outro problema frequente é o limitado número de vias de acesso venoso, o que dificulta a administração segura dos medicamentos. Nestas circunstâncias, a maioria desses eventos ocorre em Y, por exemplo, quando dois medicamentos incompatíveis são administrados na mesma via ao mesmo tempo. Para que a administração simultânea seja possível, os medicamentos devem ser no mínimo fisicamente compatíveis. Portanto, as equipes assistenciais necessitam informações rápidas e acuradas no momento da administração, com o objetivo de prevenir incompatibilidades e assegurar a efetividade da terapia medicamentosa prescrita, o que contribui para o sucesso terapêutico e a segurança do paciente. Objetivo: Desenvolver e disponibilizar um instrumento de consulta rápida sobre incompatibilidades em Y dos medicamentos comumente utilizados em cuidados intensivos. Método: O estudo foi conduzido a partir do levantamento dos medicamentos comumente utilizados nas UTIs. Estes medicamentos foram avaliados quanto à compatibilidade em Y utilizando a base de dados Trissel's™ 2 Clinical Pharmaceutics Database (Parenteral Compatibility), Micromedex 2.0 da Truven Health Analytics Inc.

Baseado nestes dados, uma tabela de consulta rápida foi desenvolvida, utilizando letras e escala de cinza para identificação da informação. Letra *i*: medicamentos incompatíveis; medicamentos que não podem ser administrados no mesmo acesso ao mesmo tempo; Letra *v*: medicamentos com compatibilidade variável, dependendo das concentrações e diluentes utilizados; indica-se consulta ao farmacêutico para avaliação; Letra *c*: medicamentos compatíveis; *Cinza*: medicamentos em que não há informação disponível; nestes casos, orienta-se evitar, quando possível, a administração concomitante. Resultados: A pesquisa incluiu 88 medicamentos. Das possibilidades de combinações, 609 foram identificadas como incompatíveis quando administradas em Y, com destaque aos medicamentos anfotericina B, diazepam, fenitoína, midazolam e sulfametoxazol+trimetoprima, os quais apresentam maior número de incompatibilidades. Anterior à disponibilização do instrumento à equipe de enfermagem, foram oferecidos treinamentos a respeito dos conceitos sobre compatibilidade, suas causas e consequências e a importância em preveni-las. Conclusão: Este estudo resultou no desenvolvimento de uma referência rápida sobre incompatibilidades em Y entre os medicamentos mais comumente utilizados em UTIs. Muitos dos medicamentos utilizados são

incompatíveis entre si ou possuem respostas variáveis, destacando a necessidade do farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar, com o objetivo de prevenir estes e outros eventos adversos relacionados a medicamentos. Há a necessidade de novos estudos que verifiquem a utilidade deste instrumento, analisando a frequência de administração de medicamentos incompatíveis pela mesma via e os eventos evitados pelo uso do instrumento.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Autor(es): OLIVEIRA, C. F.; SCHERER, E. B. S.; KEISMAN, B. S.; MOREIRA, D. R.; HASSE, D. R.; LIMA, E.; COSTA, J. T.; MAGALHÃES, L. F.; LOPES, R. M.; SOUZA, N.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Interações medicamentosas são respostas farmacológicas em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração de outros, ou através da administração concomitante com alimentos. As respostas decorrentes da interação podem levar a potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia ou aparecimento de reações adversas. Dados na literatura mostram que pacientes hospitalizados utilizam um número maior de medicamentos em relação aos pacientes tratados na comunidade. Desse modo, a ocorrência de interações medicamentosas pode levar a um aumento no tempo de hospitalização, no custo da terapia e causar danos ao paciente. Considerando que as interações medicamentosas são um risco permanente em hospitais e que durante um procedimento cirúrgico são utilizados medicamentos anestésicos, corticóides, antieméticos, relaxantes musculares, sedativos, analgésicos, anticoagulantes, entre outros, o objetivo do presente estudo é investigar a ocorrência de interações medicamentosas em procedimentos cirúrgicos de até duas horas de duração na unidade do bloco cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Foram avaliados os medicamentos utilizados em 200 procedimentos cirúrgicos realizados no mês de dezembro de 2012 no bloco cirúrgico. A análise das interações medicamentosas foi realizada utilizando o programa *Up to Date*, disponível no GHC sistemas. Resultados mostram que entre os procedimentos analisados a presença de interações medicamentosas é proporcional ao número de medicamentos utilizados e ao tempo de cirurgia. As principais interações encontradas foram entre os corticóides e antieméticos, relaxantes musculares e sedativos. A partir desses resultados serão realizadas intervenções farmacêuticas junto ao corpo clínico do bloco cirúrgico a fim de prevenir possíveis efeitos causados pelas interações medicamentosas e melhorar o cuidado ao paciente.

INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS REUNIÕES DE EQUIPE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autor(es): COSTA, V. M.; SANTOS, C. F. WACHTER, M. Z. D.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A reunião de equipe realizada na Unidade Básica de Saúde visa o desenvolvimento da atenção integral à saúde que abranja a complexidade do processo saúde-doença, e o trabalho interdisciplinar. O conhecimento e a prática interdisciplinares surgem como alternativas com o intuito de promover a inter-relação entre as diferentes áreas de conhecimento, entre os protagonistas e entre eles e os atores sociais, relacionando-se ao pensamento divergente que requer criatividade e flexibilidade, princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência e da compreensão de seus limites. A saúde deve ser vista como ponto de partida e de chegada para a intervenção profissional, através do princípio da integralidade. Para cuidar da saúde de forma integral, torna-se imprescindível que, no primeiro nível de atenção, haja equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersetoriais. No trabalho em equipe multidisciplinar há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, os quais devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada; faz-se necessário também que o enfermeiro multiplique seus conhecimentos e suas percepções do paciente aos demais membros da equipe. O enfermeiro nesse contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade. A equipe então deve assumir o caráter interdisciplinar, propiciando ao profissional uma visão que transcenda a especificidade do seu saber, e sua atuação se torne ampla e contextualizada, possibilitando ao mesmo a compreensão das implicações sociais de sua prática para que esta possa se tornar realmente um produto coletivo e eficaz. As discussões entre a equipe devem no âmbito da interdisciplinaridade. Logo remetemo-nos ao papel da enfermagem partindo da compreensão contextualizada e integral, fomentando a interdisciplinaridade, articulando as demais áreas de

saberes para (re)pensar as estratégias e discutir as melhores ações para melhor atender as demandas da comunidade que buscam os serviços de saúde.

INTERSETORIALIDADE NO SUS: DESBRAVANDO CAMINHOS NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DO SUJEITO

Autor(es): SILVEIRA, M. A.; SCHROETER, D.; KURTZ, D. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Este trabalho aborda o tema da Intersetorialidade baseado no conceito ampliado de saúde que contempla o sujeito não apenas com foco na doença ou em sua deficiência e sim com o direito à qualidade de vida, fazendo-se necessária a articulação com as políticas de educação, saúde, assistência e trabalho. Abordaremos o caso de dois jovens, com deficiência intelectual e psicossocial, que tem como referência de cuidados em saúde a Unidade de Saúde Conceição e a abordagem multiprofissional acionada com rede e comunidade local (Escola e Empresa). Também exemplifica a complexidade da rede de relações e trocas que se pode efetuar no entorno do posto de saúde, na promoção do desenvolvimento das pessoas por ele atendidas na busca pela integralidade dos sujeitos.

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autor(es): HEGELE, V.; SANTOS, M. T.; BRENTANO, V.; HENNIGEN, F. W.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) são considerados de alto risco para erros de medicação e reações adversas a medicamentos devido à natureza crítica de suas doenças, à polifarmácia, à utilização de medicamentos de alto risco e a mudanças frequentes na farmacoterapia. Desta forma, é importante que a terapia medicamentosa seja continuamente revisada. O farmacêutico da unidade de cuidados críticos deve ter a habilidade para atuar em todas as partes do processo que envolve medicamentos.

Objetivos: Identificar e quantificar os problemas relacionados a medicamentos nas prescrições médicas que resultaram em intervenções farmacêuticas e verificar a taxa de aceitabilidade. Método: Estudo transversal retrospectivo por análise descritiva das intervenções farmacêuticas realizadas na UTI adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição no período de um ano (maio de 2011-2012). O desfecho primário corresponde ao total de intervenções farmacêuticas realizadas e o secundário, à taxa de aceitação. As intervenções foram conduzidas por farmacêutico, pelo prontuário ou verbalmente. Resultados: Foram detectados 841 problemas relacionados a medicamentos que levaram a intervenções farmacêuticas, correspondendo a uma média de 1,7 intervenções por paciente (499 pacientes que apresentaram no mínimo uma intervenção). A maioria dos problemas esteve relacionado a adequações de forma farmacêutica para administração de medicamentos por sonda (35,7%), adequação da apresentação farmacêutica padronizada (18,4%) e problemas com a dose prescrita (12,6%). As classes mais envolvidas foram antimicrobianos (27,2%), laxativos (15,3%) e anti-hipertensivos (6,06%). A taxa de aceitabilidade foi de 71,2%; 14,9% não foram aceitas e as demais não foram possíveis de mensurar. Conclusão: Os dados demonstram que as intervenções são um meio de aprimorar a terapia, alertando o prescritor para ajustes necessários. Treinado, o farmacêutico clínico é especialista no uso de medicamentos, contribuindo para o cuidado do paciente por revisar e fazer recomendações com o objetivo de maximizar a segurança e os resultados.

INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA – UPA GHC

Autor(es): J: FLÔRES, D. R. V.; SOUZA, S.; SILVA, L. F.; NASCIMENTO, I.; TEIXEIRA, R.; CONSTANTINO, J.; BARRANCO, S.; SARAIVA, J. R. B.; SANTOS, T. C.; MAGALHÃES, E. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: A farmácia da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar apresenta Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) individualizado o que a torna uma das pioneiras na implantação

desse SDM em UPA, com uma média de 200 prescrições diárias. Esse SDM proporciona segurança na dispensação do medicamento, dupla conferência: farmácia e enfermagem, rastreabilidade dos fármacos, estimativa do custo medicamentos/paciente e diminuição de custos para a Instituição e também permite o desenvolvimento da farmácia clínica na Unidade. Desta forma, o farmacêutico clínico é capaz de realizar a triagem das prescrições, realizando a busca ativa de Interações Medicamentosas (IM) durante o processo terapêutico, sugerindo substituições terapêuticas e farmacêuticas e ajustando em acordo com a enfermagem os horários para melhor administração dos medicamentos, contribuindo assim para prevenção e interrupção de IM, reduzindo os danos causados pelos eventos adversos e assim melhorando a qualidade dos pacientes. O objetivo do trabalho foi demonstrar a atuação e a importância do serviço de farmácia na UPA Moacyr Scliar por meio do levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. As intervenções farmacêuticas foram realizadas no período de 28 de setembro de 2012 a 17 de dezembro de 2012, na UPA GHC, com análise das prescrições médicas no período de seis horas diárias de segunda à sexta-feira. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação em conjunto com a equipe interdisciplinar. As intervenções farmacêuticas foram classificadas: Via de administração 11%; Diluição 11%; Substituição farmacêutica 2%; Dosagem 10%; Aprazamento 21%; Substituição terapêutica 2%; Interações Medicamentosas 21%; Tempo de infusão 11%; Reconciliação 5%; Orientação em acidentes com material biológico 3%; Outras informações sobre medicamentos 3%. Neste contexto, o trabalho permitiu demonstrar a importância do serviço de farmácia clínica em conjunto com a enfermagem e equipe médica no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.

MANEJO E EVOLUÇÃO DE DOIS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME DOS VÔMITOS CÍCLICOS

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.; RAMOS, A. R. L.; PINTO, R. B.; SANTOS, B. J.

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivo: Relatar dois casos de síndrome dos vômitos cíclicos e o desfecho após início da terapia medicamentosa. Descrição dos Casos: Paciente 1: Menina, 11 anos, com história de atraso do desenvolvimento e epilepsia controlada com carbamazepina. Interna por cefaleia frontoparietal direita, latejante, sem irradiação, com fonofobia e alívio com repouso, havia alguns meses quase diários e com frequência acompanhados de dor abdominal e vômitos, estes ocorrendo várias vezes ao dia. Realizada ressonância magnética de encéfalo, investigação para doenças metabólicas, ecografia abdominal e endoscopia digestiva alta, todos normais. Iniciado tratamento com amitriptilina, coenzima Q10 e L-carnitina, com boa resposta clínica. Paciente 2: Menino, 10 anos, havia 4 anos apresentava quadro recorrente de dor abdominal e vômitos, inúmeros episódios a cada crise, não acompanhados de diarreia ou febre, de duração média de 3 dias, interna para hidratação e controle dos sintomas. Entre as crises, permanecia assintomático. Havia 2 meses fora submetido a apendicectomia devido aos mesmos sintomas. A mãe apresentava enxaqueca desde a infância. Realizou eco abdominal e perfil metabólico, normais, e endoscopia digestiva com gastrite enantematosa de corpo leve. Iniciado tratamento com imipramina e coenzima Q10, com melhora das recorrências. Discussão: Trata-se de desordem idiopática, porém alguns autores a consideram uma variante da enxaqueca, tendo em vista a alta prevalência desse diagnóstico entre os pacientes e seus familiares em primeiro grau. A hipótese de que possa se tratar de desordem de origem mitocondrial também é considerada; assim, o esquema terapêutico que vem sendo aplicado em vários centros é o que combina Coenzima Q-10, L-carnitina e amitriptilina. Tendo em vista uma maior evidência favorável ao uso de antidepressivo tricíclico associado a Coenzima Q-10, este foi o esquema iniciado para um dos pacientes, tendo se mostrado eficaz até o momento.

Conclusão: O diagnóstico de síndrome dos vômitos cíclicos deve ser suspeitado em pacientes com quadro recorrente de vômitos sem causa orgânica determinada, sempre levando-se em conta a importância do manejo sintomático no quadro agudo e realização de avaliação complementar para descartar patologias orgânicas. O tratamento profilático pode ser eficaz, e é possível que outros pacientes se beneficiem de um esquema com duas drogas, favorecendo à adesão.

MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS SISTEMAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA

Autor(es): FERT, M. H. B.; FERLA, A. A.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O estudo procura examinar as experiências de participação social na área da saúde de duas instituições de relevância do Brasil e Itália. Observa-se, nos últimos 30 anos, que a participação da população nas políticas sociais e, em particular, no acompanhamento dos serviços de saúde, é um tema presente em diferentes países, através da implantação de políticas públicas que adotam mecanismos e dispositivos de participação da população nas estruturas gerenciais de serviços de saúde e desenvolvem estratégias de democratização para os processos de planejamento e gestão. No caso do sistema de saúde brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal Brasileira de 1988, definiu no artigo 196: que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, para sua implantação, regulação e execução conta com duas leis complementares: Lei n.º 8080, de 19/09/1990, e a Lei n.º 8142, de 28/12/1990, onde são criados Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional. No caso do sistema de saúde italiano, a criação do Serviço Sanitário Nacional (SSN) acontece no final dos anos 70, Lei 833/1978, adotando o modelo universalista previsto na constituição Italiana de 1947, conforme Artigo 32, que atribuiu à República o dever da tutela a saúde “como direito fundamental do indivíduo e de interesse da coletividade”. Na Itália a partir dos anos 90 aconteceram sucessivas reformas como a “reforma orgânica”, que define um novo modelo organizacional de empresa sanitária e a reforma da integração sócio-sanitária: Lei Nacional n.º 328, de 08/11/2000, que reorganização e integração do sistema de seguridade social e de saúde, e potencializaram a regionalização dos serviços promovendo maior autonomia para as regiões. A Região da Emília Romana destaca-se pela experiência de implantação de mecanismos de participação social nos serviços de saúde. Na atualidade existe uma aproximação da idéia de participação popular com a idéia de controle da população sobre as ações do Estado. Objetivo: identificar e descrever os mecanismos de participação social na saúde, contextualizando as políticas existentes no Sistema de Saúde do Brasil e no Sistema de Saúde da Região da Emilia-Romana, na Itália, além de conhecer como acontece a participação social na saúde: os mecanismos existentes, sua implantação e em quais espaços. Também compõe o escopo de objetivos do estudo identificar quais atores sociais participam destes espaços. O trabalho pretende comparar as experiências de mecanismos e dispositivos de democratização da saúde implantados em duas instituições do sistema de serviços de saúde que são: Grupo Hospitalar Conceição, no Brasil, e *Azienda Unitá Sanitaria Locale de Ravenna*, na Itália. Entende-se o conceito de sistemas de serviços de saúde aqui utilizado como o conjunto de ações e serviços estatais, conveniados e ou contratados pelo poder público para atender as necessidades assistenciais de saúde de uma população e ou um determinado território. Metodologia: Estrutura-se em duas partes: uma primeira apresenta o contexto dos sistemas de saúde e da participação social nos dois países e a parte seguinte apresentará os dados da análise comparada propriamente dita, a partir de uma metodologia adaptada para o presente estudo. Pretende-se destacar alguns planos que incluem o sentido atribuído à participação, as normas legais gerais, as normas administrativas específicas, os padrões históricos e a capacidade de expressão dos diferentes grupos de interesses. Faz a descrição das estratégias, mecanismos, dispositivos, mudanças e inovações encontradas nas estruturas de saúde. Buscou embasamento na metodologia de estudos comparativos de sistemas de serviços de saúde identificando semelhanças, diferenças ou relações entre fenômenos que tanto podem ser contemporâneos e ocorram em espaços distintos ou não. Para realizar a análise foram destacados alguns destes mecanismos de participação de ambas as instituições, suas normas legais, contexto e observado a existência de permeabilidades para inovações relacionadas a democratização na gestão e capacidade de expressão dos diferentes grupos de interesse. Discussão: Constata-se, que ambos os sistemas, apresentam semelhanças desde sua criação tratando-se de políticas sociais voltadas à participação e existência de mecanismos de democratização e participação na área da saúde. Verifica-se este compromisso através da inclusão, nas duas Constituições e suas Leis regulamentadoras. Ambos os sistemas de saúde instituíram o modelo universalista, e adotam como princípios e diretrizes a universalidade, equidade, igualdade de acesso, gratuidade, integralidade, e democratização. Identifica-se, a existência de mecanismos de participação social na saúde em diferentes espaços e fóruns de participação: comitês, conselhos e conferências.

MECKEL'S DIVERTICULUM ASSOCIATED WITH OMPLALOCELE

Autor(es): ROENICK, M.L.P.; FELDENS, L.; SILVA, P.S.G.; SOUZA, J.C.K.; DANI, T.P.; SILVA, M.M.; PETERSON, C.A.H.

E-mail: leticiafeldens@yahoo.com.br

Evento(s): 4º Congresso Mundial de Cirurgia Pediátrica (Berlin, Alemanha, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Background: Omphalocele is the most common con-genital abdominal wall defect, with the incidence of 1 to 3000 up to 10000 live births. Most of the time, omphalocele is associated with congenital malformations, genetic anomalies and syndromic presentations. Gut malformations are not such common as are in gastroschisis, but Meckel's diverticulum is well described, although rare. The antenatal discovery of Meckel's diverticulum is a much more rare occurrence. Our hospital is a reference center in neo-natal intensive care and pediatric surgery in south of Brazil. Method: A case report of a patient with small omphalocele and Meckel's diverticulum associated. Results: A patient was identified with a cord hernia in a hospital of a middle center of our state; a cesarean delivery was made at this town and the patient was referred to our institution with three days of life. He was submitted to surgery to treat an omphalocele and a Meckel's diverticulum adhered to the sac was identified. The diverticulum was resected and a primary anastomosis was made. The patient had a good evolution with diet introduction in seventh day P.O. He was discharged twenty days after the hospital arrival. Conclusions: The presence of Meckel's diverticulum in omphalocele highlights the importance of surgical rather than manual reduction of the sac contents in order to exclude the presence of attached viscera inside the sac. Before clamping and division of the umbilical cord we should be certain that any viscera is not attached.

MENINGOENCEFALITE NEONATAL POR DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; SOARES, C.S.; RAYMUNDO, V.

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma infecção sistêmica causada pelo protozoário *Trypanozoma cruzi*. A principal via de transmissão ao homem se dá vetorialmente por intermédio do barbeiro (o protozoário está presente nas fezes e urina do barbeiro). As diferentes vias de transmissão da doença (vetorial, transfusão de sangue, transplante de órgãos, aleitamento materno, acidental, congênita e oral) terão maior ou menor relevância conforme a etapa da vida em que se der a contaminação. Quando ocorre a transmissão congênita pode ocorrer complicações como abortamento, prematuridade, retardo crescimento intra-uterino e manifestações clínicas da doença ao nascer. Caso Clínico: MAM, prematuro de 35 semanas, 1720g, Apgar 3/5, ventilação mecânica, crises convulsivas desde 1 dia de vida, refratárias ao tratamento, necessitando politerapia anticonvulsivante com Fenobarbital, Fenitoina e Midazolam. EEG sugestivo de sofrimento cerebral, Ecografia transfontanelar com HPIV grau III e edema cerebral. Com 40 dias de vida visualizado presença de *Tripanossoma cruzi* na análise sangüínea de rotina, Líquor compatível com meningoencefalite. Mãe não se sabia doente, porém provinda de região endêmica de Doença de Chagas. Paciente iniciou tratamento com Benzonidazol, porém manteve quadro de crises convulsivas refratárias, evoluindo com espasmos infantís após 6 meses de vida. Apresentou controle das crises com Uso de Valproato de Sódio, Topiramato e Clobazam. Atualmente apresenta seqüela neurológica grave, com necessidade de traqueostomia, ventilação mecânica domiciliar, gastrostomia. Discussão: A infecção congênita pelo *Tripanossoma cruzi* (*T. cruzi*) é um problema de saúde pública, ocorrendo em 2-11% das gestantes de centros urbanos e 23-58% das gestantes das áreas rurais. A principal via de transmissão vertical é a transplacentária e, geralmente, se dá após o 6º mês de gestação (22-37 semanas), podendo ocorrer em qualquer fase da doença materna (71% mães na fase aguda da doença e 1,6% na fase crônica da doença). Os recém-nascidos infectados podem apresentar desde ausência de sintomas (50-90%) até quadros graves. Os sintomas clínicos podem ser comuns a outras infecções congênitas com hepatoesplenomegalia, sepsis, miocardite, hepatite, meningoencefalite, febre, anemia. Para confirmação dos casos é necessário identificar os parasitos no sangue do RN, ou sorologia positiva após os 6 meses de idade.

MONITORAMENTO DE TRIGLICERÍDEOS COMO INDICADOR METABÓLICO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

Autor(es): CARVALHO, C. M.; ARAÚJO, A. R.; CARVALHO, Y. S. S.; LUCHO, C. L. C.; LEVANDOVSKI, R. M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: Uma das complicações metabólicas associadas à nutrição parenteral (NP) é a hipertrigliceridemia. Esta complicação pode ser minimizada através da monitorização do paciente pela equipe multiprofissional em terapia nutricional. Objetivo: Descrever o monitoramento de triglicerídeos (TG) como indicador metabólico em indivíduos que utilizaram NP. Métodos: Estudo retrospectivo, realizado de junho a dezembro de 2011. Analisou-se 47 indivíduos (51% mulheres) com idade média de 56 ± 19 anos, que utilizaram NP no mínimo 72 horas. Esta, ofertada através de infusão contínua por 24h e solução 3:1, com emulsão lipídica a 20% e triglicerídeos de cadeia média e longa. O percentual de lipídeos variou de 33 a 36% do total de calorias. Os níveis séricos de TG foram aferidos no início da utilização da NP e a cada semana. Foram utilizados os níveis de TG inicial, máximo e final, este realizado ao término da utilização da NP. Foi utilizado o ponto de corte de 300mg/dl para classificação de complicação metabólica. Os dados foram avaliados através de estatística descritiva. Resultados: A média de lipídeos administrados foi $1 \pm 0,2$ g/kg/d, permanecendo de acordo com o recomendado pela literatura. O valor médio de TG inicial foi $146,5 \pm 66,6$ mg/dl, máximo foi $231,4 \pm 107$ mg/dl e a média final $175,3 \pm 99$ mg/dl. Do total de pacientes, 11 (23,4%) apresentaram nível de TG máximo >300mg/dl durante o uso da NP (variação: 35 a 510mg/dl). Os pacientes com níveis de TG acima do ponto de corte tiveram a fórmula modificada, restringindo lipídeos. Conclusão: A amostra recebeu uma taxa de infusão de lipídeos correspondente a menos de 50% do limite máximo recomendado na literatura (2,5g/kg/d), o que não implicaria na alteração dos triglicerídeos. Apesar de apresentarem uma infusão de lipídeos dentro do recomendado, alguns indivíduos apresentaram hipertrigliceridemia, este resultado evidencia a importância do controle dos níveis de TG como indicador metabólico para o manejo da NP.

NECROTIZING ENTEROCOLITIS: COMPARATIVE STUDY BETWEEN CLINICAL AND SURGICAL CASES

Autor(es): FELDENS, L.; SILVA, P.S.G.; SOUZA, J.C.K.; SILVA, S.S.; SILVA, M.M.; PEDROSA, M.L.R.; FELDENS, R.; MACIEL, E.O.

E-mail: leticiafeldens@yahoo.com.br

Evento(s): 4º Congresso Mundial de Cirurgia Pediátrica (Berlin, Alemanha, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Background: Necrotizing enterocolitis (NEC) is a serious and prevalent disease of the newborn gastrointestinal tract, being one of the leading causes of neonatal mortality; its treatment is essentially clinical, but in most advanced stage, surgical intervention may be required. The objective of our study was to verify if the clinical picture and the evolution of NEC patients with surgical management are distinct from those with exclusive clinical treatment. Methods: cross-sectional study, review of medical records of 173 newborns with NEC treated at Hospital da Criança Conceição, from January 2006 to December 2012. The patients were divided according to the Bell stage I 63 (36.2%), II 42 (24.1%) and III 68 (39.1%). Data were analyzed using simple frequency and for comparisons we used the χ^2 test. Results: the prevalence of NEC was 4.26%, of which 86.2% were premature infants and 31.6% were small for gestational age. The manifestation of abdominal wall cellulitis and shock was more common in patients operated, $p = 0.001$ and $p = 0.008$, respectively. The hematochesia was more frequent in patients with pneumatosis in two or three quadrants of the plain abdominal radiography. The total mortality was 29.47%; the clinical group had 22.2% and the surgical group had 39.7% of mortality.

Conclusion: there was difference in the presentation clinical picture of NEC between patients with surgical treatment or clinical treatment only. Symptoms such as wall cellulitis and shock appear to be directly related to bowel perforation.

NEUROCITOMA CENTRAL: RELATO DE CASO E ASPECTOS HISTOMORFOLÓGICOS DE UMA RARA NEOPLASIA

Autor(es): CAMBRUZZI, E.; AZEREDO, A. M.; FOLTZ, K.; KRONHARDT, A.; GRINGS, V.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: O Neurocitoma é um tumor infrequente do sistema nervoso central (SNC), que acomete tipicamente os ventrículos laterais de adultos jovens; apresenta crescimento lento e grau histológico II (OMS). Os casos associados à presença de áreas de necrose, proliferação microvascular, alta taxa mitótica ou ressecção subtotal estão associados a uma maior recorrência. Relato de Caso: paciente masculino, 32 anos, encaminhado ao serviço de urgência por apresentar traumatismo crânio-encefálico leve. Ao exame físico, não apresentava déficits neurológicos focais (escore 15 na escala de Glasgow); demais órgãos e sistemas não exibiam alterações. Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética do encéfalo revelaram a presença de volumoso tumor expansivo intraventricular, que acometia o ventrículo lateral direito. O paciente foi submetido à ressecção da lesão. O espécime cirúrgico consistia de fragmentos irregulares, pardo-avermelhados, elásticos, o maior medindo 0,5x0,3x0,2cm. À microscopia, a lesão correspondeu à neoplasia primária de baixo grau do SNC constituída por células redondas, monomórficas, de citoplasma eosinofílico e baixo índice mitótico. Não foram identificadas necrose e/ou proliferação vascular. O estudo imunoistoquímico revelou expressão positiva para GFAP, sinaptofisina e CD57. A expressão imunoistoquímica para o anticorpo Ki-67 foi encontrada em, aproximadamente, 3% das células neoplásicas. O conjunto dos achados morfológicos associados aos dados de imagem permitiu o diagnóstico de neurocitoma central. Após um seguimento clínico de 25 meses, através de ressonância magnética do encéfalo, foi constatada a recidiva da lesão no mesmo sítio anatômico. O Neurocitoma Central é uma neoplasia rara que geralmente apresenta bom prognóstico. A confirmação da neoplasia é feita através do exame histológico e imunoistoquímico, que podem auxiliar na definição da agressividade e prognóstico do tumor.

O BRINCAR NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE UM GRUPO COM CRIANÇAS, NO GRUPO DE TRABALHO 24

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.; REIS, A. L. B.

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): XVII Encontro Nacional da ABRAPSO (Florianópolis, SC, outubro de 2013) – Apresentação de Trabalho.

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar e contextualizar um outro modo de intervenção: a construção de um grupo com crianças em uma Unidade de Saúde pertencente ao Serviço de Saúde Comunitária/ Grupo Hospitalar Conceição/ POA. Parte da articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica em Saúde, permitindo com que a saúde mental não esteja vinculada apenas aos serviços especializados. Isso permite que a APS, principalmente, após a constituição das Estratégias Saúde da Família, seja um espaço privilegiado para a construção desse outro paradigma em relação aos sofrimentos psíquicos. Nessa perspectiva, há uma aposta na produção de espaços coletivos como dispositivos de trabalho, sendo a estratégia grupal um modo de intervenção para lidar com questões relacionadas à Saúde Mental. O grupo possibilita que o saber seja compartilhado, (não estando apenas centrado na figura do profissional) proporcionando um lugar de convivência social, um estabelecimento de trocas de experiências, o autocuidado e o protagonismo do sujeito: engendramentos que estão em ressonância com os princípios do SUS. Entendemos o trabalho com grupos a partir de sua dimensão de processo, em perspectiva permanentemente histórica. Nesse sentido, ele é tomado enquanto dispositivo de trabalho, que dispara, move, aciona, a partir do contato entre os sujeitos, propiciando e favorecendo o deslocar, o mexer, o movimentar, desde o encontro com o diferente, com o outro. Assim, os sujeitos têm a possibilidade de se diferenciarem. Logo, o dispositivo parte da pluralidade e também a produz, sendo importante no processo de produção da subjetividade. O grupo é configurado por encontros semanais na unidade de saúde, possuindo duração de 2h. A efetividade do espaço de grupo terapêutico infantil está atrelada à participação dos cuidadores dessas crianças no grupo de pais e responsáveis que ocorre, concomitantemente, em outro lugar da unidade de saúde. A participação no Grupo de Pais e Responsáveis permitindo com que os membros responsáveis pela criança também se engajem nos processos de cuidados.

Compreendemos que a criação deste espaço é um processo, que estará sempre permeável às demandas das crianças e do que compreendermos ser interessante trazer como intervenção. Pensamos, também, dentro do que os participantes atuais revelam ser pertinente, expandir o alcance deste dispositivo, buscando novos atores dentro do território, não restringindo o acesso àqueles reconhecidos com algum processo de desadaptação no desenvolvimento. Busca-se, assim, criar um espaço de expressão, trocas, criações, tão caros para o tempo da infância contemporânea.

O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL: O POSSÍVEL COMO POTÊNCIA

Autor(es): FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Resumo Expandido

Resumo: O trabalho em saúde, prestigiado e reconhecido, privilegia o diagnóstico de doenças, realiza intervenções que devolvam ao paciente um estado de saúde pré-determinado e faz prescrições para que não sofra novos adoecimentos. Contudo, como é possível explicar e fazer reconhecer todos os atos educativos, promotores, questionadores, investigativos e produtores de outras ordens que são demandados pelas diversas situações trazidas ao mundo do nosso fazer em saúde? Este questionamento disparou as reflexões que resultaram em uma tese de doutorado que objetivava compreender as interfaces entre educação, saúde e trabalho no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), de Porto Alegre, Brasil. A pesquisa de campo foi embasada nas contribuições de 32 preceptores/as que atuavam nas 9 profissões e 4 áreas de ênfase integrantes do programa em 2010 (FAJARDO, 2011). A investigação qualitativa, transversal, exploratória, de tipo descritivo teve como objetivo geral identificar em que medida o trabalho em saúde em um contexto de formação inclui ações e reflexões voltadas ao exercício da docência e do desenvolvimento institucional aliado ao cuidado em saúde. Especificamente, a pesquisa cotejou aspectos que incentivavam ou afastavam os profissionais para o interesse em atuar como preceptores junto às equipes interprofissionais nas interfaces entre ensino, atenção e desenvolvimento em saúde; a forma como preceptores/as interagem nas equipes multiprofissionais e na relação com residentes; indicadores do trabalho imaterial no contexto das Residências Integradas (e/ou multiprofissionais) em Saúde; e elementos para a consideração crítica de uma instituição-escola no contexto da saúde. Foi identificado o perfil sociodemográfico dos participantes, sua formação em graduação e pós-graduação, o contato com conteúdos dedicados à docência durante a graduação, a experiência profissional em docência, o tempo de exercício profissional e o tempo de vínculo com a instituição. Outro elemento valorizado foi o fato de os preceptores terem sido residentes ou não. Além disso, houve a identificação da sua motivação para o exercício da preceptoria, bem como os critérios e o grau de preparação percebida para tal, seguidos pela influência da formação de origem para o ensino em serviço. A caracterização da relação com os residentes e com colegas que não são preceptores, da jornada diária e da carga de trabalho decorrente, as limitações identificadas para o exercício da função, bem como os recursos buscados para sua superação, também foram evidenciados. Os aspectos que estimulam ou dificultam a atuação dos profissionais da preceptoria que foram identificados possibilitaram evidenciar que: a prescrição no trabalho é necessária, mas não como limitação, conforme evidenciou Barros de Barros (2007); o trabalho real constitui uma reconfiguração o trabalho prescrito, como foi indicado por Brito (2006); os preceptores (se) pensam como protagonistas; existe determinado grau de sofrimento no trabalho; a docência em serviço em equipe na saúde desestabiliza a assistência e constitui um interrogante do trabalho. Outra constatação foi que a interação dos preceptores com seus colegas que não são preceptores e com os residentes permite a (re)criação do trabalho na equipe, constituindo-se como diferença entre o coletivo prescrito e o coletivo real e superando o que foi definido como habilitação formal durante a graduação. A confrontação da carga horária contratual com as tarefas desenvolvidas pelos participantes ao longo da jornada de trabalho permitiu identificar dimensões de tempo “no” trabalho – não mensurável, com inserção de tarefas em outros tempos da vida, simultaneidade de tarefas e proatividade – e “de” trabalho – espacializado, quantificado, registrado em horas e minutos mediante dispositivos eletrônicos ou mecânicos (ZARIFIAN, 2002). O modo de trabalhar na contemporaneidade mantém preceptores e residentes conectados quase ininterruptamente, ocupando seu tempo dito livre e compondo o tempo “no” trabalho (CARDOSO, 2009). A constatação do peso desta dimensão na jornada da preceptoria indica que componentes do trabalho imaterial encontram-se fortemente incluídos no cotidiano. Este desequilíbrio resulta em uma assincronia entre as demandas decorrentes do exercício da função e as da instituição; entretanto, a

exigência de uma disponibilidade de tempo o tempo todo, de uma atitude de autonomia frente às decisões necessárias e a permanente tensão resultante da escolha entre uma ou outra função – pensar ou fazer, atender ou ensinar – permite substituir o caráter de exclusão de um ou outro elemento pelo acréscimo de um “E” a esta composição, criando outras possibilidades de viver e trabalhar. As sugestões trazidas pelos participantes incluíram o indicativo de fomento do fortalecimento dos preceptores como protagonistas do processo de formação investigado; a promoção de intercâmbio de experiência entre as ênfases; o rodízio do recebimento de Função Gratificada por todos os profissionais formalmente envolvidos na formação dos residentes; a contratação de trabalhadores para atenção à saúde na proporção do tempo dedicado à residência pelos preceptores; o reconhecimento da indissociabilidade entre os elementos que interagem no ensino em equipe em serviço na saúde; e a discussão sobre o processo de trabalho. Da análise, emergiu a compreensão de que a docência na preceptoría está implicada com o desenvolvimento institucional do serviço e mesmo do sistema de saúde. As trilhas descobertas no trajeto investigativo permitem identificar que o trabalho imaterial no contexto da RIS/GHC constitui os possíveis como potência, indicando a existência de um preceptor real e imaterial - não prescrito, mas sim inventivo. Também ficou evidenciado que o desencontro entre o real e o possível pode ser ressignificado como encontro entre potência e criação.

O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS (NIR) NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

Autor(es): BRAGA, H. A.; ANDREATTA, A. P. F.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Para melhorar o atendimento nos serviços de urgência, o Programa SOS Emergência do Governo Federal, adotou medidas para a qualificação dos serviços oferecidos à população, como o acolhimento por equipes que definirão a gestão de leitos. Com o objetivo de qualificar os serviços de urgência/emergência o Hospital Nossa Senhora da Conceição dispõe desde o mês de junho/2012 de um Núcleo específico que realiza diariamente transferências internas e externas. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é composto atualmente por 05 profissionais da Medicina e 02 Assistentes Sociais, que são responsáveis pelas transferências dos pacientes da Emergência para leitos de retaguarda. O Núcleo dispõe de leitos externos no Hospital Universitário de Canoas (100 leitos), mediante um convênio entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura do Município e leitos internos no próprio HNHC, que dependem da regulação dos profissionais da medicina que realizam uma triagem de acordo com o tempo de internação e condições de saúde do paciente. Os leitos em outros hospitais do Município de Porto Alegre tem sido disponibilizados mediante trabalho realizado com a Regulação de Leitos do Município, no qual são avaliadas às condições de saúde do paciente, os leitos disponíveis e a garantia de atendimento. Destaca-se o trabalho realizado entre os profissionais do Serviço Social e da Medicina que tendem a qualificar os serviços prestados mediante a diminuição do tempo de permanência e a disponibilidade de leitos de internação. A intervenção do Serviço Social neste processo é muito importante, pois evidencia a abordagem do Assistente Social com os pacientes e familiares visando socializar informações referentes ao processo de transferência, garantindo a escolha do paciente em ser transferido ou não e avaliando junto à equipe NIR, as possibilidades sociais referentes ao processo de internação.

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE CURSOS EM UMA ESCOLA DE SAÚDE

Autor(es): KLUG, D.; SILVEIRA, L.H.A.; LOSEKAN, M.V.

E-mail: henrique@ghc.com.br

Evento(s): III Congresso Internacional de Avaliação e VIII Congresso Internacional de Educação (Gramado, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: A relevância da implantação de um modelo de avaliação realizada pelos discentes nos cursos de uma escola vinculada a uma instituição pública de saúde, com formação para o SUS, é questão presente no Grupo Hospitalar Conceição que mantém a constante preocupação em disponibilizar instrumentos que auxiliem na gestão dos espaços de formação em saúde. Introdução: A avaliação dos cursos na Escola GHC, em fase inicial de implantação, foi proposta em 2012 a partir de um instrumento consolidado através do Colegiado de Ensino da escola. A elaboração do instrumento teve como referencial a Política de Avaliação e Desenvolvimento Institucional que considera o

processo de avaliação necessário à reflexão das práticas cotidianas, contribuindo também para repensar os fazeres e os processos de trabalho. Realizada por meio de formulário específico, busca contemplar a amplitude de aspectos principais do cotidiano escolar a serem avaliados. As duas primeiras etapas são analisadas por meio de técnicas quantitativas e a terceira etapa, de caráter dissertativo, oportuniza aos discentes de acrescentarem informações que não foram contempladas nas questões fechadas. As informações quantitativas das duas etapas foram tabuladas, colocadas em planilhas e apresentadas por meio de gráficos ao colegiado da Escola. O objetivo principal da avaliação é qualificar, monitorar e acompanhar os resultados tornando-se uma ferramenta de gestão institucional, dos processos educacionais, a partir da apropriação das questões apontadas. Os estudantes são convidados a contribuir, não sendo necessário identificação. Cada item avaliado obedece aos parâmetros Excelente, Muito Bom, Bom, Regular, Insuficiente. Em caso de escolha dos conceitos regular ou insuficiente, o avaliador é solicitado a apresentar justificativas e considerações sobre sua escolha. O avaliador poderá utilizar a informação "Não Aplicável" para qualquer item que preferir não avaliar. Objetivo: Este trabalho busca analisar a avaliação realizada pelos discentes dos diversos cursos ofertados pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC, instituição de ensino vinculada a uma instituição pública de saúde do município de Porto Alegre. Método: Trata-se de um relato de experiência baseado na proposta de reflexão sobre avaliação de cursos por parte dos alunos da instituição, por meio da aplicação de um instrumento elaborado por um colegiado de Ensino da Escola, contemplando dados quantitativos e qualitativos. Resultados: Os primeiros resultados já estão orientando condutas de gestão com o intuito de qualificar as formações ofertadas na instituição. Algumas dizem respeito a melhorias na ambiência, outras estão voltadas para o aprofundamento da temática da experimentação a partir ampliação da utilização do laboratório, em especial, em práticas assistenciais. Os dados iniciais mostram a necessidade de reorganização de alguns planos de curso. Apontam a necessidade de mobilizar professores para que ampliem a utilização dos laboratórios de ensino e seus recursos para qualificar os processos de formação. Salientam ainda que as visitas técnicas são potências positivas na aprendizagem significativa, porque os novos conhecimentos que se adquirem na visita estão relacionados com o conhecimento prévio do estudante. Outros aspectos destacados foram: melhorias na estrutura física da escola; maior antecedência na comunicação dos eventos, atividades programadas e os cronogramas pré-estabelecidos; possibilidade de melhor divisão da carga horária diária entre docentes. Ressaltaram também a necessidade de melhorar o acolhimento em alguns campos de estágio, uma vez que nem todas as equipes acolhem bem o aluno. Essa postura prejudica o aprendizado, pois este depende também da equipe de trabalhadores do local onde ocorrem os aprendizados práticos sob a supervisão dos professores. Apontam como forma de resolução uma atuação mais efetiva da coordenação dos cursos técnicos na promoção da integração entre alunos e trabalhadores dos serviços. Conclusão: Consideramos que são muitos os desafios e dificuldades que se apresentam no processo de avaliação, a troca de ideias com diferentes sujeitos pode ser uma forma instigante de aprendizagem e socialização de informações. A obtenção dos resultados, no entanto, por si só não agregam contribuições aos processos de trabalho nos espaços da escola. A contribuição maior advém das discussões geradas nos espaços coletivos dos resultados destas avaliações, pois em função delas docentes e gestores poderão reavaliar, propor e qualificar os processos educacionais da escola.

O PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO E O PAPEL DE EDUCADOR EM UMA ESCOLA TÉCNICA DE PORTO ALEGRE-RS

Autor(es): BENEDETTI, L. B.

E-mail: lbenedetti@ghc.com.br

Evento(s): XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação (Florianópolis, SC, julho de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde, além de referência no atendimento do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, também é reconhecido como hospital ensino, devido às residências na área médica. Em 2009, é criado o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (Escola GHC), passando a oferecer cursos técnicos profissionalizantes e cursos de especialização voltados à área da saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma bibliotecária como docente nas aulas de busca em bases de dados na área da saúde e em metodologia de pesquisa, na Escola GHC. O bibliotecário é o profissional com habilidade em lidar com a informação, sendo o docente ideal para falar sobre fontes de informação, busca em bases de dados, recuperação da informação e normas técnicas da ABNT. A metodologia utilizada será um relato descritivo, relatando a experiência de uma das bibliotecárias como docente dos cursos da Escola GHC, ressaltando como surgiu essa necessidade, o convite para lecionar e os cursos de atuação. Serão apresentadas as ementas dos dois primeiros cursos técnicos da Escola e o processo de discussão para escolha dos docentes para a disciplina de metodologia. Atualmente as

bibliotecárias da instituição atuam como docentes em praticamente todos os cursos ofertados pela Escola. Como resultado desse trabalho, já foram lançadas duas obras sobre normas de elaboração de trabalhos científicos. A proposta da Escola GHC valoriza o seu profissional como docente, suas práticas, seu cotidiano e a inserção de seus conhecimentos nas atividades de docência, envolvendo a informação para a saúde. Salienta-se também que através desse trabalho realizado pelo bibliotecário em sala de aula, constatou-se um aumento no número de usuários que passaram a frequentar a biblioteca e a solicitar os serviços das bibliotecárias, sendo que muitos nunca haviam entrado em uma biblioteca antes de terem tido uma aula com esse profissional. A docência é mais uma área de atuação a ser conquistada, pois o bibliotecário pode ser sim um educador e não atuando unicamente em bibliotecas escolares.

O TRABALHO INTERSETORIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PAD) GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – PORTO ALEGRE

Autor(es): PILATTI, P.; ZORTEA, K.; MOOG, A.; CECCONI, C. O.; LEITÃO, A. L.; MACHADO, D. O.; NUNES, D. R.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNING, G. E.; GORNISKI, I. L.; PADOVA, I.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, L. E.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; LAGNI, V. B.; SOUZA, V. D.; MAHMUD, S. J.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): II Congresso Brasileiro de Atenção Domiciliar. (Campinas, SP, 2013)

Resumo: A atenção domiciliar (AD) pressupõe o trabalho interdisciplinar e intersetorial como elementos importantes para o cuidado em saúde. Desta forma “é necessário entender e incorporar o conceito da integralidade para a produção de práticas qualificadas no cotidiano das equipes” (1) onde possamos considerar que a saúde é o resultado de um conjunto de fatores: sociais, econômicos e culturais. Esse olhar ampliado pressupõe a realização de um trabalho integrado entre os diversos serviços da rede de atenção. Diante disso, o PAD/GHC tem realizado ações intersetoriais com o intuito de promover saúde e qualidade de vida, além da recuperação e reabilitação dos pacientes. Como exemplo dessa prática, citamos o caso do paciente W. (10 anos) que ingressou no atendimento domiciliar por infecção respiratória e asma. Devido às precárias condições de moradia e alimentação, a assistente social e nutricionista foram acionadas pela equipe principal. A partir dessa aproximação soubemos que W. nunca tinha frequentado a escola e percebemos que a mãe tinha dificuldades de entendimento em relação a estes encaminhamentos, não possuíam nenhum vínculo com CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e nem com posto de saúde. Logo o PAD aciona estes serviços da rede local para acompanhamento e atendimento ampliado à família. Quanto ao acesso à educação, acionamos o Conselho Tutelar para que pudesse efetivar o direito da criança. Devido à situação precária de renda, acionamos o recurso pontual da cesta básica da Paróquia local pelo período de quatro meses até que a família acionasse o benefício assistencial junto ao INSS. Durante este período mantínhamos contato frequente com a rede de saúde e sócio-assistencial para a discussão do caso e acompanhamento da situação familiar e orientações realizadas. Essa articulação entre a rede permitiu a transição do cuidado e alta do PAD com alguns resultados importantes para a família:

- A criança já tinha data para avaliação na escola
- Já estavam finalizando o processo do Benefício Assistencial junto ao INSS
- O vínculo estava constituído com o CRAS e Posto de Saúde
- O atendimento com especialista (psiquiatra) no Hospital da Criança Conceição foi reativado

Esta experiência ilustra a importância da prática intersetorial e o quanto ela pode realmente qualificar a atenção prestada aos pacientes, conforme o Caderno (2) “a gestão do cuidado do paciente em atenção domiciliar é, de certa forma, complexa e exige a integração e interação de praticamente grande parte dos componentes da rede”. Percebe-se que essa integração ainda é um desafio e precisa ser estimulada no processo de trabalho das equipes de AD.

O USO DA INFORMÁTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Autor(es): PERUZZO, A.B.; PRAZERES, S.J.

E-mail: panaeli@ghc.com.br

Evento(s): 10º Congresso brasileiro de Estomaterapia (Salvador, BA, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Anuário: Produções Científicas do GHC 2013
Porto Alegre, v.6, n.1, 2º sem. 2014

Resumo: Introdução: A questão deste estudo teve o propósito de conhecer as publicações de enfermagem concernente aos registros informatizados na assistência especializada a pacientes com lesões de pele. Objetivo: Analisar a produção científica sobre informatização dos registros relacionados ao cuidado de enfermagem. Material e Método: Revisão de literatura com busca de artigos na base de dados BVS - Scielo, entre os anos 2003 a 2012, nos idiomas português e espanhol, cujos descritores foram informática no cuidado, enfermagem e pele. Foram localizados 32 artigos; 22 excluídos por referenciarem-se à aplicação da informática em uma abordagem administrativa e 10 incluídos por estarem pautados nos registros informatizados do cuidado de enfermagem. Resultados: Quanto o conteúdo das publicações, apenas uma descreve a importância da enfermagem criar junto à informática uma forma de registrar a avaliação de feridas; as demais abordam o uso da informática na prática assistencial, gerencial, ensino e pesquisa científica e como instrumento facilitador no armazenamento de todas as informações para acesso do prontuário do paciente, onde o mesmo estiver. Discussão: A adoção do prontuário eletrônico até 2007 tem se mostrado lenta. Os enfermeiros se destacam na pesquisa e em novas alternativas, sendo a maior parte das publicações nacionais e internacionais escritos por enfermeiros, a exemplo da escala de Braden. Embora o destaque, a enfermagem produz uma quantidade considerável de ações, porém as informações se perdem por não serem registradas. Conclusão: A realidade mostra que os registros informatizados ainda encontram-se sub notificados. Apesar dos estudos serem muito insipientes, são oportunidades para a enfermagem elaborar, acompanhar e revisar protocolos referentes ao cuidado de pacientes.

OCORRÊNCIA DE DERRAME PERICÁRDICO COMO COMPLICAÇÃO DE PICC

Autor(es): LOPES, P.S.D.; BORTOLON, M.; SENNA, D.C.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é uma via segura para administração de fluidos, medicações e nutrição parenteral, especialmente, para recém-nascidos prematuros. Uma das complicações deste acesso é o derrame pericárdico que caracteriza-se pelo acúmulo de líquido no espaço pericárdico, leva ao aumento da pressão, neste local, e altera a função miocárdica, podendo evoluir para o tamponamento cardíaco. Descrição do caso: Menino de 8 dias de vida, nascido por parto cesáreo, 14 horas de bolsa rota, líquido amniótico claro, sorologias maternas não-reagentes, exceto toxoplasmose Ig G. Capurro de 35 semanas, pesando 2685 g, medindo 46 cm, perímetro cefálico 31 cm, perímetro torácico 30 cm, adequado para a idade gestacional. Internou, na UTI neonatal, por apneia sem bradicardia. Iniciou com crises de cianose e necessitou de campânula. Apresentou icterícia e fez fototerapia. Estava com PICC, há 7 dias, e, após receber dieta por sonda nasogástrica, apresentou parada cardiorrespiratória. Foi reanimado e intubado. Realizou RX de Tórax: cardiomegalia; eletrocardiograma: taquicardia sinusai; ecocardiograma: derrame pericárdico importante, cateter visualizado na cavidade pericárdica. Realizou pericardiocentese com drenagem de 40 ml de líquido amarelo-citrino. Apresentou evolução favorável. Discussão: O PICC é uma importante via de acesso venoso, em prematuros, podendo permanecer por tempo prolongado. Não necessariamente, leva a infecções nem apresenta maior morbidade em relação aos cateteres periféricos. Porém pode apresentar complicações, como obstrução, deslocamento, quebra do cateter, infecção, infiltração, arritmias e óbito por perfuração miocárdica ou por tamponamento. A fisiopatologia, nos recém-nascidos em uso de acesso venoso central, permanece incerta. Os mecanismos implicados seriam perfuração durante a inserção ou dano gradual à integridade da parede vascular, levando à difusão transmural da solução ou à erosão para o espaço pericárdico. As causas são idiopáticas ou neoplásicas. Dependendo do tamanho do paciente, em poucas horas, pode evoluir para tamponamento cardíaco. Comentários: As complicações do PICC são minimizadas com o adequado manejo. No caso do derrame pericárdico, representam baixa incidência (3% das linhas centrais inseridas), mas devem ser lembradas nos casos de parada cardiorrespiratória súbita, pois possuem mortalidade elevada, se não tratadas rapidamente.

PANDAS EM MENINO COM INFECÇÕES ESTREPTOCÓCCICAS MÚLTIPLAS

Autor(es): LOPES, P.S.D.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: PANDAS é o acrônimo que designa um grupo de pacientes, pré-púberes, com doença neuropsiquiátrica, autoimune, associada ao estreptococo e que se caracteriza por tiques e

sintomas obsessivo-compulsivos. Acomete ambos os sexos, predominando em meninos. A incidência é de 2,6:1. Descrição do caso: Menino, 12 anos, com história de múltiplas amigdalites, parcialmente tratadas com antibióticos. História prévia de crise convulsiva, tratada, por 5 anos, com Carbamazepina e, há cerca de 6 meses, escarlatina. Internou para investigar distúrbio do movimento. Apresenta, há 3 meses, movimentos involuntários em face, tronco e membros com piora progressiva. Atualmente, não consegue controlá-los, embora segure objetos e apresente traçado reto ao desenhar. Tem sintomas obsessivos, repetindo várias vezes o mesmo desenho e dificuldades escolares. Sorologias para hepatites B e C não-reagentes, funções renal, hepática e tireoideia, ácido úrico e provas inflamatórias normais, swab de orofaringe sem crescimento bacteriano. Iniciados Clonidina e Carbamazepina. Acompanha ambulatorialmente com reumatologia, neurologia e psiquiatria e não teve progressão do quadro. Discussão: PANDAS (P: pediátrico, A: autoimune, N: neurológico, D: doença, A: associada, S: *Streptococcus*) tem a etiologia associada a fatores genéticos e ambientais. A patogênese sugere que a infecção estreptocócica, em hospedeiros suscetíveis, com uma resposta imune anormal, leve a manifestações no sistema nervoso central, devido ao acometimento dos gânglios da base. O diagnóstico é clínico e baseado em cinco critérios: idade, tiques e TOC, início súbito, infecção por *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A e manifestações neuropsiquiátricas associadas. Tem períodos de remissão seguidos de exacerbações e resolução gradual. O tratamento é feito com antibiótico para combater a infecção estreptocócica aguda, terapias neuropsiquiátrica e imunomoduladora. O prognóstico não é conhecido. Comentários: Destacamos a importância da profilaxia com o tratamento correto da infecção estreptocócica, a fim de evitar o desenvolvimento desta patologia e de prevenir recorrências, pois acarreta em significativa morbidade.

PARESIA DO QUARTO PAR CRANIANO UNILATERAL EM MENINGITE MENINGOCOCCICA

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.;

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivo: Chamar atenção para avaliação da musculatura ocular de paciente com meningite meningocócica. Descrição do Caso: Menino, 7 anos, previamente hígido, iniciou com sintomas de febre, cefaléia occipital intensa e vômitos com posterior associação a sonolência e alteração visual. Devido aos sintomas, consultou na emergência, onde foram realizados tomografia de crânio normal e coleta de líquido com elevada pleocitose a custa de neutrófilos, hipoglicorraquia, hiperproteínorraquia, bacterioscópico e cultura com presença de diplococcus gram negativo. O exame neurológico evidenciou rigidez de nuca e paresia do músculo reto medial evidenciando lesão do quarto par craniano. Esta foi confirmada através de avaliação oftalmológica com prescrição de oclusão ocular alternada. Três semanas após, na reavaliação ambulatorial, a paciente já estava apresentando movimentação ocular normal. Discussão: Na literatura médica, alterações em pares cranianos “oculares” são raras, porém suas alterações podem levar a prejuízos importantes. Conclusão: É de extrema importância a avaliação oftalmológica nos pacientes com meningite meningocócica com intuito de realizar adequado tratamento e em alguns casos reabilitação.

PEDAGOGIA HOSPITALAR E POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO: REPRESENTAÇÕES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Autor(es): RAMOS, J. B.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: Abordar o tema da pedagogia hospitalar consistiu em desafio, porque ainda é muito forte a concepção de que saúde e educação são dissociáveis e de que é estranha a relação entre estar doente e a impossibilidade de prosseguir os estudos. Foi uma pesquisa que proporcionou reflexão e construção teórica, mostrando que um mundo melhor para crianças e adolescentes pode estar vinculado com a pedagogia hospitalar e políticas públicas de apoio, que representam a possível concretização de uma vontade interior de quem, há muito tempo, trabalha na área da saúde (dentro de um hospital, sendo pedagogo) e que se preocupa com a educação de crianças e adolescentes hospitalizados, tentando salientar a importância dos espaços diferenciados de promoção educacional desses hospitalizados, e que esses espaços são possíveis. A fundamentação teórica traz o histórico

da pedagogia hospitalar e a importância de não ser interrompida a escolarização dos internos. Menciona-se o amparo legal para a institucionalização de classes hospitalares, assim como o atendimento domiciliar antes, durante e pós-hospitalização. Este foi um estudo descritivo e argumentativo, com abordagem quali-quantitativa. Observaram-se informações acerca das políticas públicas, representações sociais da relação saúde e educação, concepções de educação e saúde, bem como se apresentaram considerações sobre o atendimento do escolar hospitalizado e as possibilidades de atendimento educacional no ambiente hospitalar. Como instrumento de coleta de dados, optou-se por questionário, com perguntas abertas, cujas respostas foram por escrito. Os entrevistados foram médicos de família e comunidade, num total de 37 questionários respondidos. A análise de dados sustentou-se na técnica bardiniana de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que a educação tem poder de transformar vidas, quando cumpre seu papel de auxiliar o ser humano, e que cada dia no hospital é um desafio, pois é um local onde crianças e adolescentes desafiam circunstâncias de sua doença. Na discussão de resultados ressalta-se que, quando existe um trabalho solidário, há partilha e humanização nas relações humanas, fazendo com que a instituição do espaço pedagógico na ambiência hospitalar se faça realidade pelo empenho e confiança dos profissionais da educação e da saúde, família e comunidade.

PERFIL CRONOBIOLOGICO EM AMOSTRA POPULACIONAL CAUCASIANA : ABORDAGEM CRONOBIOLOGICA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

Autor(es): LEVANDOVSKI, R. M.; HIDALGO, M. P. L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: As preferências interindividuais de fase circadiana também são denominadas de cronotipo, considerado como um traço pessoal e caracterizado pelas diferenças dos ritmos circadianos. Nos últimos anos o interesse no estudo desta tipologia tem aumentado, sendo de particular relevância para compreender a organização temporal do processo de regulação do organismo. O questionário de Cronotipo de Munique (MCTQ) é um novo método de avaliação do cronotipo que avalia o período médio do sono durante os dias livres e de trabalho. As características individuais cronobiológicas, relacionadas às preferências para alocar as atividades durante o dia, também foram relacionadas aos distúrbios de humor. O presente trabalho foi realizado pelo núcleo de pesquisa de Cronobiologia do Hospital de Clínicas em colaboração com a Universidade de Munique na Alemanha, tendo por objetivo avaliar em uma amostra populacional do Vale do Taquari a variabilidade interindividual dos cronotipos e sua relação com os níveis de sintomas depressivos. Foi observada uma dependência entre as variáveis de idade e gênero tanto para a distribuição do MCTQ, quanto para a distribuição dos escores da BECK. A distribuição do BECK mostrou uma correlação não linear com o MSF (Pearson = 0,094; $p < 0,0001$), demonstrando que os sintomas depressivos predominaram na maior parte entre os indivíduos que apresentam um avanço na fase do sono, mas também os tipos matutinos apresentaram uma tendência de maior pontuação na escala BECK. Houve uma diferença no ponto médio do sono entre dias de trabalho e os dias livres, nos diferentes cronotipos. Essa característica foi denominada no presente estudo como jet lag social e mostrou uma correlação positiva tanto com MSF (Spearman $r^2 = 0,381$, $p < 0,0001$), quanto com BECK (Spearman $r^2 = 0,297$, $p < 0,0001$). Quanto maior o jet lag social, mais intenso foram os sintomas depressivos, os indivíduos que apresentaram jet lag social entre 0 e 2 horas ($N = 3.674$) relataram sintomas significativamente menores de depressão do que aqueles que apresentaram 2 a 4 horas ($N = 320$), ou mais de 4 horas ($N = 57$, ANOVA: $F = 79,36$, $p < 0,0001$). A correlação entre o nível de sintomas depressivos e o jet lag social não ocorreu somente nos grupos vespertinos, mas também entre os tipos intermediários e matutinos (Spearman $r^2 = 0,233$, $p < 0,0001$; $r^2 = 0,275$, $p = 0,0001$ e $r^2 = 0,311$, $p < 0,0001$, respectivamente). Estes resultados sugerem que a relação do cronotipo com o risco de sintomas depressivos pode ser entendida pela exposição destes indivíduos a situações de periodicidade ambiental diferentes da ritmicidade interna do organismo, o que corresponde a um desalinhamento dos ritmos circadianos internos com os externos.

PERFIL DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DOS PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR/GHC

Autor(es): CARVALHO, L.V.; NUNES, D.R.P.; FELTRIN, A.A.; VENTURINI, N.S.; CECCONI, C.O.; LEITÃO, A.L.; MAHMUD, S.J.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição (PAD/GHC) viabiliza ao paciente o atendimento no domicílio após a alta hospitalar. Muitos pacientes atendidos pelo PAD são idosos, que se caracterizam pela presença de diversas patologias concomitantes, com considerável aumento do uso de medicamentos. Objetivo: Identificar e quantificar os medicamentos mais frequentemente prescritos nos pacientes idosos atendidos pelo PAD/GHC na admissão. Material e métodos: O estudo segue o modelo transversal. Os dados foram coletados do sistema informatizado do hospital. Foram incluídos todos os pacientes com idade $\geq$ 60 anos, acompanhados pelo PAD/GHC no período de janeiro a junho de 2012. Os medicamentos foram agrupados pelos critérios da classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), considerando o seu segundo nível – subgrupo farmacológico-terapêutico. Foi realizada estatística descritiva utilizando o programa Microsoft®Office Excel 2003. Resultados e conclusões: Foram analisadas as prescrições de 110 idosos acompanhados pelo PAD/GHC, que representaram 33% do total de pacientes atendidos pelo serviço no período analisado. Foram prescritos 776 medicamentos, em média 7 medicamentos/paciente. Os subgrupos farmacológico-terapêuticos mais prescritos foram analgésicos (n=116), agentes antitrombóticos (n=86), agentes que atuam no sistema Renina-Angiotensina (n=56), fármacos para distúrbios gastrointestinais funcionais (n=54) e agentes modificadores de lipídios (n=49), que representam 47% do total de medicamentos prescritos. Os medicamentos mais prescritos foram ácido acetilsalicílico (n=56), utilizado como inibidor da agregação plaquetária, e metoclopramida (n=53). Conhecer os medicamentos mais prescritos para os usuários do serviço auxiliará na construção de estratégias para melhorar a utilização dos medicamentos.

PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor(es): ZORTÉA, K.; MACHADO, D. O.; CECCONI, C. O.; NUNES, D. R. P.; JARDIM, G. S.; MAHMUD, S. J.

E-mail: karine.personaldiet@gmail.com

Evento(s): XX Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral (Recife, PE, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A terapia nutricional enteral tem como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde dos pacientes que não tem viabilidade de alimentar-se via oral. Muitos pacientes em internação domiciliar alimentam-se por via enteral. Neste contexto, é importante conhecer o perfil destes pacientes para auxiliar nas intervenções das equipes, minimizar as intercorrências e melhorar o prognóstico clínico. Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes em terapia nutricional enteral atendidos por um Programa de Atenção Domiciliar no SUS. Material e Método: Os pacientes adultos acompanhados pelo PAD são triados quanto ao risco nutricional através da ferramenta *Malnutrition Screening Tool* (MUST) na primeira visita realizada pelas equipes (Figura 1). Estas informações são computadas em um banco de dados específicos, que foi utilizado para a análise dos dados deste trabalho. CEP 457.781. Resultado: De janeiro a junho de 2013 foram atendidos 38 pacientes, com tempo médio de internação domiciliar de 31,7 dias. Foi realizada triagem de risco nutricional em 26 pacientes. Destes, 68% referiram perda de peso, sendo a média de 9% (7 kg) do peso usual nos últimos 3 a 6 meses. O perfil dos pacientes encontra-se descrito na Tabela 1. Conclusão: Os pacientes em terapia nutricional enteral atendidos pelo PAD apresentam elevado risco nutricional e relatam perda importante de peso nos últimos meses. Durante o atendimento domiciliar, muitos pacientes evoluem para alimentação via oral, o que está associado a um bom prognóstico já que é a via natural de alimentação. Em relação ao número de reinternações, deve ser investigado se há associação com a patologia de base, situação clínica ou nutricional para que possam ser implementadas medidas preventivas. Uma vez que os pacientes possuem várias comorbidades, as intervenções multidisciplinares no domicílio preparam melhor os familiares, tanto para os cuidados na administração da fórmula enteral, quanto para a solução de intercorrências.

PERFIL DE PACIENTES QUEIMADOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autor(es): CARVALHO, Y. S. S.; WENTZEL, C.; BOENO, L.; SCOLA, L.

E-mail: yasmincrvlh@gmail.com

Evento(s): XX Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral (Recife, PE, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O paciente queimado necessita de alto aporte proteico-calórico para fornecer substratos à cicatrização epitelial. No grande queimado, mais que 20% de superfície corporal queimada (SCQ), há indicação do uso de Nutrição Enteral (NE) de maneira complementar à nutrição Via Oral (VO) devido à alta demanda nutricional desses pacientes. Objetivo: Conhecer características dos pacientes queimados em uso de Terapia Nutricional (TN). Material e Método: Todos os pacientes queimados que fizeram uso de TN no período de agosto de 2010 a maio de 2013 foram acompanhados pela equipe multiprofissional de TN. Foram registrados idade, gênero, percentual de SCQ, diagnóstico nutricional subjetivo, duração de TN, unidade hospitalar de avaliação e desfecho: alta com VO, alta com TN, óbito ou transferência. Os dados foram analisados com medidas de frequência no software Excel. Resultados: Realizadas 121 avaliações. Idade média: 39,5 ± 19,9 anos; 64,5% do sexo masculino; 40,5% iniciaram TN por menos de 20% de SCQ, 43% de 20 a 40% e 16,5% com mais de 40%. Diagnóstico nutricional: 52% eram eutróficos, 18% com algum grau de desnutrição e 15% com excesso de peso e obesidade, cada. Uso de NE: 1 a 156 dias, com mediana de 16 dias. A maioria foi avaliada na enfermaria - 54%; 67% tiveram alta com VO, 7% alta com TN, 23% de óbitos e 3% de transferências. Conclusão: A maioria dos pacientes queimados que receberam TN era jovem, do sexo masculino, eutrófico, com grande SCQ e com alta hospitalar sem TN. O tempo de uso de NE foi variado, possivelmente associado com sua indicação. A maioria iniciou NE de maneira complementar à VO e teve alta sem TN.

PERFIL DOS PACIENTES ANTICOAGULADOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor(es): JARDIM, G.S.; SOUZA, V.D.; MOOG, A.; LEITÃO, A.L.; CECCONI, C.O.; MACHADO, D.O.; LAGNI, V.B.; NUNES, D.R.P.; FONTES, E.P.L.; BRUNING, G.E.; GONISKI, I.L.; PADOVA, I.S.; ZORTÉA, K.; ARNOUD, J.S.; ROSA, J.G.; MORAES, L.E.R.; BECKER, M.C.; KALIL, M.B.; VENTURINI, N.S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P.T.; COELHO, R.P.; MAHMUD, S.J.

E-mail: nanejardim123@yahoo.com.br

Evento(s): COBRAD 2013 (Campinas, SP, setembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar/GHC existe desde 2004 e abrange um território de aproximadamente 400.000 habitantes em Porto Alegre. O serviço possui seis equipes básicas com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, que junto a Equipe multiprofissional de apoio (EMAP) possibilitam a redução da permanência hospitalar e propicia atenção integral e humanizada à saúde. Os pacientes anticoagulados são beneficiados, pois não necessitam ficar internados no hospital até Tempo de Protombina-Razão Normalizada Internacional (TP-RNI) atingir a faixa terapêutica. Descrição: Foram analisados 145 pacientes com anticoagulação no domicílio no período de Janeiro de 2011 até Junho de 2013. Observou-se que destes, 55% eram do gênero feminino e 45% do gênero masculino. Pacientes acima de 60 anos representaram 60% dos analisados. A média de idade entre os gêneros feminino e masculino foi de 65 anos e 64 anos, respectivamente. Nas patologias mais frequentes que demandaram a anticoagulação, destaca-se os eventos tromboembólicos com 63% dos pacientes e fibrilação atrial com 15% dos pacientes atendidos, 22% por patologias diversas. Destes pacientes foi observado que apenas 9% reinternaram. Conclusão: O Programa de Atenção Domiciliar consegue otimizar o atendimento dos pacientes anticoagulados, evitando a internação hospitalar, otimizando o uso de leitos, fornecendo medicações anticoagulantes, coletando exames no domicílio e orientando o paciente/familiar até que o alvo seja alcançado, após referenciados ao seu posto de saúde ou ambulatório hospitalar para seguir acompanhamento.

PERFIL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE PORTO ALEGRE

Autor(es): TAFFAREL, C.C.; AMARAL, P.C.; PINTO, B.R.; EICK, M.G.; DALL'ONDER, J.; SERENA, K.; ANTONELLO, T.F.; LOPES, C.L.S.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) atinge a população mundial desde o Egito antigo e continua como um importante problema de saúde pública. O diagnóstico desta patologia na população pediátrica é difícil de ser estabelecido pois a clínica, na maioria das vezes, não é tão evidente como nos adultos. Objetivo e Metodologia: Objetivo do presente trabalho foi de traçar o perfil dos casos novos de TB de um hospital pediátrico de Porto Alegre no período de junho de 2007 a dezembro de 2011. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Realizado em um Hospital Pediátrico no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram colhidos dados de prontuário e da ficha de notificação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), e foi consultado o programa Tabnet da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul no período entre junho de 2007 e dezembro de 2011. Ao total foram analisadas 65 fichas de casos novos. As variáveis avaliadas incluíam: idade, sexo, cor da pele, procedência, sítio da doença e resultado de exame anti-HIV. Distribuiu-se os resultados em tabelas, confeccionadas no programa excel, após analisados pelo programa spss x.0 que comparavam: número de casos e sítio da doença por idade, número de casos por cor da pele, número de casos por resultado do exame de anti- HIV, número de casos por cidade e bairro do município de Porto Alegre, número de casos novos notificados neste hospital por ano versus número de casos novos no município de Porto Alegre por ano. Resultados: Dos 65 casos do estudo, 28(43,1%) eram meninas e 37(56,9%) eram meninos. Quando avaliada a cor da pele 11 (16,9%) foram declaradas de cor negra, 53 (81,6%) crianças declaradas de cor branca e 1 (1,1%) criança parda. A faixa etária de zero a 14 anos foi assim distribuída: 8 (12,3%) menores de 1 ano, 23 (35,4%) de 1 a 4 anos, 18 (27,7%) 5 a 9 anos, 16 (24,6%) maior ou igual a 10 anos. Quando comparados sítio de tuberculose versus idade obteve-se o seguinte resultado expressado na tabela acima. Referente a procedência dos pacientes 35 (53,8%) eram de Porto Alegre, 22 (33,8%), eram da Região Metropolitana e 8 (12,4 %) correspondiam a outros municípios do Rio Grande do Sul. O sítio mais acometido foi o pulmão: 22 casos (33,8%). Na análise dos resultados dos exames de anti-HIV, o número de co-infectados na amostra do estudo foi de 7 casos (10,8%). Dos casos restantes 46 (70,8%) eram não reagentes e 12 (18,4%) não realizaram o exame. Durante o período avaliado, foram notificados 315 casos novos de tuberculose no município de Porto Alegre, sendo 65 deste hospital. Discussão e conclusão: Este hospital está localizado na zona norte do Município de Porto Alegre, o que explica o maior número de atendimentos desta região: dos 65 casos analisados, 13 são moradores de bairros localizados nesta região e 15 de municípios da região metropolitana ao norte de Porto alegre. O número de casos novos de TB neste local no período que compreendeu o estudo apresentou um aumento a partir de 2008, e manteve-se praticamente igual nos demais anos. O mesmo não ocorreu no município de Porto Alegre, onde o número de casos novos está em decréscimo desde 2009. A predominância do sexo masculino, a faixa etária e o sítio da doença mais acometidos estão em concordância com a literatura. Mesmo havendo um decréscimo no número de casos novos de TB no município de Porto Alegre e até mesmo no Estado do Rio Grande do Sul, o mesmo não é notado neste hospital. Explicações possíveis para tal fato seriam:

- 1) A zona norte da capital e municípios arredores possuíam piores condições sócio-econômicas.
- 2) Faz-se mais diagnóstico por se tratar de um hospital geral pediátrico.
- 3) O grande número de atendimentos realizados nesse nosocômio contribuiria para um maior número de diagnósticos.
- 4) Seria a população atendida neste local oriunda de região endêmica de TB no município de Porto Alegre.

Considerações finais: A TB em crianças e adolescentes é uma doença de difícil diagnóstico. Faltam estudos que abordem a epidemiologia desta doença nesta faixa etária, e a coinfeção TB-HIV. A criação de protocolos de atendimentos, junto com o aperfeiçoamento de novos escores clínicos poderiam ser agentes facilitadores no manejo inicial desta doença, assim como novos estudos seriam primordiais para determinar o perfil epidemiológico e ações de saúde pública nesta população.

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE ADOLESCENTES EM PORTO ALEGRE

Autor(es): AMARAL, P.; DAY HAGEL, L.; SEVERO, L.; DINIZ, R.; KETZER, C.; SILVA, M. G.; PENAFIEL, W.; ROSA, S.; EVERS, S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: O Serviço de Adolescentes foi criado em 1987 com o objetivo de dar suporte aos pacientes que procuravam o Serviço de Emergência. Em 19 de março de 2012 foi inaugurada uma enfermaria para hospitalização de adolescentes em local especialmente destinado a esta faixa etária e com supervisão direta de um Hebiatra. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes hospitalizados na enfermaria de adolescentes entre 19 de março a 31 de agosto de 2012. Material e Métodos:

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, patologia e média de permanência. Resultados: Foram hospitalizados 161 pacientes durante o período analisado, sendo 86 (53,4%) do sexo masculino e 75 (46,6%) do sexo feminino. A idade variou entre 5,5 a 14,6 anos de idade, com média de 12,02 anos. Pacientes menores de 10 anos foram admitidos em caráter excepcional devido à necessidade de leito. Com relação à procedência 91 (56,5%) eram de Porto Alegre e 70 (43,4%) de outras cidades. Destes, 43 pacientes eram provenientes da região metropolitana de Porto Alegre, sendo que 26 deles pertenciam ao município de Alvorada. Quanto às patologias clínicas mais frequentes destacam-se epilepsia (6,2%), asma (5,5%), abscessos cutâneos (4,34%), pneumonias (3,7%), gastroenterite aguda (3,1%), pielonefrite aguda (2,5%), entre outras, menos frequentes. A média de permanência ficou em torno de 6,5 dias. Discussão: A abertura de um serviço de internação destinado aos adolescentes proporciona um ambiente acolhedor com um olhar diferenciado às questões próprias da adolescência. As patologias atendidas são, em sua maioria, clínicas, como demonstra o presente estudo.

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Autor(es): MOOG, A., ALIEVI, P. T.; CECCONI, C. O.; PIGNONES, R. C.; VENTURINI, N.A.; ROSA, J.G.; GORNISKI, I.L.; MORAES, L.E.R.; FONTES, E.P.L.; MACHADO, D.O.; CUBERTI, M.B.; LAGNI, V.B.; PADOVA, I.S.; JARDIM, G.S.; PILATTI, P.; NUNES, D.R.P.; ZORTEA, K.; KALIL, M.B.; SOUZA, V.D.; MAHMUD, S.J.; BRUNING, G.E.; LEITÃO, A.L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do GHC funciona desde 2004 após pactuação com o gestor municipal de saúde. O objetivo eram desafogar as emergências, otimizar o uso dos leitos hospitalares e atender a população em transição demográfica – aumento das comorbidades decorrentes do aumento da expectativa de vida e aumento da sobrevivência nas UTIs neonatais. O programa se iniciou voltado ao atendimento de pacientes adultos egressos do HCR, HNSC e HF. O PAD iniciou o atendimento pediátrico em 2008 com uma equipe. No ano de 2009 foi formada a segunda equipe, desde então o PAD do GHC possui duas equipes de Pediatria que atuam de maneira rotineira, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde. As equipes são formadas por uma médica pediatra, uma enfermeira e um técnico de enfermagem, sendo denominada equipe básica. Elas acompanham parte dos pacientes egressos do Hospital da Criança Conceição. O PAD conta com uma equipe de apoio multidisciplinar composta por uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma assistente social. O fluxo de inclusão no PAD ocorre através de consultoria (solicitada pelo médico assistente), avaliação da equipe do PAD (com revisão de prontuário, visita no leito e contato com a família). Se o paciente preencher critérios de diagnóstico definido e estabilidade, residir na área de abrangência e possuir um cuidador ele é incluído com a assinatura do Termo de Consentimento. Aguarda-se a alta do paciente segundo critérios do médico assistente e então se entrega medicações e uma planilha de administração bem como materiais e orientações ao familiar. A médica do PAD então preenche um laudo de AIH no modelo de Atenção Domiciliar e inicia as visitas no dia seguinte ao da alta hospitalar. As visitas são realizadas de acordo com a necessidade do paciente, mas em geral uma vez por semana, sendo fornecidas medicações e materiais necessários ao cuidado. Após a cura ou melhora se dá alta e encaminha-se para UBS ou Ambulatório. Objetivo: As equipes tem como objetivo proporcionar o cuidado complementar no domicílio e prevenir reinternações, capacitando as famílias em ações de promoção de saúde, tratamento e reabilitação bem como articulação dentro da rede de cuidados em saúde do município. Sendo assim é fundamental o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos no programa. Materiais e Métodos: Estudo exploratório descritivo envolvendo os pacientes de zero a 12 anos internados no PAD entre 2008 e 2011. Dados referentes à idade, gênero, motivo de internação, tempo de acompanhamento e desfecho pós-alta foram coletados do prontuário e base de dados do serviço. Resultados: Em 2008 foram atendidos 79 pacientes. Destes 44% eram menores de 1 ano, 35% tinham entre 1 e 3 anos, 15% tinham entre 3 e 8 anos e 6% tinham entre 8 e 12 anos. O tempo de internação foi de menos de 15 dias em 28%, de 16 a 30 dias em 30%, e maior de 31 dias em 42% dos casos. Quanto às patologias acompanhadas as pneumopatias responderam por 63%, as neuropatias somaram 18%, os distúrbios nutricionais responderam por 10% e outros diagnósticos diversos somaram 10%. O desfecho pós-alta foi o encaminhamento a UBS em 61%, a reinternação em 26%, a alta administrativa em 4% e o óbito em 1 paciente. Em 2009 foram internados 236 pacientes. Quanto à faixa etária: 47% tinha menos de 1 ano, 27% tinha entre 1 e 3 anos, 23% tinha entre 3 e 8 anos, e 3% tinha entre 8 e 12 anos. O tempo de acompanhamento foi de até 15 dias em 42% dos casos, de 16 a 30 dias em 45% dos casos, e maior de 31 dias em 13% dos casos. As pneumopatias foram causa de 69% dos acompanhamentos, as doenças infecciosas 14%, as neuropatias 5%, os distúrbios nutricionais 3% e

outros diagnósticos 9%. Na alta do PAD 81% foram encaminhados para UBS, 17% foram reinternados no HCC e 2% receberam alta administrativa. No ano de 2010 foram acompanhadas 264 crianças. Neste ano, 51% foram menores de 1 ano, 22% tinham entre 1 e 3 anos, 16% tinham entre 3 e 8 anos, e 11% entre 8 e 12 anos. O tempo de internação foi de até 15 dias em 53%, de 16 a 30 dias em 35% e mais de 31 dias em 12%. Os diagnósticos foram: 68% pneumopatias, 14% doenças infecciosas, 4% neuropatias, 3% doenças nutricionais, e 11% outros CIDs. O desfecho teve 85% de encaminhamentos à UBS, 10% de reinternação e 2% de altas administrativas. Durante 2011 estiveram internadas no PAD 291 pacientes. Destes pacientes, 55% eram menores de 1 ano, 22% tinham entre 1 e 3 anos, 18% tinham entre 3 e 8 anos e 5% tinham entre 8 e 12 anos. O tempo de acompanhamento foi de até 15 dias em 44%, de 16 a 30 dias em 41% e de mais de 31 dias em 15% dos casos. A variação conforme patologia foi de: 64% de pneumopatias, 14% doenças infecciosas, 6% neuropatias, 4% doenças nutricionais e 12% de CIDs diversos. Após a alta do PAD 92% foi encaminhada à UBS, 6% foi reinternada e 2% teve alta administrativa. Conclusão: É um serviço que contribui para a desospitalização e que pode criar novas estratégias de intervenção a partir dos dados existentes, bem como ampliar a pesquisa e a atuação do cuidado em saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO TRANSFERIDA PELO NIR/HNSC

Autor(es): ALVES, C. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) faz parte do programa SOS Emergências do Governo Federal que por sua vez implantou medidas para qualificação dos serviços já prestados. E uma destas ações foi a criação, implantação e implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Desde Junho/2012 o NIR atua nas dependências do Serviço de Emergência (SE) do HNSC de onde realiza transferências de pacientes interna e externas ao HNSC. O NIR atualmente é composto de 05 médicos, 02 assistentes sociais e divide os serviços administrativos com o serviço de Emergência. Através do convênio do Programa SOS Emergências e a Prefeitura de Canoas temos desde agosto/2012 e de forma gradativa 100 leitos de retaguarda com remuneração diferenciada pelo SUS para transferências de pacientes internados no SE. Somado a isto temos também o trabalho conjunto com a Secretaria do Município de Porto Alegre – Central de Leitos para complementação das transferências com pacientes oriundos de Porto Alegre registrados no AGHOS – sistema informatizado de gerenciamento de leitos. Objetivo: Mostrar o perfil epidemiológico dos pacientes transferidos pelo NIR de junho/2012 a dezembro/2012. Método: Coleta de dados a partir das tabelas e dados brutos produzidos pelo sistema de gerenciamento hospitalar do HNSC. A análise será realizada utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2010 e o Epi Info versão 7.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS E CUIDADORES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CUIDADO DOMICILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Autor(es): CUNHA, C. L. N.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população elevaram a média de vida do brasileiro, um aumento de 25,4 anos em cinco décadas, segundo dados divulgados pelo IBGE. Se, por um lado, esse aumento na expectativa de vida reflete melhora nas condições de vida e progresso na área da saúde, por outro implica em mudança nos serviços de saúde para atender essa grande população de idosos. Um desafio para a Atenção Primária à Saúde que precisa se adequar às mudanças no perfil epidemiológico do país, reestruturando serviços e programas para dar conta desta nova realidade, sem esquecer, contudo, as características peculiares e únicas dos serviços prestados neste nível de atenção: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esta pesquisa é um estudo descritivo e exploratório com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos usuários e cuidadores atendidos no Programa de Cuidado Domiciliar de uma unidade de saúde de Porto Alegre, além de identificar a satisfação em relação ao atendimento e avaliar o nível de sobrecarga dos responsáveis pelo cuidado. Os dados foram obtidos através de 24 entrevistas com usuários/pacientes, familiares e cuidadores e mostraram que os usuários do Programa estão numa faixa etária que varia de 60 a 90 anos; são em sua maioria mulheres; moram na área de abrangência da unidade há mais de 15 anos; têm como cuidadores

informais seus familiares, normalmente filhas ou cônjuges, que apresentam elevados níveis de sobrecarga por desempenharem tal papel; demonstraram satisfação em relação ao atendimento dispensado pela equipe de saúde.

PLACENTA PRÉVIA OCLUSIVA TOTAL: RELATO DE CASO

Autor(es): MACIEL, V.S.; RITTER, K.M.; RITTER, S.K.

E-mail: vivimaciel86@yahoo.com.br

Evento(s): VIII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e II Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (*Florianópolis, SC, outubro de 2013*) – *Apresentação de Poster.*

Resumo: Introdução: A placenta prévia oclusiva total (PPOT) constitui uma importante patologia obstétrica, que ocorre devido à implantação da placenta no segmento inferior do útero, obstruindo o orifício interno cervical. São fatores de risco para PPOT: história de placenta prévia anterior, idade superior a 35 anos, cirurgia uterina prévia, gestação gemelar, cesárea prévia, placenta com volume aumentado. A incidência de PPOT é de 0,5% a 1% das gestações e sua frequência está vinculada à paridade (1:1500 nas primíparas e 1:20 nas multíparas). A ocorrência de PPOT está diretamente ligada à morbimortalidade materno-fetal, podendo apresentar complicações associadas, tais como: hemorragia, choque, infecção, traumas operatórios, óbito materno, prematuridade, ruptura prematura de membranas e óbito fetal. Objetivo: Relatar e correlacionar o caso obstétrico de PPOT com os diagnósticos e intervenções de enfermagem pertinentes. Método: Relato de caso e correlação com os diagnósticos de enfermagem do *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* e intervenções de enfermagem da *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Resultados: R.G., 36 anos, negra, tabagista, asmática, 2ª gestação, uma cesárea prévia por gestação gemelar, com idade gestacional de 37 semanas, *Streptococcus B* positivo, três consultas de pré-natal. Admitida em unidade de internação obstétrica de alto risco a partir de ecografia obstétrica com diagnóstico de PPOT. Apresentando bolsa amniótica íntegra, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíacos fetais e movimentação fetal presente, sinais vitais estáveis, sem outras queixas. Feto em posição transversa e provas de maturidade fetal positivas, com interrupção da gestação por cesariana após 72 horas de internação. R.G. apresentou sangramento aumentado, recebendo transfusão de duas unidades de CHAD por hipovolemia no pós-cesárea, com boa evolução puerperal. Diagnóstico de enfermagem: Risco de sangramento relacionado à PPOT. Intervenções de enfermagem: Cuidados na gravidez de alto risco; Precauções contra sangramento; Redução do sangramento: útero pré-parto; Preparo para o nascimento; Cuidados no parto cesáreo; Cuidados pós-parto; Redução do sangramento: útero pós-parto; Monitoração hemodinâmica; Controle da hipovolemia.

POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GHC

Autor(es): FLÔRES, D. R. V.; SOUZA, S.; SILVA, L. F.; NASCIMENTO, I.; TEIXEIRA, R.; CONSTANTINO, J.; BARRANCO, S.; SARAIVA, J. R. B.; SANTOS, T. C.; MAGALHÃES, E. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (*Porto Alegre, RS, abril de 2013*) – *Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.*

Resumo: Interação Medicamentosa (IM) pode ser definida como modificação do efeito farmacológico devido à administração simultânea de outro medicamento ou alimento, resultando em anulação, redução ou elevação da atividade farmacológica. As IM representam aproximadamente 20% dos problemas relacionados com medicamentos potencialmente evitáveis. Além disso, 5 % das admissões em emergências são relacionadas a esses eventos adversos. A literatura mostra que é possível reduzir os danos causados pelos eventos adversos e assim melhorar a qualidade de vida e segurança dos pacientes, sendo que as potenciais IM podem ser evitadas, conhecendo os mecanismos de ação dos fármacos é possível avaliar os efeitos dos medicamentos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi identificar e classificar as principais IM na UPA. As prescrições eletrônicas foram analisadas com auxílio do programa UptoDate, disponibilizado pelo GHC. 500 prescrições foram analisadas, sendo que maior parte 57% não apresentaram interações medicamentosas; 33% foram classificadas como “C”, ou seja, necessita monitoramento da terapia e 19% foram classificadas como “D” e “X”, sugerindo modificação na terapêutica. Entre as IM potenciais detectadas, a classe farmacológica que teve maior prevalência (42%) foram os antieméticos e o seu maior representante

foi a metoclopramida . A segunda classe mais prevalente (30%) foi a de analgésicos sendo o ácido acetilsalicílico o principal fármaco envolvido. Quanto a classificação do mecanismo de ação envolvido nas dez IM potenciais mais frequentes 84 % foram IM farmacodinâmicas; as IM potenciais por mecanismos farmacocinéticos representaram 16%, sendo que o metabolismo foi a principal via envolvida 17% relacionada com de inibidores enzimáticos, 50% indutores enzimáticos, 33% inibição de pró-fármacos. Dessa forma, esse trabalho permitiu identificar, classificar as potenciais IM na UPA permitindo elaboração de trabalhos para educação continuada dos profissionais da saúde.

PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ROMPENDO A PRESCRIÇÃO PARA RESSIGNIFICAR O TRABALHO REAL

Autor(es): FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Evento(s): VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Rio de Janeiro, RJ, novembro de 2013) – Apresentação oral.

Resumo: Como é possível explicar e fazer reconhecer todos os atos educativos, promotores, questionadores, investigativos e produtores de outras ordens que são demandados pelas diversas situações trazidas ao mundo do nosso fazer em saúde? Este questionamento disparou as reflexões que resultaram em uma tese de doutorado almejando compreender as interfaces entre educação, saúde e trabalho no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Porto Alegre, Brasil. Participaram 32 preceptores/as que atuavam nas 9 profissões e 4 áreas de ênfase integrantes do programa em 2011. A investigação qualitativa, transversal, exploratória, descritiva teve como objetivo geral identificar em que medida o trabalho em saúde em um contexto de formação inclui ações e reflexões voltadas ao exercício da docência e do desenvolvimento institucional aliado ao cuidado em saúde. Especificamente, cotejou aspectos que incentivavam ou não a atuação como preceptores; sua interação nas equipes e com residentes; e indicativos do trabalho imaterial no contexto estudado. O perfil sociodemográfico, a formação, o contato prévio e a experiência profissional em docência, o tempo de seu exercício profissional e de vínculo com a instituição foram apontados. Foi identificada sua motivação e critérios para o exercício da preceptoria, o grau de preparação percebida para tal e a influência da formação de origem para o ensino em serviço, seguidas pela caracterização da relação interpessoal, da jornada diária e da carga de trabalho decorrente, as limitações constatadas para o exercício da função e os recursos buscados para sua superação. Foi observado que a prescrição no trabalho é necessária, mas não como limitação; o trabalho real constitui uma reconfiguração do trabalho prescrito; os preceptores (se) pensam como protagonistas; a docência em serviço em equipe na saúde desestabiliza a assistência e constitui um interrogante do trabalho; o trabalho (re)cria-se na equipe, sendo diferentes o coletivo prescrito e o real. A confrontação da carga horária contratual com as tarefas desenvolvidas pelos participantes ao longo e além da jornada de trabalho permitiu constatar dimensões não mensuráveis de tempo de envolvimento com o trabalho. Esta exigência de uma disponibilidade de tempo o tempo todo, de uma atitude de autonomia frente às decisões necessárias e a permanente tensão resultante da escolha entre uma ou outra função – pensar ou fazer, atender ou ensinar – permite substituir o caráter de exclusão de um ou outro elemento pelo acréscimo de um “E” a esta composição, criando outras possibilidades de viver e trabalhar. As descobertas permitem compreender que a preceptoria está implicada com o desenvolvimento institucional do serviço e mesmo do sistema de saúde e identificar que o trabalho no contexto estudado constitui os possíveis como potência, evidenciando que o desencontro entre o real e o possível pode ser ressignificado como encontro entre potência e criação.

PREVALÊNCIA DE EPIFISIÓLISE DE QUADRIL EM PACIENTES INTERNADOS NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE

Autor(es): SOUZA, L.

E-mail: lucianas@ghc.com.br

Evento(s): Jornada de Nutrição do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A obesidade na infância e adolescência é considerada um problema de saúde pública, por estar relacionada a um grande número de situações patológicas, incluindo doenças ortopédicas. A epifisiólise é uma destas doenças, geralmente acometendo o quadril do adolescente, afetando as articulações dos membros inferiores, causando desalinhamento e dor em idades precoces devido à sobrecarga de peso corporal, sendo mais prevalente em meninos entre 10 e 17 anos e na raça negra. Sua etiologia parece estar relacionada com traumas, fatores inflamatórios, distúrbios mecânicos endócrinos como a obesidade. Objetivo: Relacionar a prevalência de epifisiólise de quadril com o estado nutricional em pacientes internados na unidade de Pediatria de um hospital público de trauma. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo transversal. A coleta de dados ocorreu de junho de 2012 a junho de 2013 e incluiu: idade, sexo, diagnósticos médico e nutricional. A classificação do estado nutricional foi realizada através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para crianças de 5 a 17 anos e classificação pelo percentil peso/idade, peso/altura e altura/idade para crianças de 0 a 4 anos e 11 meses, segundo as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e pontos de corte adotados pelo Ministério da Saúde. Os dados de peso e estatura/comprimento foram coletados na primeira avaliação nutricional, em balança plataforma e antropômetro acoplado à balança. Fizeram parte da amostra somente pacientes aferidos em peso e altura. A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS versão 16.0, utilizando o Teste de Fisher. Resultados: Foram avaliados 105 pacientes, sendo 29,5% do sexo feminino e 70,5% do sexo masculino, onde 53,3% tinham de 3 a 9 anos e 46,7% de 10 a 14 anos. Segundo a avaliação nutricional (tabela 1), a maioria encontrava-se em eutrofia (64,8%), seguido de obesidade (26,7%), sobrepeso (7,6%) e desnutrição (1%). Foram diagnosticados com epifisiólise 9% (n=9) (tabela 2), sendo que 100% destes apresentavam sobrepeso ou obesidade (tabela 3). Esta relação foi estatisticamente significativa ($p<0,05$). A maioria (55,5%) era do sexo masculino e com idade entre 10 e 14 anos (88,8%). Conclusão: Pôde-se constatar que pacientes pediátricos com excesso de peso apresentaram forte predisposição ao problema ortopédico de epifisiólise do quadril. Torna-se imperativo estratégias precoces de intervenção com enfoque multidisciplinar visando peso ponderal adequado, a fim de melhorar a doença existente e prevenir os desfechos desfavoráveis ocasionados pela obesidade também na vida adulta. Um dos meios de prevenir e tratar a obesidade é através da educação nutricional, idealmente iniciando-se na admissão hospitalar e com acompanhamento ambulatorial após a alta.

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) EM PACIENTES DA CIRURGIA CARDÍACA

Autor(es): PERUZZO, A. B.; SIMON, S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A inquietante preocupação da equipe assistencial com as UP dos pacientes da unidade de cirurgia cardíaca por ocasião do retorno da UTI, no pós-operatório, gerou discussões. Membros da comissão de gerenciamento de risco que atuam na segurança do paciente, se propuseram em realizar um breve diagnóstico situacional. Úlceras por pressão (UP) são eventos adversos que danificam a pele na ocorrência de contínua compressão (Watcher, 2010). Geralmente são provocadas por fatores intrínsecos e extrínsecos (Dealey, 2008). As UP podem desenvolver-se de 24hs até cinco dias. As UP causam dor, sofrimento e desconforto ao paciente, aumentam o risco de gerarem outras complicações, influem na morbidade e mortalidade e trazem implicações para os familiares e instituições, além de aumentarem os custos do tratamento (BORGES & DOMANSKY, 2012).

Objetivo: Preservar a integridade cutânea que previnam o desenvolvimento de UP no pós-operatório. Metodologia: Estudo transversal, exploratório, observacional, através do levantamento de dados, no retorno dos pacientes a unidade de cirurgia cardíaca, no período de junho a agosto de 2012. Resultados: No período foram monitorados 26 pacientes dos quais 9 desenvolveram UP correspondendo a 34,61%. Os registros dos enfermeiros da UTI constataram a não condição de visualizar o dorso no 1º pós-operatório em 6 pacientes, dorso íntegro em 2 e prevenção com filme em 1. Conclusões: Foi observado no 1º pós-operatório imediato que 70% dos pacientes durante sua permanência na UTI, houve impossibilidade de movimentação passiva e 100% apresentaram queda da hemoglobina, fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a ocorrência de UP. Como prevenção foi intensificado uso de colchão piramidal e testado curativos aderentes em espuma de silicone colocados na região sacra no pré-operatório. Os pacientes não desenvolveram UP bem como manifestaram conforto no uso do produto.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor(es): MACHADO, D. O.; LAGNI, V. B.; MAHMUD, S. J.; MOOG, A.; LEITÃO, A. L.; CECCONI, C. O.; NUNES, D. R. P.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNING, G. E.; GORNIDKI, I. L.; PADOVA, I.; ZORTÉA, K.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, E. R.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; SOUZA, V. D.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Seminário do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. (Brasília, DF, 2013)

Resumo: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) foi implementado no ano de 2004 pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) na cidade de Porto Alegre-RS com os objetivos de reduzir o tempo de internação hospitalar por meio do término do tratamento de saúde no domicílio, diminuir a superlotação das emergências, realizar a transição do cuidado hospitalar para o domicílio e unidade básica de saúde, orientar e auxiliar usuários e familiares na produção do cuidado e atuar de forma a reduzir as reinternações hospitalares de usuários com doenças crônicas. Os usuários acompanhados pelo serviço são provenientes das unidades de internação ou dos serviços de emergência dos quatro hospitais do GHC. A área de abrangência do PAD é a zona norte de Porto Alegre com cerca de 400.000 habitantes. O serviço funciona por meio de visitas domiciliares semanais. Inicialmente faziam parte do PAD duas equipes de núcleo mínimo compostas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Atualmente, o PAD conta com seis equipes de núcleo mínimo e uma equipe de apoio composta por nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. O PAD presta atendimento a cerca de 700 usuários por ano. A ampliação considerável do quadro funcional e a crescente demanda originou a necessidade de padronização dos procedimentos técnico-assistenciais do serviço e, diante disso, o PAD iniciou o processo de estruturação de suas rotinas por meio de Procedimento Operacional Padrão (POP). O POP consiste na descrição das tarefas técnico-assistenciais, administrativas ou gerenciais de forma estruturada, sistematizada e adequada ao cuidado domiciliar. Entende-se que existem algumas particularidades específicas em cada atendimento ao usuário, no entanto, a padronização possibilita conhecer o percurso que levou a atingir o objetivo final da tarefa e os fatores envolvidos na obtenção do resultado. Isso não exclui as combinações a serem realizadas na elaboração do plano terapêutico ao usuário. A elaboração dos POP's teve início no ano de 2012 com a formação de um grupo de referência composto por seis enfermeiras e uma fisioterapeuta, denominado Comissão de POP's na Atenção Domiciliar.

As experiências profissionais aliadas às demandas do serviço deram origem aos temas iniciais, referentes às atividades de enfermagem. Dentre elas, destacam-se:

- heparinização e curativo de cateter venoso central,
- administração de medicação endovenosa,
- técnica limpa para realização de curativos em ferida aberta e incisão simples,
- instalação de oxigênio por cateter nasal e óculos nasal,
- passagem de sonda nasoentérica,
- cateterismo vesical de demora,
- cateterismo vesical de alívio,
- aspiração de vias aéreas e traqueostomia.

Para a elaboração dos POP's, primeiramente foram definidos os temas de maior demanda do serviço. Posteriormente, realizou-se uma pesquisa na literatura científica, através de artigos e livros de relevância nas áreas propostas. Nesta etapa, percebeu-se uma escassez de publicações específicas sobre os procedimentos em atenção domiciliar. Diante disso, o grupo optou por aliar o conteúdo teórico com a experiência profissional nas rotinas já implementadas.

Os POP's do PAD são estruturados por meio dos seguintes tópicos:

- Tipo de tarefa;
- Responsável pela execução;
- Conceito do procedimento;
- Local onde a tarefa será desenvolvida;
- Forma de registro da tarefa;
- Material necessário;
- Descrição da atividade;
- Observações;
- Resultado esperado;
- Ações corretivas;
- Referências utilizadas para elaboração.

A Comissão está em processo de finalização da elaboração dos POP's. Após a revisão final, será realizada uma discussão com equipe multiprofissional do PAD e com a Comissão de Controle de Infecção do Hospital Nossa Senhora Conceição a fim de validar os procedimentos. Posteriormente, serão desenvolvidas atividades de capacitação aos profissionais envolvidos nos processos. Também serão elaborados POP's de cunho administrativo ou que envolvam atividades de outros profissionais. Em 2013, a Comissão tem o plano de elaborar os seguintes POP's: orientação ao cuidador sobre administração de dieta enteral e higienização de materiais, acompanhamento da evolução de feridas através de registro fotográfico, coleta de exames laboratoriais no domicílio, desbridamento instrumental, instalação e troca de bolsa de colostomia, ileostomia e nefrostomia, transporte e precauções-padrão para pacientes portadores de germes resistentes, higienização de nebulizadores e aspiradores portáteis, gerenciamento de resíduos no domicílio, solicitação de materiais e insumos do setor e confecção de espaçadores descartáveis para inalação de medicamento. O uso de protocolos como os POP's está entre as estratégias essenciais para a execução segura da assistência direta ao paciente e é fundamental para organização do serviço. Esta prática permite a incorporação de evidências científicas à prática clínica, o acompanhamento dos resultados obtidos e a documentação das ações. Assim, com a elaboração dos POP's, o PAD pretende garantir a uniformidade das práticas assistenciais e administrativas, de forma a garantir a segurança e qualidade no atendimento ao usuário, no desempenho profissional e na organização do serviço. A padronização das ações também tem como objetivo minimizar a ocorrência de eventos adversos, reduzir as adaptações e estratégias sem embasamento científico e detectar as fragilidades dos processos, possibilitando o acionamento de correções e o constante aprimoramento das práticas clínicas na atenção domiciliar.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: QUE CAMINHO SEGUIR?

Autor(es): ANDRADE, S. C.; JARDINE, A. R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

Resumo: Caso: Sr^a, M.C.S., 67 anos, analfabeta, aposentada, viúva há 15 anos, moradora de uma Vila na periferia urbana de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, comparece à Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois quer ajuda para tratar seu neto, J.G.S., 20 anos, ensino fundamental completo, desempregado, o qual foi criado por ela, dependente químico, usuário de crack há dois anos. Durante consulta de enfermagem, usuária refere que os pais de J.G.S., são separados. O Sr. R.C.S., pai de J.G.S., 40 anos, ensino médio incompleto, pedreiro, é etilista, foi bastante ausente durante a infância e adolescência do jovem, atualmente reside no interior do estado. A mãe de J.G.S., 36 anos, ensino médio incompleto, está desempregada no momento, trabalhava como diarista para sustentar os filhos de outra relação. Em ocasião de visita domiciliar realizada pela equipe de saúde, J.G.S. refere querer parar de usar o crack, pois percebe que cada vez está mais dependente desta droga, e que, durante o período escolar, quando usava maconha e ingeria álcool, conseguia ter mais autonomia sobre si. Ações clínicas já realizadas: J.G.S. já foi submetido a três internações em clínicas de reabilitação para dependentes químicos, sem sucesso. Vulnerabilidades: Processos familiares disfuncionais, Inexistência de projetos de vida e Uso de drogas.

Pactuação dos Objetivos no caso: Após discussão do caso em reunião semanal de equipe na ESF, fica definido que serei a profissional de referência neste caso por já possuir vínculo com esta família. A partir do desejo de J.G.S. em diminuir o uso de crack é pactuado entre equipe e entre equipe e usuário, que J.G.S. diminuirá o número de pedras de crack que faz uso, tendo como meta, em um mês diminuir pela metade o consumo desta droga. Coloco-me à disposição para atendê-lo sempre que julgar necessário e toda a equipe da ESF está mobilizada para realizar a acolhida. Contato equipe do CAPSad e informo sobre o caso deste usuário e as pactuações já realizadas. Definição de periodicidade de reavaliações do caso: O caso será acompanhado por toda a equipe da ESF. As agentes comunitárias em saúde irão, duas vezes por semana, realizar visita à casa da família. J.G.S. se comprometeu a realizar o tratamento no CAPSad, sendo lá acompanhado uma vez por semana, além de que, dará retorno quanto a suas conquistas e dificuldades relativas ao tratamento, ou sempre que precisar conversar com algum profissional irá à ESF de referência. Conclusões: Para oferecermos um cuidado integral e resolutivo aos usuários é necessário realizar trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, acionando as redes de serviços disponíveis no município. Cada caso deve ser pensado de forma única, singular. Precisamos discutir e pactuar juntamente com o usuário, fazendo deste não um mero ator, mas sim, o autor de sua própria história, um agente social de mudanças.

"(...) Quero mais saúde / Me cansei de escutar opiniões..." Rita Lee – Saúde

QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE CONTROLE DE ASMA E TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES DE 0 A 15 ANOS COM ASMA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autor(es): EINSFELD, L.; BRITTO, A.P.; FERNANDES, A. J. D.; LENZ, M. L. M.; HENNIGEN, F. W.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A asma, condição sensível a atenção primária, constitui o principal motivo idas às emergências hospitalares no sul do Brasil, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes na faixa etária de 0 a 15 anos.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida, o nível de controle de asma, o manejo da técnica inalatória e as etapas da limpeza do espaçador de pacientes de 0 a 15 anos com asma atendidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Métodos: Estudo transversal, com coleta de dados através de questionários padronizados demonstrando a técnica inalatória no momento da entrevista. Resultados: A análise estatística demonstrou correlação positiva tendendo à significância entre a qualidade de vida e o manejo da técnica inalatória, na limitação das atividades devido aos sintomas de asma ($r=0,442$, $p=0,114$) e no impacto nas funções emocionais ($r=0,404$, $p=0,152$). Além disso, 57% dos pacientes encontravam-se com a asma não-controlada no momento da entrevista e a técnica inalatória obteve média de apenas 3,21 ($\pm 2,72$) passos realizados, em escala validada de 0 a 10. Conclusões: O nível de controle da asma, bem como a habilidade para execução da técnica inalatória, o uso do espaçador e a correta limpeza do mesmo, interferem no alcance de uma melhor qualidade de vida ao paciente pediátrico com diagnóstico de asma. O investimento através de políticas públicas, na gestão dos serviços e na transformação das práticas clínicas podem utilizar-se destes nós críticos para impactar de forma positiva no cuidado ao paciente com asma, a nível de atenção primária.

RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Autor(es): LOEBENS, M.; SILVA, M.A.P.

Evento(s): VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e II Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: A segurança do paciente está relacionada com inúmeras etapas na internação hospitalar. A rastreabilidade dos medicamentos é um ponto chave pois envolve uma série de aspectos importantes para garantir a segurança do processo. O acompanhamento dos medicamentos desde o recebimento até o momento da administração ao paciente se dá através da identificação de cada unidade, mediante a leitura de um código de barras ou código bidimensional. A execução deste processo dentro de um hospital exige uma demanda de profissionais, tempo, materiais e é uma atividade que pode não ser segura, visto que existem possibilidades de erro de identificação (lote, validade, apresentação, forma farmacêutica, nome, fornecedor). Estudos americanos demonstram uma preocupação com a identificação e rastreabilidade de medicamentos há alguns anos. Em 2006, foi publicado um estudo onde é relatado que o código de barras reduz o erro de dispensação. Posteriormente, em 2009, outros autores defendem a identificação na menor dose vinda da indústria como forma de minimizar o erro. O objetivo do projeto é desenvolver e validar um sistema de rastreabilidade de medicamentos em Unidades Hospitalares do SUS, por meio de sua implementação como projeto piloto numa Unidade de Internação do Hospital Fêmina. Inicialmente, propôs-se a realização de uma análise criteriosa e consolidada de experiências obtidas com modelos em uso em outras unidades hospitalares e descrever o processo informatizado de dispensação e administração dos medicamentos no hospital. Um estudo de observação de erros de administração foi realizado na unidade piloto, com o intuito de verificar e quantificar os erros mais comuns dentro de uma unidade de internação. Dados registrados a cada observação: Nome do paciente, Medicamento, Dose, Preparação, Via de administração, Procedimentos realizados para administração, Horário da administração, Registro da administração do medicamento no prontuário. Resultados: Atualmente, a farmácia somente possui rastreabilidade dos medicamentos dispensados aos pacientes. Os medicamentos são recebidos e identificados/unitarizados e dispensados aos pacientes mediante a leitura do código de barras/datamatrix. O projeto prevê incorporação de tecnologia para o desenvolvimento do sistema iniciando o processo de rastreabilidade desde o recebimento dos medicamentos no almoxarifado até a administração ao paciente no leito. A identificação unitária dos medicamentos pela indústria aumenta a

segurança do processo e reduz a necessidade de recursos humanos nos hospitais, então foram feitas adaptações no sistema em uso no hospital possibilitando a leitura do datamatrix daqueles medicamentos que estão disponíveis no mercado. Assim o Grupo Hospitalar Conceição já está utilizando medicamentos com datamatrix e o próximo avanço é a aquisição prioritária de medicamentos disponíveis no mercado que possuam este código bidimensional.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – QUANDO INICIAR?

Autor(es): WILHELMS, D. M.; FLORES, R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada. Resumo Expandido

Resumo: O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. O rastreamento organizado ainda é a melhor estratégia para o seu controle. Estudos tipo caso-controle mostraram forte associação negativa entre rastreio e incidência de doença invasora, indicando efeito protetor desta estratégia^{1,2,3,4,5,6,7,8}. O CCU é precedido por longa fase de doença pré-invasiva, iniciando-se a partir de uma lesão precursora (LPs) curável na quase totalidade dos casos. Estas alterações podem ser detectadas através da realização periódica do exame Papanicolaou (CP). A detecção precoce através do CP permite evitar ou retardar a progressão para câncer invasor com o uso de intervenções clínicas como colposcopia e biópsia, excisão local, conização e eventualmente a histerectomia. Avaliações de serviços de saúde identificam que o rastreio tem sido realizado de forma oportunística. Isto é, a usuária comparece ao serviço de saúde e o CP é oferecido, muitas vezes, independente da idade, necessidade ou risco. A desvantagem desta forma de rastreio é que além de ser menos efetivo para redução da mortalidade da condição rastreada, também é mais caro para o sistema de saúde, quando comparado ao rastreio organizado. A atenção à saúde da mulher no Serviço de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC) recomenda orientar as práticas para o rastreamento organizado. Este pressupõe grau de recomendação favorável à intervenção populacional, sistematização das ações com base em evidências clínicas, continuidade do processo diagnóstico e tratamento quando necessário, monitoramento e avaliação das ações em todos pontos de atenção¹⁰. A faixa etária priorizada e extensão da cobertura do CP no grupo mais suscetível à doença são indicadores-chave para redução deste câncer. A diretriz do Instituto Nacional do Câncer⁹ orienta que o rastreamento seja realizado em mulheres a partir de 25 anos e após 2 CPs normais consecutivos no intervalo de um ano, realizar o exame a cada três anos. Na prevenção do câncer do colo do útero o SSC/GHC acompanha coorte composta por mulheres com rastreio positivo desde o ano 2000. Este estudo apresenta resultados deste monitoramento a fim de problematizar a idade de início desta estratégia de prevenção. Para tal relaciona o tipo de alteração identificada com a idade de realização do exame entre mulheres usuárias do SSC/GHC. A fim de compor a população do estudo foram identificados todos os CPs realizados entre 2001 a 2007, totalizando 46.018 exames. Na faixa etária de 25 a 59 anos (preconizada para o rastreamento na época avaliada) foram realizados 31.842 (69,2%), 9.841 (21,4%) encontravam-se entre menores de 25 anos (grupo considerado de baixo risco) e 4.335 (9,4%) em mulheres com 60 anos ou mais. Do total de exames, considerou-se como “caso positivo” mulheres que apresentaram resultado no CP: células escamosas atípicas não podendo excluir lesão de alto grau (ASCH); lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), que agrupou os resultados neoplasia intraepitelial grau 2 (NICII) e neoplasia intraepitelial grau 3 (NICIII/carcinoma in situ); e carcinoma epidermóide invasor¹¹. Foram identificadas 134 mulheres a partir deste critério. A análise da idade na identificação da alteração variou de 19 a 79 anos. Usuárias apresentando NICII tinham em média 32 anos $\pm$ (10), NICIII, 45 anos $\pm$ (13), ASC-H, 50 anos $\pm$ (16) e para carcinoma a média foi 54 anos $\pm$ (12). Houve diferença estatisticamente significativa na média de idade de ocorrência das alterações entre mulheres com NICII e aquelas com NICIII ($p<0,001$), ASC-H ($p<0,001$) e carcinoma ($p<0,001$). Na tabela 1 apresentam-se as alterações por grupo etário e idade preconizada para o rastreamento. Do total de mulheres, 24 (18%) tinham menos de 25 anos, 100 (74%) entre 25 e 59 anos e 10 (8%) acima de 60 anos. Nas menores de 24 anos ocorreu maior proporção de alterações do tipo NICII em relação aos outros resultados. Em maiores de 60 anos não ocorreram casos de NICII ($p<0,001$). A maior parte das NICII regrediu espontaneamente. Os achados corroboram início do rastreio aos 25 anos, conforme indica a diretriz do Ministério da Saúde/Brasil (MS), justificado pela ocorrência de graus menores de lesão em mulheres jovens e seu potencial de regressão. Além de estudos que demonstram associação entre tratamento de LPs em jovens e aumento da morbidade obstétrica e neonatal⁹. Apesar da recomendação do MS, mais de 20% do total de exames do SSC/GHC foram realizados em menores de 25 anos, para as quais o custo-efetividade do diagnóstico/tratamento vem sendo questionado. A recomendação seria ponderar intervenções no colo do útero destas mulheres na lógica da prevenção quaternária, que visa atenuar ou evitar intervenções diagnósticas e

terapêuticas excessivas e por vezes danosas. Além disto, sugere-se monitorar os exames realizados fora da faixa etária priorizada, proporções elevadas podem indicar problemas de acesso.

Tabela 1 – Distribuição das alterações por grupo etário e tipo, 2001-2007, SSC/GHC.

Idade/Alteração	ASC-H	NICII	NICIII	Carcinoma invasor
Menos de 24 anos	1 (4%)	21 (88%)*	2 (8%)*	0
Entre 25 e 59 anos	7(7%)	57 (57%)	30 (30%)	6 (6%)
Mais que 60 anos	3 (30%)*	0*	4 (40%)	3 (30%)*
Total	11 (8%)	78 (58%)	36 (27%)	9 (7%)

* p < 0,001 (teste exato de Fisher) resíduos ajustados significantes

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA COMO ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO – RESULTADOS DE UM ESTUDO PILOTO

Autor(es): LINDENMEYER, L.; HEGELE, V.; GOULART, V..

E-mail: lluciane@ghc.com.br

Evento(s): IX Congresso Brasileiro e II Sulamericano de Farmácia Hospitalar (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A reconciliação medicamentosa é o processo de obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que o paciente utiliza, comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferências e alta hospitalar. Quando discrepâncias são identificadas, os médicos assistentes são informados e, se necessário, as prescrições são adequadas e documentadas. Considerando que os pacientes oncológicos recebem prescrições complexas, e comumente apresentam comorbidades, torna-se interessante propor e validar uma estratégia de reconciliação medicamentosa para esta população. Objetivos: Apresentar os resultados do piloto de reconciliação medicamentosa na admissão hospitalar de pacientes onco-hematológicos, implantado em um hospital público da Região Sul do Brasil. Metodologia: Estudo piloto, observacional descritivo, conduzido nos meses de janeiro a março de 2013, com os pacientes admitidos na unidade de internação em Hematologia e Oncologia (26 leitos) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), localizado na cidade de Porto Alegre - RS - Brasil. Resultados: No período do piloto foram realizadas 101 entrevistas, referentes a 89 pacientes, 63,9 % (n=55) internados pela especialidade oncologia e 36,1% (n=34) pela hematologia. Foram identificadas 20 discrepâncias não intencionais (17,7%), ou seja, os medicamentos utilizados no domicílio não foram prescritos durante a internação, todas do tipo omissão de medicamento em uso. Em 60 % destes casos, o prescritor foi comunicado pessoalmente ou por meio de aviso inserido no prontuário eletrônico do paciente. Em 35% dos casos o problema foi resolvido, evitando-se assim sete erros de medicação por omissão de medicamentos de uso contínuo. As classes ATC mais presentes nas discrepâncias foram a dos analgésicos e antipiréticos, seguidos dos agentes modificadores de lipídeos e dos benzodiazepínicos. Discussão: O processo de reconciliação contribui para minimizar o risco de erros, pois inclui dupla checagem dos medicamentos utilizados, entrevista com paciente, com a família ou com seus cuidadores, comparação das ordens médicas e a discussão de casos com a equipe. Este piloto alcançou o principal objetivo da reconciliação que é evitar ou minimizar erros, pois, com a rotina foi possível evitar sete erros de medicação. Das intervenções propostas para evitar estes problemas, houve resolução em 35% dos casos, reforçando a importância do farmacêutico dialogar com a equipe assistente para reduzir o risco da ocorrência de erros de medicação.

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR EM UMA EMERGÊNCIA 100% SUS

Autor(es): LINDENMEYER, L.; HEGELE, V.; PALADINO, V.; BRENTANO, V.; PETRY, R. D.

E-mail: lluciane@ghc.com.br

Evento(s): IX Congresso Brasileiro e II Sulamericano de Farmácia Hospitalar (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Reconciliação medicamentosa é o processo de revisão da farmacoterapia do paciente nos momentos de transição do cuidado, com o intuito de reduzir erros e danos associados à perda de informações. O método realizado por farmacêuticos em unidades de emergência tem demonstrado a importância da obtenção de uma lista precisa e acurada dos medicamentos utilizados previamente à hospitalização. Objetivo: Identificar a magnitude de discrepâncias não-intencionais em pacientes admitidos na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Verificar a aceitabilidade das intervenções farmacêuticas. Método: Estudo descritivo e quase-experimento, incluiu pacientes classificados como baixa complexidade admitidos em até 48h na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, idade ≥ 18 anos e que utilizassem no mínimo um medicamento. Pacientes incapazes de se comunicar e sem cuidador foram excluídos. Após comparação entre a lista obtida e a prescrição hospitalar, foi realizada evolução em prontuário e, quando necessário, intervenções farmacêuticas para esclarecimento e adequação da prescrição. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob o número 12-146. Resultados: Foram incluídos 235 pacientes, mediana de 61 anos (18-92), que utilizavam cerca de quatro Medicamentos (1-14). Foram identificadas 885 discrepâncias – as não intencionais corresponderam a 21,8% (n=193) - Figura 2, com 80,3% por omissão na prescrição hospitalar (Figura 3). Obteve-se 85,9% de aceitabilidade das intervenções. Conclusão: O perfil das discrepâncias não-intencionais reflete a atual ausência de informações no processo de admissão, o que pode impactar na própria internação e no pós-alta. A redução destas discrepâncias por meio da intervenção farmacêutica foi considerada positiva, o que infere a necessidade desta atividade como rotineira neste espaço.

REFLEXÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE E SUA POPULAÇÃO ADSCRITA SOBRE LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO

Autor(es): GHIGGI, L. A.; FAJARDO, A. P.; BARRETO, D. S.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada

VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Rio de Janeiro, RJ, novembro de 2013) – Apresentação oral.

Resumo: A Atenção Primária à Saúde está alicerçada sobre quatro atributos principais, sendo eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. A longitudinalidade está associada a diversos benefícios, incluindo menor utilização de serviços e menores taxas de internação hospitalar. O objetivo deste estudo qualitativo exploratório foi conhecer o processo de reflexão da equipe de uma Unidade de Saúde (US) de Porto Alegre/RS e de sua população adscrita sobre longitudinalidade da atenção. Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores e usuários cadastrados na US que participaram de grupos focais com duração de 60 minutos cada. Foram identificadas 3 categorias determinantes do objeto de pesquisa: conceito de longitudinalidade, dificuldades para sua manutenção e demandas dos usuários. Constatou-se que a comunidade estudada reconhece a US como sua provedora usual de cuidado e que a equipe trabalha com o conceito de longitudinalidade que prevê a corresponsabilização entre equipe/profissional e usuário. Os aspectos apontados como dificuldade para a manutenção da longitudinalidade, como tipos de vínculo, acesso e condição de escuta, são elementos intrínsecos ao processo de trabalho da equipe e, assim como a demanda dos usuários, são temas que devem ser aprofundados nos encontros futuros entre profissionais e usuários.

REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O QUE É INFORMAÇÃO EM SAÚDE: AMPLIANDO CONHECIMENTO

Autor(es): SILVEIRA, P. S.; DE VILLA, D.; ALMEIDA, G. R.; ADACHI, L. H. C.; LÚCIO, L. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A informação está baseada em estruturas simbolicamente significantes que têm por objetivo gerar conhecimento para o indivíduo e para o seu meio, tendo, por isso, relevância social. Desde as primeiras civilizações a informação como comunicação foi imprescindível para a evolução humana. O surgimento da linguagem impulsionou o processo da emissão, codificação, compreensão e transmissão da informação. Com isso em mente, foi requerido à turma da Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Escola GHC, turma 2012, que analisassem suas próprias respostas à questão “O que é informação?”. Tal atividade foi desenvolvida a partir da metodologia da Análise Textual Discursiva (ATD) que propõe a análise qualitativa do texto em estudo a partir da unitarização e categorização deste. Dessa forma, oportuniza um aprofundamento e a criação de novas concepções a partir do trabalho de análise. Por fim, a ATD permite descobrir significados nunca antes pensados e que transformam a forma de entender a questão estudada. Nesse sentido, a resposta a que chegaram as autoras deste resumo, foi de que a informação é algo próprio do humano, pois exige aparato cognitivo para ser compreendida ao mesmo tempo em que instiga o homem a conhecer e a desejar mais informações a fim de construir e planejar o futuro, num processo sempre em trânsito, mutante, onde não há espaço para o estático. Conclui-se, então, que a ATD trouxe à tona compreensões para esse questionamento, imprescindível para a especialização que está sendo cursada, que não haviam sido pensadas anteriormente e que permearão o produzir e o conhecer desse grupo no decorrer do processo de aprendizagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO SRQ-20 E DO CAGE POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) EM PESSOAS COM HAS NÃO CONTROLADA

Autor(es): GODOY, M. G. C.; MACIEL, A. L. C.; FORTE, V. S.; GULARTE, L. T.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este relato aborda aspectos relacionados ao processo de aplicação por ACS de instrumentos como o SRQ-20 e o CAGE, utilizados para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns e de bebedores excessivos, respectivamente, em pessoas com HAS não controlada, cadastradas no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC. A realização de ações de saúde mental na atenção primária é importante na constituição de uma rede de atenção psicossocial efetiva. Com esse intuito, em 2012 o SSC incluiu indicadores de saúde mental em suas metas, de maneira a disparar uma reflexão maior sobre a integralidade do cuidado de usuários com condições crônicas. Optou-se então, por qualificar os ACS para a aplicação desses instrumentos, internacionalmente reconhecidos, em 50% das pessoas cadastradas com HAS não controlada. Após a detecção da população apresentando escores positivos, 10% destas deveriam ter Projetos terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde. Entre os resultados, encontrou-se uma prevalência de SRQ-20 positivo de cerca de 45%, o que é significativamente maior do que o referido para a população geral. O processo de aplicação dos instrumentos também proporcionou, entre outras coisas, o envolvimento dos ACS com a temática da saúde mental, a reflexão de algumas equipes sobre a organização do processo de cuidado e o desafio de refletir sobre os desdobramentos do processo em questão, o que inclui o reforço das ações de educação permanente em saúde mental para a atenção primária.

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: O QUE HÁ E O QUE SE QUER? –UMA PESQUISA SOBRE OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO NAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS RESIDENTES

Autor(es): BALDICERA, C. R.; OROFINO, M. M.B.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25.

Resumo: Esse projeto tem como objetivo investigar os processos de subjetivação dos Residentes da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC) nas relações e processos de trabalho nos campos de prática. Será caracterizado por um questionário, com as seguintes questões: idade, sexo, cor, cidade de origem, estado civil e duas questões descritivas, ancorado numa pesquisa descritiva, qualitativa. Os sujeitos de pesquisa serão residentes do segundo ano, R2, da Residência Integrada em Saúde, RIS-GHC. Pretende-se identificar os principais sentimentos sobre os processos e relação do residente nos espaços de trabalho assim verificar as possíveis consequências desse processo de trabalho na vida do residente. A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) é um projeto financiado pelo Ministério da Saúde, de

modalidade de pós-graduação lato sensu de caráter multiprofissional, realizada em serviço, acompanhada por atividades de reflexão teórica, orientação técnico-científica e supervisão assistencial, com foco nos princípios do SUS para atenção à saúde. Possui uma carga horária de 60h semanais, divididas em 80% de prática e 20% teórica.

SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO SEQUENCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): FAUSTINO-SILVA, D. D.; SCHWENDLER, A.; MUELLER, V.; SCHIRMER, C.; CAMILLO, E. C. G.; LENZ, M. L.; PIRES, N. B.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e na adolescência. Além disso, estudos tem apontado uma maior prevalência de doenças bucais em asmáticos. Nesse sentido, se faz necessário a implantação de Programas de Vigilância à Saúde de Crianças e Adolescentes com Asma através de ações multiprofissionais que visam a promover o auto-cuidado e redução comorbidades. Objetivos gerais do presente relato de experiência: apresentar o processo de implantação e os resultados relacionados à saúde bucal de um modelo de consultas sequenciais adaptadas para o atendimento de crianças e adolescentes com asma. Objetivos Específicos: avaliar as condições bucais dos pacientes e se estão em acompanhamento regular com a equipe de saúde bucal (ESB). Métodos: as famílias das crianças e adolescentes com diagnóstico de asma no território de abrangência da Unidade de Saúde SESC do Serviço de Saúde Comunitária do GHC foram convidadas, pelos Agentes Comunitários de Saúde, a participarem de um atendimento em forma sequencial. Foram agendados horários de atendimento de 20 minutos com profissionais de quatro categorias diferentes (médica, enfermagem, farmacêutica e odontológica - nesta ordem) durante um único turno de atendimento. Em relação à saúde bucal foi avaliado o acompanhamento com ESB, a classificação de acordo com os riscos: R0 (sem necessidades de tratamento), R1 (apenas uma necessidade clínica e sem atividade de doença), R2 (mais de uma necessidade clínica e sem atividade de doença) e R3 (com atividade de doença) e o encaminhamento para a manutenção ou tratamento. Resultados: em relação a saúde bucal observou-se que a maioria das crianças (63%) não estava em acompanhamento odontológico adequado (nunca consultou-33% ou há mais de um ano-30%) e após o exame bucal de 100% das crianças, 40% apresentavam necessidades de tratamento. Conclusão: nesse sentido, o atendimento sequencial parece ser uma alternativa de busca ativa e acompanhamento da saúde bucal de crianças e adolescentes asmáticos de forma qualificada e integral na Atenção Primária à Saúde.

SAÚDE BUCAL RELATADA POR USUÁRIOS CADASTRADOS NA AÇÃO PROGRAMÁTICA HIPERDIA DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE/RS

Autor(es): JAHNKE, M. M.; BALDISSEROTTO, J.; LUVISON, I.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada – Página 25. (Resumo expandido)

Resumo: Introdução: O envelhecimento da população vem acompanhado de aumento da prevalência de doenças crônicas. Segundo Schimidt, 2011, no Brasil, cerca de 72% das mortes são atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que estas são um problema de saúde pública tanto em países ricos quanto nos de média e baixa renda (BRASIL, 2009). Alguns poucos fatores de risco são responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrentes das DCNT, entre eles hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, sobrepeso, obesidade, sedentarismo e tabagismo (CASADO, 2009). Pensando nisso, o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tem organizado seu processo de trabalho a partir das condições sensíveis à APS, através das ações programáticas. Dentre elas, a atenção ao paciente com Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) é uma das prioritárias. Nesse contexto, encontram-se fatores de risco em comum entre as DCNT que se relacionam diretamente com a saúde bucal como, por exemplo, tabagismo, má alimentação, diabetes, entre outros. Para tanto, a equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma integrada com a equipe de APS de forma a qualificar o cuidado destes pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever características relacionadas à saúde bucal de pessoas usuárias cadastradas na ação programática Hiperdia. Metodologia: Este é um estudo descritivo transversal e faz parte de um estudo maior que avaliou a atenção de pacientes com HAS e

DM na APS. Foi realizado, na zona norte da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A população deste estudo é formada por usuários adultos (18 anos ou mais) das 12 Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, com diagnóstico de HAS e DM cadastrados na Ação Programática ou que tenham consultado na US pelo menos uma vez. A amostragem foi aleatória. Os dados foram coletados através de uma entrevista realizada por domicílio através do uso de questionário estruturado e composto por questões que objetivavam conhecer a situação socioeconômica e de saúde bucal dos sujeitos. Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS 16.0. Resultados: O número total de entrevistados foi de 2482 pessoas usuárias, sendo 788 (31,7%) do sexo masculino e 1694 (68,3%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 60 a 75 anos, com 1063 (43,2%) indivíduos, 489 (19,7%) possuíam mais de 75 anos e 920 (37,1%) tinham menos de 60 anos. Em relação à hipertensão arterial e diabetes tipo II, a grande maioria, 1655 indivíduos (66,7%), possuíam hipertensão arterial, 160 (6,4%) apresentavam diabetes e 667 (26,9%) possuem as doenças concomitantes. Quando questionados quanto a sua saúde, 134 indivíduos (5,4%) consideram sua saúde excelente ou muito boa, 1014 (40,9%) boa e 1326 (53,4%) consideram sua saúde regular ou ruim. A saúde bucal dos participantes foi referida como excelente ou muito boa em 5,6% (139) dos usuários, como boa em 54,7% (1358) e como regular ou ruim em 39,6% (983). Dos entrevistados, 1917 (77,2%) afirmam não ter dificuldades para mastigar alimentos. Dos 2482 usuários entrevistados apenas 11% (275) já foram encaminhados ao dentista por um médico ou enfermeiro, e somente 14% (357) consultaram com dentista nos últimos seis meses, sendo que estas consultas ocorreram tanto em postos de saúde, quanto em urgências e em outros serviços. Discussão: Mais da metade dos indivíduos entrevistados consideram sua saúde geral boa, mostrando uma satisfação positiva com sua saúde. Estudos anteriores com populações de hipertensos e diabéticos também mostraram que a qualidade de vida foi apontada como positiva por parte importante dos indivíduos, cerca de 30%. (MIRANZI, 2008) Em relação à percepção positiva da saúde bucal, onde 54% dos indivíduos consideram sua saúde bucal boa, encontram-se resultados semelhantes em um estudo realizado no Brasil com uma população de idosos entre 65 e 74 anos, onde 48% dos entrevistados a consideravam boa, além disso, a maioria descreve sua saúde bucal de maneira positiva, mesmo que em condições objetivas insatisfatórias (MARTINS, 2009). Discute-se que, o fato de poucos entrevistados consultarem dentistas nos últimos 12 meses e o encaminhamento às consultas odontológicas por outros profissionais ter sido baixo, há de se fazer um trabalho no sentido de ampliar as ações com essa população, ampliando o acesso à odontologia, bem como ações em saúde bucal de forma conjunta com os demais profissionais da equipe de saúde, a fim de ampliar e qualificar a atenção dos usuários com hipertensão ou diabetes. Ainda, espera-se que pesquisas com foco nas DCNT também fortaleçam o processo de vigilância em saúde na equipe e estimule à organização do acesso a saúde bucal de forma mais equânime e integral na APS. Novas pesquisas, com base em exame e diagnóstico, são necessárias para avaliar os resultados positivos encontrados nesse estudo.

SAÚDE MENTAL: HISTÓRIAS COLETIVAS VÍDEO CONSTRUÍDO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO EM GRUPO TERAPÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCEIÇÃO

Autor(es): SILVEIRA, M. A. M.; POLETO, A. L. V.; OROFINO, M.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Este trabalho utiliza a confecção de um material audiovisual (vídeo) cujo foco está na percepção dos próprios usuários da Unidade Básica de Saúde Conceição (USC) do Grupo Hospitalar Conceição acerca da vivência do atendimento psicoterápico que realizam na modalidade de grupoterapia. Com isso, busca divulgar o trabalho da Psicologia para os colaboradores e usuários da USC e comunidade interessada. Também objetiva promover e socializar para os mesmos, conhecimento em relação a práticas de saúde mental e aproximar o usuário da USC ao serviço de Psicologia realizado. A confecção do material audiovisual se deu a partir da realização de um convite de participação voluntária, através de consentimento e termo para utilização de imagem. A metodologia utilizada para confecção do material audiovisual ocorreu sob a forma de oficinas e roda de conversa cujo dispositivo era o tema “Práticas Coletivas em Saúde Mental” e seus temas subjacentes, como saúde mental, doença mental, experiências nos grupos, tratamento, vida, conquistas, aprendizados.

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: A POTÊNCIA DOS ESPAÇOS COLETIVOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.; SCHORN, R. P.

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): *XII Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: El outro Soy Yo. Universidade Popular Madres de Plaza de Mayo (Buenos Aires, Argentina, setembro de 2013) – Apresentação de Trabalho.*

Resumo: Este trabalho constitui um relato de experiência e objetiva compartilhar as atividades coletivas em Saúde Mental (SM), desenvolvidas em Unidade de Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre/BR. Considerando os princípios do SUS, o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde e, ainda, a Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário que os campos da SM e da Atenção Primária à Saúde (APS) se entrelacem e se potencializem. A incorporação de ações de SM na APS contribui para maior cobertura assistencial e potencial de reabilitação psicossocial. Assim, a psicologia na Unidade vem apostando na promoção de espaços coletivos como uma estratégia de atenção aos usuários. Tais espaços partem da noção de subjetividade, tida para além do campo individual, produzida a partir de dado momento da história, de acordo com determinadas conjugações de forças e composições de relações de saber-poder. O trabalho com grupos é tomado como dispositivo, construção permanente através de perspectiva processual, configurando-se a cada situação. Através do dispositivo grupal, é possível (re)descobrir potencialidades daqueles que estão com sofrimento psíquico, problematizando o estigma da loucura e estimulando o convívio social, o autocuidado e a autonomia. Oferecemos quatro espaços coletivos em SM: Espaço Coletivo de Primeira Escuta em Saúde Mental, Grupo de Adultos, Grupo de Pais e Responsáveis e o Grupo de Crianças. Tais grupos buscam a prevenção e a promoção em saúde e têm o objetivo comum de proporcionar um espaço de escuta e de expressão aos usuários com algum sofrimento psíquico, permitindo que os profissionais estabeleçam acompanhamento regular e continuado do processo terapêutico de cada participante.

SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE: A POTÊNCIA DE RUPTURA E INVENÇÃO DOS ESPAÇOS COLETIVOS

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.; SCHORN, R. P.

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): *XVII Encontro Nacional da ABRAPSO (Florianópolis, SC, outubro de 2013) – Apresentação de Trabalho.*

Resumo: Este trabalho constitui um relato de experiência e objetiva compartilhar as atividades coletivas em Saúde Mental (SM) coordenadas pela Psicologia, que são desenvolvidas na Unidade de Saúde Vila Floresta (USVF), uma das unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre/RS. Considerando os princípios do SUS, o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde e, ainda, a Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário que os campos da SM e da Atenção Primária à Saúde (APS) se entrelacem e se potencializem um ao outro (Diretrizes de Saúde Mental, 2008). A partir disso, a incorporação de ações de SM na APS, contribui para maior cobertura assistencial e potencial de reabilitação psicossocial. Nesse caminho, a psicologia na Unidade Básica de Saúde Vila Floresta vem apostando na promoção de espaços coletivos como uma estratégia de atenção aos usuários. Tais espaços têm como fio condutor teórico a noção de subjetividade tida para além do campo individual, produzida a partir de um dado momento da história, de acordo com determinadas conjugações de forças e composições de relações de saber-poder. Entram em cena subjetividades múltiplas circulando nos conjuntos sociais, podendo ser singularizadas através da criação de outros modos de existência. O trabalho com grupos passa a não ser mais tido como um dado, mas sim como um dispositivo, uma construção permanente através de uma perspectiva processual, na qual o desenho se configura a cada situação. Através do dispositivo grupal, é possível (re)descobrir potencialidades daqueles que estão com sofrimento psíquico, problematizando o estigma da loucura e estimulando o convívio

social, o autocuidado e a autonomia. Oferecemos quatro espaços coletivos em SM na USVF: Espaço Coletivo de Primeira Escuta em Saúde Mental, Grupo de Adultos, Grupo de Pais e Responsáveis e o Grupo de Crianças. Tais grupos buscam a prevenção e a promoção em saúde e têm o objetivo comum de proporcionar um espaço de escuta e de expressão aos usuários com algum sofrimento psíquico, permitindo que os profissionais estabeleçam acompanhamento regular e continuado do processo terapêutico de cada participante. Destaca-se que a coordenação dos espaços é livre de planejamentos prévios e construídos com base no conteúdo trazido pelos participantes, tecendo questionamentos e relações a partir disso. Isso visa reforçar a autonomia e o protagonismo dos participantes, o que é extremamente relevante no trabalho com Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde.

SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DOS KITS PARA MANEJO INICIAL ÀS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PROJETO PILOTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA GHC)

Autor(es): QUADROS, A; VIANA, D. R.; ROCHA, D. V.; MAGALHÃES, E. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: A segurança do paciente é tema relevante devido aos inúmeros eventos adversos que ocorrem no contexto hospitalar e especificamente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Um dos eventos adversos frequentes em UPA é a administração/dispensação errônea de fármacos, isso ocorre, porque os profissionais dessa área encontram coexistência de situações de alta complexidade com problemas de média ou baixa complexidade. Somando-se a isso, o Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) coletivo existentes nas UPAs não permite a dupla conferência enfermagem e farmácia. Diante disso, além da exigência de qualificação profissional para todo o tipo de complexidade emergencista é imprescindível à disposição rápida de equipamentos, matérias e medicamentos que permitam um atendimento seguro para estabilização e manejo inicial nas principais situações de urgência e emergência. Nesse contexto, a equipe da UPA do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), além de implantar um SDM individualizado engajou-se na criação de kits, (baseados em protocolos reconhecidos), que contemplem os principais medicamentos utilizados em cada situação que exija um atendimento rápido, seguro e eficaz. Esse trabalho teve como objetivo evidenciar a criação dos kits para manejo inicial às Crises Convulsivas, Edema Agudo de Pulmão, Crise Hipertensiva, Infarto Agudo do Miocárdio, Agitação Psicomotora e Asma. Dessa forma, foi possível fazer um gerenciamento de risco adequado a cada paciente, bem como prestar atendimento ágil, eficiente, seguro garantindo a rastreabilidade do fármaco, contabilização de fármacos por paciente e dupla conferência.

SENSIBILIZAÇÃO QUANTO AO USO PREJUDICIAL DE FÁRMACOS HOSPITALARES POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es): CORRÊA, A. L.; FARIA, E. R.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Embora o uso prejudicial de fármacos hospitalares seja uma problemática entre profissionais da saúde, esse fenômeno é pouco abordado na literatura em termos de prevalência e intervenções. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência de sensibilização temática junto aos trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição, com enfoque em promoção de saúde, considerando a diretriz estratégica sobre o cuidado em dependência química. O trabalho foi realizado pela equipe de Saúde Mental da Saúde do Trabalhador do GHC, composta por psiquiatra, psicólogas, médica clínica especialista em dependência química, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A sensibilização temática foi realizada a partir de palestras abertas a todos os trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição, e rodas de conversa envolvendo gestores e equipes de áreas fechadas dos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Fêmina. Além disso, foi elaborado material informativo, disponibilizado aos trabalhadores e gestores participantes, sendo 131 trabalhadores sensibilizados, e cinco abordagens específicas realizadas. Permanece o desafio de aprofundar essa sensibilização, buscando qualificar cada vez mais a atenção à saúde mental dos trabalhadores do GHC, no que se refere ao uso prejudicial de fármacos hospitalares.

SÍNDROME DE WALKER-WARBURG: ASPECTOS CLÍNICOS E ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE DOIS CASOS

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.;

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: Síndrome Walker-Warburg é uma doença autossômica recessiva multissistêmica caracterizada por anormalidades cerebrais e oftalmológicas complexas acompanhadas de distrofia muscular congênita, devido à glicosilação aberrante de alfa-distroglicanos. Do ponto de vista genético, é uma condição heterogênea, já tendo sido descrito pelo menos 7 genes envolvidos com essa condição: POMT1, POMT2, POMGNT1, FKTN, FKRP, LARGE, ISPD. Esses genes são responsáveis por codificar proteínas envolvidas nas modificações pós-traducionais dos alfa-distroglicanos. Mutações nesses 7 genes representam cerca de 40% da incidência de SWW, sugerindo claramente que genes adicionais devem estar associados. SWW representa o fenótipo mais grave desse grupo de doenças, sendo uma forma letal com sobrevida máxima até hoje descrita de 3 anos, mas com uma média inferior a 12 meses. Há poucos trabalhos descrevendo sua frequência que é descrita por Mostacciolo (1996) – população italiana – sendo de 1,2 casos por 100.000 nascidos-vivos. Caso Clínico: Paciente feminino com 1 ano, apresentando no exame físico ao nascimento: macrocrania (PC=38cm), fenda labial à direita, palato fendido, micro/criptoftalmia bilateral, orelhas displásicas. Tórax, abdome, membros e genitália normais. História familiar positiva (irmão falecido por hidrocefalia, cardiopatia congênita e lábio leporino). Mãe realizou pré-natal sem intercorrências com cariótipo da amniocentese normal; entretanto, o exame ultrassonográfico (US) morfológico revelou hidrocefalia e fenda labial. A investigação complementar evidenciou cariótipo de alta resolução (46, XX), 7-dehidrocolesterol, TSH, raio-x de crânio e coluna e US abdominal normais. O ecocardiograma identificou comunicação intra-atrial (CIA) tipo ostium secundum e a eletroneuromiografia (ENMG) foi compatível com miopatia primária, com neuroconduções normais. A dosagem de CPK estava extremamente elevada (4.819 U/l) e a tomografia computadorizada mostrou hidrocefalia supratentorial e lisencefalia/paquigiria. A avaliação oftalmológica descreveu microftalmia bilateral, sinéquias pólo posterior e disrupções retinianas. Discussão e Conclusões: O caso ilustra como a consideração conjunta de malformações comuns (como lábio leporino, defeitos de septo cardíaco e hidrocefalia) e exames complementares simples (como enzimas musculares) são fundamentais no estabelecimento diagnóstico de síndromes raras, permitindo assim o manejo adequado, definição do prognóstico e aconselhamento genético da família. A caracterização clínica deve obrigatoriamente guiar o diagnóstico molecular: POMT1 > POMT2 > FKTN > FKRP > LARGE > POMGNT1 > ISPD, permitindo posteriormente o diagnóstico pré-natal de novos casos. O aconselhamento genético deve ser sempre não-diretivo, informando os envolvidos e respeitando os valores individuais.

SITUAÇÃO VACINAL DOS ADOLESCENTES

Autor(es): SEVERO, L. V.; DAY HAGEL, L.; AMARAL, P. C.; DINIZ, Z.; SILVA, M. G. T.; EVERS, S.; PENAFIEL, W.; KETZER, C.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivos: Avaliar a situação vacinal dos adolescentes em um ambulatório de atenção terciária. Metodologia: Foram avaliados todos os pacientes que consultaram no ambulatório de adolescentes do Hospital da Criança Conceição, no período de abril/11 a fev/12. Durante a consulta era solicitado o cartão vacinal. Caso o cartão vacinal não tinha sido levado à consulta, era solicitado a trazer na próxima consulta, sendo sempre cobrado nas consultas subsequentes. Resultados: Foram avaliados 266 pacientes, com idade entre 8 e 15 anos, sendo 55,3% meninas. Destes, 44,4% não haviam levado o seu cartão até o momento para avaliação. Dos que tiveram seus cartões avaliados, 35,6% apresentavam algum atraso vacinal do calendário proposto pelo SUS na vigente data. Conclusões: O calendário vacinal, uma preocupação constante da família e do médico assistente nos primeiros anos de vida, parece ficar em segundo plano na adolescência. Sabe-se que o calendário é dinâmico, sendo vacinas incorporadas (por exemplo SCR) e outras excluídas (por exemplo

antisarampo e BCG aos 6 anos). Deste modo, o cartão vacinal deve sim ser periodicamente avaliado, sempre lembrando que a Sociedade Brasileira de Pediatria indica algumas vacinas ainda não cobertas pelo SUS.

SURDEZ NEUROSSENSORIAL EM MENINGITE MENINGOCOCCICA

Autor(es): EL HALAL, C. S.; SALVADOR, S.; RITTER, V. F.; ARTIGALÁS, O.;

E-mail: camilahalal@hotmail.com

Evento(s): 8º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil (São Paulo, SP, novembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivo: Chamar atenção para avaliação auditiva de paciente com meningite meningocócica. Descrição do Caso: Menina, 9 anos com antecedentes prévios de fratura de pé esquerdo devido a acidente automobilístico há 15 dias, iniciou com sintomas febre, cefaléia e vômitos com posterior associação a sonolência, alucinações visuais, perda auditiva. Devido aos sintomas, consultou na emergência. Durante a avaliação medica, foi observado presença de rigidez de nuca sendo então realizados tomografia de crânio normal e coleta de líquido com elevada pleocitose a custa de neutrófilos, hipoglicorraquia hiperproteínoorraquia, bacteriscópico e cultura com presença de diplococcus gram negativo. Antibioticoterapia adequada foi iniciada precocemente com melhora gradativa dos sintomas exceto a perda auditiva. Esta foi confirmada e graduada através de potencial evocado auditivo de tronco encefálico que evidenciou comprometimento coclear bilateral profundo. Paciente foi avaliada pela equipe da otorrino e encaminhada para realização de implante coclear. Discussão: A incidência estimada de perda auditiva em meningite meningocócica varia entre 3 a 9%, sendo este percentual muito inferior aos vistos em pacientes portadores de meningite bacteriana por outros germes frequentes, o que faz este achado poder passar despercebido na avaliação rotineira. Conclusão: É de fundamental importância a avaliação auditiva nos pacientes com meningite meningocócica com intuito de realizar adequado tratamento, em alguns casos, e reabilitação.

TEMPO MÉDIO DE JEJUM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL E ÓRGÃOS ANEXOS

Autor(es): CARVALHO, Y. S. S.; OLIVEIRA, A. M.; RIBEIRO, A.; BORDIGNON, S.

E-mail: yasmincrvlh@gmail.com

Evento(s): XX Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral (Recife, PE, dezembro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: O tempo e jejum pré e pós-operatório costuma ser grande, principalmente nas cirurgias que envolvem o trato gastrointestinal (TGI). A literatura aponta média de jejum pré-operatório de 16 horas em cirurgias eletivas e de até 5 dias no pós-operatório. Há protocolos multimodais específicos para cirurgias eletivas visando à redução do jejum em cirurgias. Objetivo: Avaliar o tempo de jejum pré e pós-operatório em cirurgias do TGI e órgãos anexos. Materiais e Métodos: Estudo de prevalência; Pacientes submetidos a cirurgias do TGI; Intervenção até a prescrição dietética. Foram coletados dados demográficos, do tempo cirúrgico em horas e tipo de cirurgia, horário da última e da primeira refeição após o ato cirúrgico. Os dados descritos em médias $\pm$ desvio padrão, percentuais e mediana. Resultados: Total de 301 pacientes. Idade média $53,2 \pm 16,7$ anos e 53,1% do sexo masculino. Cirurgias: 81,1% de urgência e as mais frequentes foram laparotomias exploratórias (34,9%), intervenções em vias biliares (25,9%) e apendicectomias (13,6%). Tempo cirúrgico: mediana de 2,3h (15 minutos - 12 horas) A mediana do jejum pré-operatório foi de 16 horas, variando de 2 a 218 horas; quanto ao jejum pós-operatório, a mediana foi de 19,5 horas, variando de 1,5 a 234 horas. Conclusão: O tempo de jejum em cirurgias do TGI e órgãos anexos na população estudada foi elevado, porém em concordância com a literatura. Observou-se grande amplitude nos resultados, provavelmente relacionada com os tipos de cirurgias realizadas. Na maioria dessa população não se aplicam os protocolos para cirurgias eletivas, porém outras medidas devem ser encontradas para se minimizar o tempo em jejum.

TERAPIA NUTRICIONAL COM DIETA INDUSTRIALIZADA EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor(es): ZORTÉA, K.; MAHMUD, S. J.; MOOG, A.; LEITÃO, A. L.; CECCONI, C. O.; MACHADO, D. O.; NUNES, D. R. .P.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNNING, G. E.; GORNIDKI, I. L.; PADOVA, I.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, L. E. R.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; LAGNI, V. B.; SOUZA, V. D.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Seminário do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar - OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde Brasília/DF (*Brasília, DF, 2013*)

Resumo: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) com experiência consolidada nesta linha de cuidado desde 2004. Abrange um território com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes residentes na zona norte do município de Porto Alegre. O PAD viabiliza o atendimento a domicílio de pacientes após a alta hospitalar por equipe multidisciplinar, contando com a presença de nutricionista desde dezembro de 2011. O tempo de permanência hospitalar aumenta o risco de infecção e de desnutrição de pacientes hospitalizados. Como consequência, a desnutrição pode ser uma condição dispendiosa clínica e financeiramente se não tratada adequadamente, pois as deficiências nutricionais podem levar à piora do prognóstico. Neste contexto, a terapia nutricional, incluindo alimentação oral e enteral, desempenha um papel fundamental no tratamento de pacientes com patologias associadas à desnutrição ou com comprometimento na ingestão alimentar, tendo como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde e funcionalidade do paciente. Portanto, está associada com redução de custos assistenciais e deve ser parte do acompanhamento clínico de pacientes de média e alta complexidade, inclusive no domicílio. O PAD atende pacientes com alimentação via oral e em uso de dieta enteral, via sonda nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia. Fornece dieta enteral industrializada e o material necessário para administração da dieta (frascos, equipamentos, seringas), sem custos para os pacientes. Antes da alta hospitalar, o nutricionista do PAD calcula as necessidades nutricionais do paciente (energia, proteína, líquidos, etc) e encaminha o familiar ou responsável ao ambulatório de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para realizar um treinamento sobre dieta enteral. Neste treinamento, o familiar é orientado por um enfermeiro e um nutricionista quanto aos procedimentos de manipulação, administração, armazenamento das dietas e higienização de frascos e equipamentos. No dia seguinte à alta hospitalar, a equipe multiprofissional realiza a primeira visita domiciliar. Durante a primeira semana de internação domiciliar, o nutricionista do PAD realiza uma visita, onde serão reforçadas as orientações fornecidas no hospital e esclarecidas possíveis dúvidas ou dificuldades. As intervenções no domicílio preparam melhor os familiares, tanto para os cuidados na administração da fórmula, quanto para a solução de problemas, como deslocamento, obstrução da sonda e intercorrências gastrointestinais (vômitos, diarreia, risco de aspiração pulmonar, distensão abdominal, etc). As dietas-padrão fornecidas pelo PAD são prontas para o uso em sistema aberto de administração, poliméricas, isentas em lactose e sacarose, baixa osmolaridade, complementadas em vitaminas e sais minerais. Além das dietas-padrão, também são utilizadas dietas especializadas para insuficiência renal ou imunológica, ricas em fibras, hiperprotéicas e hipercalóricas, doença intestinal e hipossódicas. O centro de custos do PAD dispõe atualmente de dez opções de dietas, de diferentes marcas, que são selecionadas através de licitação pelo GHC. O PAD está em processo de inclusão de oito novos produtos para uso através de suplementação oral, a fim de complementar o aporte nutricional de pacientes com viabilidade de ingestão via oral exclusiva ou complementar à enteral. Durante a internação no PAD, o médico e nutricionista providenciam os laudos necessários para solicitação de fornecimento de dieta pela Secretaria Estadual da Saúde. Assim, mesmo após a alta do PAD, o paciente que seguir em uso de dieta enteral continuará recebendo as fórmulas industrializadas.

Fluxo de dispensação dieta enteral aos pacientes do PAD:

1. No hospital, equipe médica solicita consultoria ao PAD para acompanhamento domiciliar do paciente.
2. Equipe médica do PAD avalia se o paciente preenche critérios de elegibilidade. Paciente em uso de dieta enteral incluído no PAD.
3. Nutricionista do PAD calcula necessidades nutricionais do paciente para os próximos dias, separa e libera dieta industrializada para os próximos sete dias.

4. Familiar é encaminhado ao ambulatório para realizar o treinamento sobre dieta enteral.
5. Dispensação da dieta, frascos, equipos e seringas pelo PAD ao familiar do paciente no momento da alta hospitalar.
6. Solicitação da dieta pelo nutricionista do PAD ao almoxarifado para as próximas semanas de internação no PAD. Equipe leva a dieta ao paciente nas visitas domiciliares.
7. Renovação semanal da dieta enteral pelo PAD, através de liberação das dietas pelo almoxarifado via solicitação prévia pelo nutricionista.
8. Preenchimento de formulários e laudos para solicitação de fornecimento de dieta pela Secretaria Estadual da Saúde.

O custo médio dispendido para administração de dietas enterais industrializadas é acompanhado mensalmente, desde agosto de 2012. O valor das dietas é obtido através do sistema de informação financeiro do hospital. Em um banco de dados, são computadas as seguintes informações: pacientes em dieta enteral, tipo de dieta e quantidade utilizada por paciente, custo de dieta por litro. A partir destas informações é possível estimar o custo mensal de dieta por paciente e o custo total. De agosto de 2012 até fevereiro de 2013 o PAD atendeu 53 pacientes com dieta enteral, sendo a média de 12 pacientes por mês. O custo médio mensal das fórmulas enterais industrializadas foi R\$3202,12, sendo o custo médio por paciente de R\$267,99 por mês. O custo deste padrão de dieta é semelhante ao estimado em elaboração de dietas moduladas caseiras e traz um bom custo-benefício, sendo que reduz o risco de contaminação e complicações pela administração ou manipulação incorretas. Portanto, sua indicação potencializa a recuperação da saúde do indivíduo. Além disso, o fornecimento de dieta industrializada pelo PAD, facilita o acesso à alimentação aos usuários do SUS, já que os custos são arcados pelo hospital. A dieta modulada caseira traria custos às famílias que, muitas vezes, vivenciam situações de pobreza extrema. Conforme a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e tem como fator determinante e condicionante, entre outros, a alimentação. Portanto, esta experiência tem caráter inovador no setor público e está de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

TERATOMA CÍSTICO MADURO EM JOVEM OBESA, DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS: RELATO DE CASO

Autor(es): CUNHA, G.M.; LOPES, C.L.S.; DALL'ONDER, J.; BORTOLON, M.; SOUZA, M.V.; LOPES, P.D.; ROENICK, M.L.; DANI, T.P.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A abordagem de tumorações nos anexos uterinos é cercada de dificuldades diagnósticas e particularidades em seu tratamento. Essas vertentes tornam-se mais exuberantes quando nos deparamos com tumores anexiais na adolescência. Os teratomas constituem a neoplasia de ovário mais comum na menarca, sendo também conhecidos como teratoma cístico maduro ou cisto dermóide. Descrição: Adolescente de 13 anos, obesa, apresentou dor abdominal em região lombar à direita irradiada para fossa ilíaca direita, em cólica, intermitente. Menarca aos 12 anos. Apresentava-se em bom estado geral, com discreto desconforto à palpação em FID. Exame do abdome prejudicado devido à adiposidade no subcutâneo. Exames alfa-feto-proteína e HCG normais. Ecografia abdominal com limitação técnica devida a interposição de gases e compleição da paciente. Optou-se por realizar uma tomografia de abdome total que mostrou massa cística heterogênea com conteúdo de densidade líquida com gordura e densidades calcificadas, comprimindo e promovendo leve ectasia do ureter esquerdo. Submetida à ooforectomia com achado de teratoma cístico maduro de ovário com torção. Discussão: O ovário é fonte de inúmeras patologias, sejam tumorais, inflamatórias e até mesmo funcionais. A íntima relação anatômica do órgão com as tubas uterinas, muitas vezes, torna impossível o diagnóstico preciso da lesão. Além disso, a pelve é fonte de patologias urinárias, intestinais e de outras estruturas que dificultam ainda mais esse diagnóstico. A obesidade foi um fator que dificultou o diagnóstico e indicou a tomografia para melhor esclarecimento diagnóstico. Comentários: Apresentamos um quadro clássico de lesão anexial em adolescente, cujo diagnóstico foi dificultado pela obesidade. Gostaríamos de reforçar a necessidade de trabalhar-se a dieta adequada e exercícios entre nossa população de crianças e jovens.

TIME 'IN' AND 'OF' WORK IN HEALTH: PRECEPTORSHIP IN INTERPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCE PROGRAMS IN BRAZIL

Autor(es): FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Evento(s): 35th Conference of the International Association for Time Use Research (Rio de Janeiro, RJ agosto de 2013) – *Apresentação Oral.*

Resumo: The health work in Brazil traditionally includes patients' diagnosis, treatment, and rehabilitation. However, when a teaching sphere is added, as in the case of Interprofessional Health Residence Programs (IHRP), educational, promotional, and investigative activities are also demanded from the preceptors during their working hours alongside the residents. The use of time 'in' and 'of' work in this context by dentists, nurses, nutritionists, occupational therapists, pharmacists, physiotherapists, psychologists, social workers, and speech therapists who were preceptors/tutors in an IHRP was researched in 2011. These two categories - time 'in' work (interval-based, quantified, and recorded in hours and minutes by electronic or mechanical devices) and time 'of' work (non-measurable, with the insertion of tasks into other spheres of life, simultaneous actions, and pro-activity) - were evidenced by the comparison between what was contracted for their working hours and what they actually develop. The contemporaneous way of working keeps preceptors under a constant pressure between the prescribed work and the activity actually accomplished, leading to an overload that occupies their so-called free time, compounding the time 'of' work. The demand for a full availability the whole time, an autonomous attitude in face of necessary decisions, besides the permanent tension resulting from choices between the role as health providers or preceptors - thinking or doing, assisting or teaching - claims for the replacement of the exclusion character of one 'or' the other element by the adding of an 'and' to this composition, creating other possibilities of working and living for all the subjects involved.

TODO MUNDO SE QUEBRA DE VEZ EM QUANDO: UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO EM IDOSAS HOSPITALIZADAS POR FRATURA DE FÊMUR

Autor(es): CACHAPUZ, D. R.;

E-mail: danielacachapuz@hotmail.com

Evento(s): XII Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: El outro Soy Yo. Universidade Popular Madres de Plaza de Mayo (Buenos Aires, Argentina, setembro de 2013) – *Apresentação de Trabalho.*

Resumo: O trabalho investigou o processo de subjetivação em mulheres com sessenta anos ou mais hospitalizadas na Linha de Cuidado do Trauma do Idoso no Hospital Cristo Redentor na cidade de Porto Alegre/BR. O campo conceitual abordou os temas envelhecimento, trauma físico e hospitalização, buscando problematizá-los a partir da noção de subjetivação em Foucault e do conceito de dobra em Deleuze para pensar os processos de subjetivação. Para compreender o impacto do trauma físico na subjetivação dessas mulheres e entender a produção de efeitos da hospitalização na subjetivação, foi realizada pesquisa exploratória e qualitativa, com a participação de quatro mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, hospitalizadas por fratura de fêmur na Linha Cuidado do Trauma do Idoso. Como metodologia, foi construído um diário de campo e realizadas entrevistas com as participantes durante o período de internação hospitalar e entrevistas domiciliares após a saída do hospital. O material produzido foi organizado a partir dos diferentes momentos vividos pelas participantes ao longo da pesquisa, analisado em função das questões e dos objetivos da pesquisa. Os resultados foram apresentados em dois momentos: um breve apanhado sobre as histórias de vida de cada participante e o conteúdo trazido pelas mesmas analisado a partir dos conceitos de subjetivação, relacionados à questão do envelhecimento e hospitalização. Pôde-se inferir que os discursos prévios quanto à velhice, doença e hospitalização já produziam efeitos na subjetivação das participantes antes do acidente. O trauma físico, hospitalização e rompimento com o anterior serviram como dispositivos para problematizar questões. A submissão à disciplina hospitalar, à dor e ao cansaço questionou a potência de resistência das participantes, mas também abriu portas

para criação diante de situações de sofrimento. O trauma físico trouxe consigo a falência de normas antigas e a necessidade de invenção de novas normas.

TRANSFUSÃO INTRA-UTERINA NA ALOIMUNIZAÇÃO MATERNA PELO SISTEMA RH - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/GHC

Autor(es): BALSAN, A. M.; ESPINOSA, S. M.; MATTOS, D.; WINCKLER, M. A.; NUNES, E. R.; MELGAREJO, R. B.; ALVES, A. P.; SILVA, T. M.; SCHNEIDER, E.; FERNANDES, M.S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) caracteriza-se pela destruição das hemácias do feto por anticorpos maternos que atravessam a placenta, levando a anemia fetal. A DHPN é causada, em geral, pela incompatibilidade entre o Sistema Rh da mãe e do feto, envolvendo com maior frequência o antígeno D, embora haja profilaxia efetiva com o uso da imunoglobulina anti-RhD. Objetivo: Apresentar as características das pacientes e os resultados obtidos nos casos de Transfusão Intra-Uterina (TIU) por aloimunização pelo Antígeno RhD ocorridas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre/RS. Material e método: Estudaram-se retrospectivamente todos os casos de TIU realizados no HNSC, entre 15/04/08 a 20/07/12, envolvendo 15 gestantes. Os testes imunohematológicos nas pacientes e seus fetos foram realizados em tubo para Determinação ABO/RhD e gel-centrifugação para Coombs Direto, Pesquisa e Identificação de Anticorpos Irregulares; a titulação dos anticorpos foi realizada em tubo e até 1024. Os Concentrados de Hemácias selecionados para as TIU eram do Grupo O, RhD Negativo, antígeno negativo para outro anticorpo identificado que não o anti-D, leucorreduzidos, irradiados e concentrados para atingir Hematócrito entre 75 e 85%. O volume infundido na transfusão intravascular foi calculado de acordo com a idade gestacional, peso fetal e o valor da Hemoglobina do feto medida pré TIU. Resultados: A idade das gestantes variou de 22 a 44 anos (média: 33,1), sendo 7/15 (46,7%) de 22 a 30 anos, 5/15 (33,3%) de 31 a 40 anos e 3/15 (20,0 %) com mais de 40 anos. A idade gestacional variou de 22 a 34 semanas. Todas as pacientes eram RhD Negativas, sendo 53,4% do Grupo O (8/15); 33,3% do Grupo A (5/15) e 13,3% do Grupo B (2/15). Dentre os anticorpos identificados, o anti-D apresentou-se isoladamente em 67% das gestantes (10/15) e em associações com outros anticorpos nas demais: anti-D, -C (3/15 - 20%); anti-D, -Dia (1/15 - 6,5%); anti-D, -C, -E (1/15 - 6,5%). Os títulos de anti-D variaram de 128 a superiores a 1024. Foram realizadas 26 TIUs no grupo de 15 gestantes, sendo que em 6/15 foi realizada apenas uma (40,0%); em 7/15 (46,7%) realizaram-se duas e, em 2/15 gestantes (13,3%), três. Em todos os casos a via utilizada foi a intravascular, exceto em um, no qual foi necessária a via intraperitoneal. No mesmo feto, foi também realizada uma Exsanguíneo-Transfusão parcial. Houve 3 tentativas de TIU que não foram concretizadas: em 2 casos por não haver condições de puncionar o cordão umbilical e em 1 caso por intensa movimentação fetal. O intervalo entre as TIUs nas pacientes que realizaram mais de um procedimento variou de 1 a 3 semanas. Não ocorreram complicações maternas relacionadas ao procedimento. Do total de 15 fetos que receberam TIU, foi possível avaliar a evolução de 13, pois uma paciente ainda está em tratamento e outra não retornou após a última TIU. Dos 13 avaliados, 3 (23,1%) tiveram morte fetal, 10 (76,9%) nasceram vivos e destes, 5/13 (38,5%) foram a óbito no período neonatal. Conclusão: Apesar da profilaxia com Imunoglobulina Anti-D, a aloimunização materna pelo fator RhD permanece como causa de elevada morbimortalidade perinatal. Diferentemente do relatado na literatura, em nossa casuística, na maioria dos casos, o óbito não foi evitado com TIUs, exigindo, portanto, reavaliação do processo de triagem, acompanhamento e encaminhamento das gestantes de risco.

TRANSIÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIA ENTERAL PARA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL EM UMA UTI

Autor(es): ARAÚJO, A. R.; DEL PINO, D. L.; FRANCO FILHO, J. W.; SEGABINAZZI, L.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: Objetivo: Descrever o processo de transição da alimentação via enteral para via oral, em pacientes críticos, bem como identificar fatores que dificultam a aceitação da alimentação via oral. Estudo explorativo descritivo, realizado no período de junho a setembro de 2012. Métodos: Foram incluídos os pacientes que utilizaram tubo orotraqueal por mais de 24 horas, quando iniciaram a

alimentação via oral e foram acompanhados por até 7 dias em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Geral em Porto Alegre. Foram excluídos pacientes em cuidados paliativos. Resultados: Foram incluídos 61 pacientes, a dieta via oral iniciou no primeiro dia após a extubação, com uma mediana de 1 dia (1-4,5 dias). O tempo de permanência com as duas vias de alimentação oral e enteral foi de 2 dias(1-4) No primeiro dia de introdução da alimentação via oral 96,9% (59) dos pacientes ainda estavam com dieta enteral associada, e no terceiro dia este resultado diminui para 34,43% (21) A aceitação da dieta via oral no primeiro dia foi de 50%. Os motivos mais prevalentes, para a pouca aceitação da dieta via oral foi dificuldade ou dor para deglutir em média 20,68%, seguido de preferência alimentar por outro tipo de alimentação 14,86%. Conclusão: A transição da alimentação enteral para via oral neste local ocorre em aproximadamente 2 dias. O que pode predispor os pacientes a um risco de desnutrição e pneumonia aspirativa. São necessários maiores estudos avaliando a transição da alimentação, e a aceitação da dieta via oral em pacientes internados em UTI.

TREINAMENTO SOBRE ASPIRAÇÃO E HIGIENE DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E TRAQUEOSTOMIA

Autor(es): MACHADO, D. O.; LAGNI, V. B.; MAHMUD, S. J.; MOOG, A.; LEITÃO, A. L.; CECCONI, C. O.; NUNES, D. R. P.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNING, G. E.; GORNIDKI, I. L.; PADOVA, I.; ZORTÉA, K.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, E. R.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; SOUZA, V. D.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Seminário do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. (Brasília, DF, 2013)

Resumo: O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) possui um Programa de Atenção Domiciliar (PAD) iniciado em 2004, cuja atuação ocorre através de visitas por equipes multidisciplinares compostas por núcleos mínimos de médico, enfermeiro e técnico de enfermagem apoiados por fisioterapeuta, assistente social e nutricionista. Responsável por uma população de 400.000 habitantes pertencentes à zona norte de Porto Alegre, o serviço realiza a desospitalização e acompanhamento temporário de pacientes egressos de seus quatro hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmina, Hospital Cristo Redentor e Hospital da Criança Conceição, denotando real implicação na integralidade e transição do cuidado. O PAD presta assistência a pacientes adultos e pediátricos com diversas patologias. A média anual de internações é de 700 pacientes, sendo 60% adultos e 40% pediátricos. Entre os pacientes adultos, os diagnósticos mais comuns segundo CID-10 são as doenças cerebrovasculares e doenças respiratórias, denotando 44% do total.

Entre os pacientes pediátricos, doenças respiratórias perfazem, aproximadamente, 70% do total de diagnósticos, sendo, também, elevada a frequência de doenças neurológicas. Muitos desses pacientes possuem grau de funcionalidade para as atividades de vida diária reduzido ou aquisições psicomotoras inadequadas e, conseqüentemente, comprometimento da capacidade de higiene das vias respiratórias, necessitando de aspiração das vias aéreas e/ou higiene da traqueostomia que deverão ser realizadas por um cuidador. O cuidador que, em geral, é um indivíduo ligado de forma parental ou social ao paciente responsabiliza-se pelas demandas do cuidado, mas não possui preparo técnico para exercê-las. Dessa forma, é dever da equipe de atenção domiciliar transferir e compartilhar conhecimentos a fim de preparar os responsáveis para a realização dos procedimentos. Além de supervisionar o cuidado a cada visita, a equipe oferece treinamento em aspiração e higiene de vias aéreas e traqueostomia aos cuidadores antes da efetivação da alta hospitalar do paciente. O processo se inicia na consultoria, durante a avaliação do paciente, quando a equipe denota a necessidade desses procedimentos. Então, a partir da inclusão do paciente pelo serviço procedida pelos critérios de elegibilidade, são desencadeados dois processos: o cuidador estabelecido é estimulado a assistir aos referidos procedimentos quando realizados pelos funcionários da unidade de internação onde o paciente se encontra (mediante combinação prévia com a equipe hospitalar) e também é convidado a participar de treinamento no setor de internação domiciliar PAD. O PAD fornece todo material necessário para a realização do procedimento de aspiração e higiene das vias aéreas superiores e da traqueostomia no domicílio. São fornecidos: aspirador portátil, extensores, luvas, sondas de aspiração, gases. Esses materiais são utilizados durante a internação domiciliar do paciente, sendo o equipamento de aspiração devolvido ao final do período. O treinamento é realizado através da demonstração prática em peça de acrílico (adulto/infantil) de todos os procedimentos simulando espaço e demais utensílios a serem utilizados no domicílio. São respeitadas as seguintes etapas, onde o cuidador:

*Recebe informações sobre conceito de aspiração e da importância da permeabilidade das vias aéreas.

- *Aprende sobre procedimentos de segurança, reprocessamento e assepsia do procedimento.
- *É orientado a organizar equipamento e material necessários para os procedimentos.
- *Aprende a montar/desmontar e ligar/desligar o equipamento. *Aprende os procedimentos de aspiração ou higiene das vias aéreas e/ou traqueostomia, conforme protocolos próprios do serviço.
- *Aprende a descartar corretamente os materiais utilizados.
- *É orientado quanto aos procedimentos de limpeza e manutenção das partes do equipamento portátil de aspiração de vias aéreas.
- *É orientado a reconhecer eventuais intercorrências provocadas pelo procedimento em si, assim como modos de proceder.
- *É incentivado a dialogar para sanar dúvidas quanto aos procedimentos.

O treinamento é desenvolvido baseando-se nos POP (Procedimentos Operacionais Padrão) desenvolvidos pelo serviço (em anexo ao final do texto) para os devidos fins. Um manual contendo todas as informações passadas durante o treinamento também é fornecido aos cuidadores e familiares para que estes possam consultá-lo em casa. Os cuidadores e familiares têm total liberdade de entrar em contato com a equipe durante todo o período da assistência (nos horários de funcionamento do serviço) para esclarecer possíveis dúvidas ou solicitar visitas adicionais. Embora não haja análise descritiva dos benefícios dessa rotina por sua recente incorporação ao serviço, acreditamos que esta seja uma prática de favorecimento a essas pessoas. Procedimentos como higiene e aspiração de vias aéreas e traqueostomias, ainda são fontes de tensão física e emocional para os cuidadores. Além do mais, o tempo que transcorre durante a internação dos pacientes, é muito pouco aproveitado pelos acompanhantes e familiares, no sentido de aprendizagem e participação nos procedimentos. Prepará-los, então, para realizar esses procedimentos em casa pode auxiliar no complexo processo de cuidado do indivíduo. Em desenvolvimento para este ano, estão a inclusão de material audiovisual durante o treinamento no setor e de uma avaliação descritiva do processo pelos cuidadores. Também, estão sendo confeccionados vídeos educativos para acesso dos cuidadores no domicílio, considerando a mídia digital como parte incorporada do cotidiano dos nossos usuários.

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor(es): ZORTÉA, K.; MAHMUD, S. J.; MOOG, A.; LEITÃO, A. L.; CECCONI, C. O.; MACHADO, D. O.; NUNES, D. R. .P.; FONTES, E. P. L.; JARDIM, G. S.; BRUNNING, G. E.; GORNIDKI, I. L.; PADOVA, I.; ARNOUD, J. S.; ROSA, J. G.; MORAES, L. E. R.; BECKER, M. C.; KALIL, M. B.; VENTURINI, N. S.; PILATTI, P.; ALIEVI, P. T.; COELHO, R. P.; LAGNI, V. B.; SOUZA, V. D.

E-mail: karinezortea@ghc.com.br

Evento(s): Seminário do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar - OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde Brasília/DF (*Brasília, DF, 2013*)

Resumo: A Atenção Domiciliar é um modelo de atenção em saúde que tem se tornado cada vez mais importante para o processo de desospitalização e promoção de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetiva-se acelerar o processo de alta hospitalar e manter cuidados contínuos em domicílio para pacientes elegíveis. Este processo visa à redução de intercorrências clínicas, do risco de infecções hospitalares, além de oferecer suporte emocional para pessoas em estado grave ou terminal e instituir o papel do cuidador. É uma forma de cuidado centrado na autonomia da pessoa, que resgata as habilidades em seu próprio domicílio. Sabe-se que o tempo de permanência hospitalar aumenta o risco de infecção e de desnutrição de pacientes hospitalizados, gerando um pior prognóstico. Muitas vezes, o paciente recebe alta hospitalar com perda de peso importante e são altas as prevalências de desnutrição. Portanto, a identificação do risco nutricional no momento da internação domiciliar é fundamental para que não haja comprometimento no tratamento. O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) com experiência consolidada nesta linha de cuidado desde 2004. O PAD viabiliza o atendimento a domicílio de pacientes após a alta hospitalar por equipe multidisciplinar, contando com a presença de nutricionista desde dezembro de 2011. O nutricionista inserido na atenção domiciliar atua através de apoio matricial para as equipes ou assistência clínica individual aos pacientes. As atribuições do nutricionista do PAD incluem a triagem nutricional, acompanhamento de pacientes com dieta enteral e orientações para pacientes com doenças crônicas e intercorrências clínicas indicadas pela equipe. Os pacientes adultos acompanhados pelo PAD são triados quanto ao risco nutricional através da aplicação da ferramenta *Malnutrition Screening Toll* (MUST) na primeira visita realizada pelas equipes. Qualquer profissional da saúde pode aplicar o MUST, por ser uma ferramenta simples e rápida, recomendada para a área clínica e de saúde pública. A triagem ou rastreamento nutricional é o procedimento que busca identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição para

determinar se avaliação nutricional mais detalhada faz-se necessária. A combinação de estado nutricional atual e da gravidade da doença é utilizada na avaliação do risco nutricional, sendo o índice de massa corporal (IMC), a perda de peso recente e a ingestão alimentar durante a última semana antes da admissão hospitalar os questionamentos frequentemente realizados na avaliação do estado nutricional atual. O MUST considera três itens: perda de peso não intencional nos últimos 3-6 meses; IMC; e efeito agudo da doença sob a ingestão alimentar. Para a realização da triagem nutricional a partir do MUST devem ser seguidos cinco passos:

1. Aferição da altura e do peso corporal para estimativa do IMC. Caso não seja possível, outras medidas antropométricas (antebraço, altura do joelho, semi-envergadura e circunferência do braço) e critérios subjetivos alternativos podem ser utilizados.
2. Avaliação de perda de peso recente e não intencional.
3. Estimativa do efeito agudo da doença.
4. Soma da pontuação obtida para os questionamentos dos passos 1-3 para obter o escore final de risco nutricional (0 = baixo risco, 1 = médio risco, 2 = alto risco nutricional).
5. Desenvolvimento do plano de tratamento nutricional de acordo com a categoria de risco (0 = cuidados de rotina, 1 = observar, 2 = tratar).

No ambiente hospitalar o MUST elevado pode prever maior tempo de internação, enquanto que na comunidade está associado a maiores taxas de admissão hospitalar e necessidade de visitas domiciliares da equipe de saúde com maior frequência.

De Janeiro de 2012 a fevereiro de 2013, o PAD atendeu 436 pacientes, sendo a maioria mulheres (n=240). Neste período foram triados 217 pacientes com idade média de 64,46±16,48 anos, 87,15% (n=380) apresentaram ingestão alimentar via oral e 12,84% via enteral (41 pacientes estavam em uso de sonda naso-enteral, 12 em gastrostomia e 3 em jejunostomia).

Segundo o MUST, 43,7% dos pacientes estavam em alto risco nutricional, 19,1% em risco médio. A perda de peso média nos últimos meses foi de 7,17±9,17%.

As principais patologias e intercorrências que necessitaram de intervenção nutricional foram diabetes, hipertensão arterial, inapetência, disfagia e constipação, nos pacientes com alimentação por via oral. Já nos pacientes em uso de dieta enteral, a maior demanda envolveu orientações de administração da dieta, higienização adequada de frascos e equipamentos, e presença de diarreia. Tendo em vista a magnitude do impacto exercido pelo estado nutricional dos pacientes na morbimortalidade, a identificação daqueles em risco ou comprometimento que impeça a ingestão adequada de alimentos é fundamental para que seu estado não dificulte o tratamento. Concluímos que o perfil dos pacientes atendidos pelo PAD apresenta elevada vulnerabilidade de risco nutricional, sendo necessária a intervenção adequada para que haja melhora no prognóstico. Neste contexto, a ferramenta MUST apresenta validade satisfatória, questionamentos relevantes e boa reprodutibilidade entre os profissionais de saúde, além de ser uma ferramenta de triagem nutricional de rápida e fácil aplicabilidade. A triagem nutricional precoce otimiza a identificação do risco e possibilita o acionamento do nutricionista para uma avaliação mais completa, que possibilite a intervenção precoce e minimize os efeitos da desnutrição, auxiliando na adesão ao tratamento e melhora clínica do paciente.

URTICÁRIA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO FÍSICO – RELATO DE CASO

Autor(es): SANTOS, M.G.; SOUZA, M.V.; PEREIRA, G.H.; MAZZARINO, K.; LINEBURGER, I.; LANGER, S.S.; PELLIZZER, P.; TUMELERO, L.; DI GESSU, R.; SCHEIBEL, I.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A anafilaxia induzida por exercício e alimento ocorre quando há uma associação envolvendo atividade física e ingestão prévia de alimentos. Os sintomas ocorrem na maioria das vezes durante o exercício. Cessar a atividade normalmente resulta em melhora imediata ou resolução dos sintomas. Descrição do Caso: Menino, 10 anos, esportista, encaminhado ao ambulatório de reumatologia por apresentar esporadicamente edema e dor em membros inferiores e superiores principalmente em punhos e tornozelos. Na história clínica identificou-se que ocorriam em vigência de atividade física. Além dos sinais de edema apresentava eritema e prurido generalizado, associado a angioedema periorbital. Menino apresentou crise intensa durante festa de aniversário, a partir de então foi proibido de correr devido as dores no tornozelo. O menino alimentava-se com frutas/ bolachas ou pão antes dos exercícios. Discussão: As manifestações clínicas da anafilaxia associada ao exercício e alimento incluem calor, rubor, prurido, urticária, podendo progredir para angioedema, obstrução de vias aéreas e colapso. A frequência e a previsibilidade com que os sintomas ocorrem variam, podendo ser desencadeados tanto por atividades vigorosas, quanto para atividades que exigem menos esforço. O diagnóstico é baseado na história clínica e exclusão de outras doenças, um teste de desafio positivo confirma o diagnóstico, porém um negativo não exclui.

Os pacientes afetados podem comer o alimento em questão sem sintomas, se não houver exercício físico associado, e eles podem se exercitar sem sintomas, caso não tenham ingerido o alimento provocador. Os alimentos mais comumente implicados são trigo e nozes, no entanto, uma variedade de alimento já foi relatado, incluindo frutas, vegetais, sementes, legumes, álcool, antiinflamatórios. Conclusão: A anafilaxia induzida por atividade física é uma condição pouca frequente, de fisiopatologia ainda incerta, porém se não diagnosticada e cessada a atividade física ou o fator precipitante antes do exercício e tratado a anafilaxia adequada e rapidamente, pode levar a consequências graves e até mesmo fatais.

USO DE CRACK/COCAÍNA EM GESTANTES: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E IMPACTO SOBRE O RECÉM-NASCIDO

Autor(es): ALLES, Y.C.J.; VARELLA, I.R.S.; CUNHA, G.M.; SERENA, K.; BORTOLON, M.; VILLEROY, L.H.

Evento(s): Congresso Brasileiro de Pediatria (Curitiba, PR, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Objetivos: Identificar a prevalência da exposição antenatal ao crack/cocaína em gestantes e nativos e descrever seus possíveis efeitos em eventos obstétricos e neonatais. Métodos: Estudo descritivo com revisão de prontuários de gestantes e seus bebês nativos atendidos na maternidade de um hospital público, de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Para avaliar diferenças entre as proporções utilizamos teste qui-quadrado de Yates e de tendência linear. Os dados foram processados e analisados através do programa SPSS versão 15.0. Resultados: Entre 14.425 gestantes atendidas no período estudado, 208 referiram uso de crack/cocaína na gestação, atingindo prevalência de 1,4% (IC95%: 1,3%-1,7%). Observamos tendência ao aumento significativo da prevalência de uso de crack/cocaína entre 2010 (1,0%), 2011 (1,5%) e 2012 (1,8%) (P=0,002). **Características Maternas:** A idade das gestantes variou entre 15 e 45 anos (média e desvio padrão=26,7±5,9 anos) e 20 eram adolescentes (9,6%), sendo 16,3% primigestas. Quanto à escolaridade, 9 eram analfabetas (4,3%), 152 cursaram o ensino fundamental incompleto ou completo (73,1%) e apenas 4 (1,9%) cursaram o ensino superior incompleto ou completo. Em relação às atividades profissionais 131 referiram ser do lar (63%), 4 eram moradoras de rua (1,9%), 3 estavam detentas (1,4%), 4 eram estudantes (1,9%), 21 estavam desempregadas (10,1%) e apenas 44 estavam ativas no mercado de trabalho (21,1%) e, entre estas, 4 referiram ser profissionais do sexo (9,0%). **Características da gestação:** Apenas 129 (62%) das mulheres realizaram pré-natal (no mínimo 1 consulta). Foi frequente o uso concomitante de outras drogas (46,2%): tabaco (73,1%), maconha (25,0%) e álcool (20,2%). A proporção de casos com infecções maternas foi elevada (50,2%) e entre as doenças sexualmente transmissíveis as mais frequentes foram sífilis (59 casos; 28,4%) e HIV/AIDS (38 casos; 18,4%). **Características do parto:** O parto transcorreu fora do ambiente hospitalar em 12 casos (5,8%). Entre as 57 pacientes submetidas ao parto cesáreo (27,4%) as principais indicações foram sofrimento fetal agudo (29,8%), cesárea prévia (29,8%) e apresentação anômala (14,0%). Tempo de bolsa rota maior de 18 horas ocorreu em 4,8% e líquido amniótico meconial em 23,6%. O fórceps foi utilizado em 12% das pacientes. O descolamento prematuro de placenta foi identificado em 3 casos (1,4%) e síndromes hipertensivas em 4 casos (2,6%). **Características dos bebês expostos ao crack/cocaína:** O baixo peso ao nascer foi identificado em 74 recém-nascidos (35,7%), e 42 foram classificados como PIG (20,3%). Houve 37 prematuros (17,8%) e 46 necessitaram de reanimação (22,1%). Ao primeiro exame físico 6 bebês apresentaram anomalia congênita (2,9%) - ânus anteriorizado, artéria umbilical única, microcefalia e micrognatia. Houve 1 caso de ausência de dedo no pé esquerdo acompanhada de pé torto congênito e sindactilia e outro com espessamento à palpação do testículo com diagnóstico posterior de calcificação paratesticular por mecônio. Houve 19 (11,6%) bebês com alterações no Eletrocardiograma, dentre eles 17 (12%) a termo e 2 (9,1%) pré-termo. Os achados mais frequentes foram: taquicardia sinusal (31,5%) e sobrecarga biventricular (26,3%), sendo esta associada à primeira em 2 casos. Foram encontradas anormalidades oftalmológicas em 20 (14,3%) pacientes, sendo 11 (9,3%) a termo e 9 (4,1%) pré-termo. Nos pacientes a termo as alterações encontradas foram: hemorragia (54,5%), área avascular (36,3%) e catarata congênita (9,1%). As anormalidades nos pacientes pré-termo foram: hemorragia (22,2%), área avascular (66,6%) e intensa vascularização coróide (11,1%). A síndrome de abstinência foi identificada em 30 bebês entre 204 avaliados (proporção: 14,7%; IC95%: 10,1% a 20,3%) durante a hospitalização. Apenas 111 bebês obtiveram alta hospitalar recebendo aleitamento materno (53,4%). A alta hospitalar ocorreu aos cuidados de outro familiar em 107 casos (51,9%), 10 foram adotados (4,8%) e 14 (6,7%) foram institucionalizados. Óbito ocorreu em 2 casos (1%). Conclusão: As alterações descritas nesta população foram inespecíficas, mas futuros estudos com delineamento de caso controle poderão demonstrar possível associação destes achados com o uso de cocaína ou crack durante a gestação. Foi alarmante a proporção de bebês com alta sem os cuidados da própria mãe (63,4%) apontando

para um grave problema social. O uso de crack/cocaína é um dos maiores desafios que a sociedade moderna enfrenta. Nossa população apresenta tendência anual crescente significativa na proporção de casos. O seu abuso na gestação tem sido uma questão de saúde pública, considerando as consequências observadas neste estudo para a saúde do feto em desenvolvimento.

UTILIZAÇÃO TERAPEUTICA DE MELATONINA EM MODELO ANIMAL DE CARCINOGENESE MAMARIA SUBMETIDO A DIFERENTES CICLOS DE CLARO/ESCURO

Autor(es): SASSO, E. M.; SOUZA, A. V.; RAMALHO, L.; UCHOA, D. M.; FERREIRA FILHO, A. F.; LEVANDOVSKI, R. M.; HIDALGO, M. P.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres e a principal causa de morte na faixa entre 40 e 55 anos. Apesar de apresentar variação internacional, suas taxas seguem aumentando mundialmente, sendo até cinco vezes mais freqüente em países desenvolvidos. A industrialização gera aumento da exposição à luz durante a noite, o que causa supressão de melatonina endógena. A melatonina é o principal hormônio secretado pela glândula pineal e possui atividade oncostática e antioxidante; interfere no controle do ciclo celular, função imunológica e nos hormônios esteroides. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da administração terapêutica de melatonina sobre o desenvolvimento de tumores mamários induzidos em ratas expostas ou não a um modelo de dessincronização circadiana. A indução da carcinogênese mamária foi realizada por meio de administração intragástrica de 7-12 dimetilbenzantraceno (DMBA) em 39 ratas Sprague-dawley entre 41 e 46 dias de vida. Os animais foram separados aleatoriamente em 04 grupos: Sincronizados não tratados; Dessincronizados não tratados; Sincronizados tratados e Dessincronizados tratados. Os grupos Sincronizados foram mantidos em ciclo claro/escuro de 12/12 horas e os dessincronizados a ciclo claro/escuro de 11/11 horas, durante 8 semanas, período em que os animais tratados receberam diariamente dose intragástrica de 10mg/kg de melatonina exógena. O desenvolvimento tumoral ocorreu em 32 animais (82,05%), totalizando 73 tumores. A melatonina apresentou efeitos benéficos quanto à multiplicidade tumoral, grau histológico, tamanho dos tumores e peso dos animais, enquanto que a dessincronização não interferiu de forma significativa na carcinogênese mamária. A função oncostática, desempenhada pela melatonina, ressalta a validade de desenvolver estudos clínicos com a administração conjugada de melatonina em pacientes com câncer de mama, assim como investigações sobre a ação preventiva da melatonina, tendo em vista o baixo custo e a fácil utilização entre as mulheres.

VASCULAR ACCESS: INSERT LOCAL AND COMPLICATIONS

Autor(es): FELDENS, L.; SILVA, P.S.G.; SILVA, S.S.; SOUZA, J.C.K.; ROENICK, M.L.P.; DANI, T.P.; GRIMM, J.A.; FELDENS, R.; SILVA, M.M.; BACKES, N.A.; CARBONERA, M.R.; MACIEL, E.O.; BASSOLS, J.V.; SILVA, G.M.; FRAGA, L.

E-mail: leticiafeldens@yahoo.com.br

Evento(s): 4º Congresso Mundial de Cirurgia Pediátrica (Berlin, Alemanha, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Background: Currently, the central venous access plays an important role in the treatment of patients, either for administration of parenteral nutrition, blood products, hemodialysis, medications, fluids and hemodynamic monitoring. The various complications can arise from each type of catheter and depend on the site of insertion. Methods: Cohort study with all central accesses performed in a tertiary pediatric hospital from January 21th to September 5th of 2013. The objective of our study was to demonstrate that catheters inserted outside the operating room have more complications. Data were analyzed using simple frequency and for comparisons we used the χ^2 test. Results: 268 central catheters were performed in this period. Of these, 50.3% were indicated for prolonged antibiotic therapy. 209 (79%) catheters were performed in operation room. Eighty patients (29.8%) were found with early complications, such as arterial puncture or multiple punctures, pneumothorax. The rate of catheter-related infection was 11 (4,1%); of these, just one catheter was inserted outside the operation room. Conclusions: The rate of early complications is higher than reported in the literature, about 4%. The infection rate was expected like described in the literature. We hadn't find a higher rate of early complications or infection in catheters placed outside the operation room.

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO

Autor(es): WERLE, R.W.; PICCOLI, A.; WERLANG, A.P.; VIEIRA, F.N.; GOMES, S.P.

E-mail: robertawwerle@hotmail.com

Evento(s): Congresso Sul brasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (Porto Alegre, RS, outubro de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: Introdução: A ventilação mecânica não-invasiva (VNI) é uma estratégia usada para prevenir as complicações pulmonares que ocorrem no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias abdominais e torácicas, ou no tratamento da insuficiência respiratória estabelecida no pós-operatório. Objetivos: Avaliar a aplicação e desfechos do uso da VNI nos pacientes de pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais no período de junho 2010 a julho 2011. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital público de Porto Alegre-RS, em pacientes de pós-operatório de cirurgia torácica ou abdominal. Os dados foram coletados a partir de um formulário específico, utilizado de rotina para todos os pacientes que faziam uso da VNI. Análise Estatística: As variáveis contínuas simétricas foram descritas com média e desvio padrão e foi aplicado o teste T de Student. As variáveis assimétricas foram expressas como mediana e intervalo interquartil (Percentil 25 e 75), e foi aplicado teste U de Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas e foi aplicado o teste exato de Fisher. Foi considerado como significância estatística, $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 67 pacientes com média de idade de 63 ± 12 anos, sendo 35 (52%) do gênero feminino. O uso mais frequente ocorreu em pacientes submetidos a cirurgias intratorácicas (67%) e, em 60% dos pacientes do estudo, a VNI foi instalada nos três primeiros dias de pós-operatório. As causas mais comuns da aplicação da VNI foram a congestão pulmonar (51%) e devido a falência respiratória pós-extubação (resgate) (31%). O sucesso no uso da VNI ocorreu em 52 (77,6%) pacientes e falha em 15 (22,3%), sendo a piora clínica a principal causa para interrupção da VNI e reintubação orotraqueal (66%). Houve menor tempo de hospitalização ($p = 0,017$), permanência na UTI ($p < 0,001$) e menor mortalidade ($p = 0,04$) nos pacientes que obtiveram sucesso no uso da VNI quando comparado aos pacientes que falharam e retornaram à ventilação mecânica invasiva. Conclusão: A maioria dos pacientes que utilizou a VNI evoluiu sem a necessidade de suporte ventilatório invasivo. O uso precoce da VNI apresentou relação com o sucesso da técnica e os pacientes que falharam na VNI apresentaram maior tempo de internação e mortalidade.

VIGILÂNCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE – IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

Autor(es): SCHERER, J. S.; ROVADOSCHI, B.; GREGORI, J.; ALMEIDA, J. A.; ANTONELLO, V. S.

Evento(s): II Jornada Científica do GHC (Porto Alegre, RS, abril de 2013) – Apresentação de Trabalho. Publicado nos Anais da Jornada.

Resumo: As infecções da corrente sanguínea encontram-se entre as mais prevalentes das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo que a maioria destas estão associadas ao uso de dispositivos intravasculares. A correta identificação e manutenção do curativo do acesso venoso periférico (AVP) previne complicações como flebites e celulites. Será realizado um estudo observacional cujo escopo será identificar os indicadores assistenciais da rotina de AVP, também de comparar os dados antes e após a capacitação sobre rotinas de enfermagem para passagem e manutenção de AVP nas unidades de internação. Considerando o número de leitos das unidades de internação, com uma população de 117 pacientes, erro amostral de 1% e nível de confiança de 99%, a amostra englobará 117 observações. Através de formulário próprio, serão conferidas as informações no curativo do paciente (data, hora, nome do profissional). A coleta de dados se dará antes e após capacitação promovida pela Educação Continuada do hospital realizada no período de dezembro de 2012, portanto, em dezembro/2012 e janeiro/2013. Os dados serão tabulados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel, analisados e apresentados através de estatística descritiva, por frequência simples e absoluta. A vigilância de processos permite o diagnóstico situacional das rotinas vigentes, garantindo assim, processos assistenciais mais seguros.



ORDEM E PROGRESSO

**ARTIGOS, CAPÍTULOS DE LIVROS
E DE MAIS PUBLICAÇÕES**

A DESCENTRALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO

Autor(es): KRUEL, A. J.; KLERING, L. R.; GUADAGNIN, L. A.; BIANCAMANO, M. R.; PORSSE, M. C. S.; SCHROEDER, C. S.; BERGUE, S. T.

E-mail: akruel@ghc.com.br

Publicado em: SILVA, FM (Org.). Gestão Pública Brasileira: caminhos percorridos, avanços alcançados e desafios a serem superados. 1ed. Curitiba: Prismas, 2013, v. 1, p. 1-266.

ACADEMIC DETAILING AND ADHERENCE TO GUIDELINES FOR GROUP B STREPTOCOCCI PRENATAL SCREENING: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Autor(es): STEIN, A. T.; SILVA, J. M.; SCHÜNEMANN, HOLGER, J. B.; KUCHENBECKER, R. R.; DRACHLER, M. L.

Publicado em: BMC Pregnancy and Childbirth (Online). , v.13, p.68 - 80, 2013

Resumo: Background: Clinical practice guidelines (CPGs) recommend universal prenatal screening for Group B Streptococcus (GBS) to identify candidates for intrapartum antibiotic prophylaxis to prevent early onset neonatal GBS infection. Interventions to promote physician adherence to these guidelines are imperative. This study examined the effectiveness of academic detailing (AD) of obstetricians, compared with CPG mailshot and no intervention, on the screening of pregnant women for GBS. Methods: A randomized controlled clinical trial was conducted in the medical cooperative of Porto Alegre, Brazil. All obstetricians who assisted in a delivery covered by private health insurance managed by the cooperative in the 3 months preceding the study (n = 241) were invited to participate. The obstetricians were randomized to three groups: direct mail (DM, n = 76), AD (n = 76) and control (C, n = 89, no intervention). Those in the DM group were sent guidelines on GBS. The AD group received the guidelines and an educational visit detailing the guidelines, which was conducted by a trained physician. Data on obstetrician age, gender, time since graduation, whether patients received GBS screening during pregnancy, and obstetricians who requested screening were collected for all participant obstetricians for 3 months before and after the intervention, using database from the private health insurance information system. Results: Three months post-intervention, the data showed that the proportion of pregnant women screened for GBS was higher in the AD group (25.4%) than in the DM (15.9%) and C (17.7%) groups (P = 0.023). Similar results emerged when the three groups were taken as a cluster (pregnant women and their obstetricians), but the difference was not statistically significant (Poisson regression, P = 0.108). Additionally, when vaginal deliveries were analyzed separately, the proportion screened was higher in the AD group (75%) than in the DM group (41.9%) and the C group (30.4%) (chi-square, P < 0.001). Conclusions: The results suggest that AD increased the prevalence of GBS screening in pregnant women in this population.

AS EXPECTATIVAS DA GERAÇÃO Y EM RELAÇÃO AO MERCADO DE TRABALHO

Autor(es): KRUEL, A. J.; BLASCO, C. C.; BASSO, J. R.; BRAMBILLA, F.R.

E-mail: akruel@ghc.com.br

Publicado em: Anais do Encontro Nacional dos Cursos de Graduação em administração - ENANGRAD, 2013, Florianópolis. XXIV ENANGRAD, 2013.

Resumo: A Geração Y vem quebrando paradigmas, alterando o rumo das empresas e provocando muitas controvérsias entre o antigo e o novo modelo de gestão. Eles estão gerando conflitos, discutindo as decisões das empresas e questionando as culturas organizacionais. Este estudo teve por objetivo identificar as expectativas da Geração Y em relação ao mercado de trabalho, através da apresentação de uma análise descritiva de resultados proveniente de uma pesquisa quantitativa aplicada a 33 colaboradores de uma empresa do ramo de varejo em tecnologia, na cidade de Porto

Alegre/RS. Identificou-se grandes divergências neste grupo pesquisado, mas, ao mesmo tempo, convergência quanto ao que a literatura sobre a Geração Y apresenta. Destaca-se que estes jovens tem grande interesse em planejar sua carreira, procuram trabalhar em um ambiente criativo, ter qualidade de vida é fundamental, o reconhecimento de seu líder quanto ao seu trabalho é muito importante e eles buscam ter uma boa relação com seus líderes.

ASSESSMENT OF NAILFOLD CAPILLAROSCOPY IN SYSTEMIC SCLEROSIS BY DIFFERENT OPTICAL MAGNIFICATION METHODS

Autor(es): MAZZOTTI, N. G.; BREDEMEIER, M.; BRENOL, C. V.; XAVIER, R. M.; CESTARI, T. F.

E-mail: markbred@terra.com.br

Publicado em: Clinical and Experimental Dermatology (Print), Article first published online: 16 DEC 2013 DOI: 10.1111/ced.12254

Resumo: Background: Systemic sclerosis (SSc) is characterized by target-organ fibrosis and microvascular dysfunction, which can be assessed using nailfold capillaroscopy. Dermoscopy is a useful and easily performed method for diagnosing skin lesions. Aim: To compare conventional capillaroscopy, using the gold-standard method (conventional stereomicroscope nailfold capillaroscopy; SNFC), with polarized light noncontact dermoscopy (PNCD) and nonpolarized light contact dermoscopy (NPCD), and to evaluate their accuracy in diagnosing characteristic SSc-related alterations. Methods: The study enrolled 45 patients with SSc. Capillaroscopy images and photographs were taken with three devices, SNFC, NPCD and PNCD, and these images were randomly analysed by a blinded observer.

Results: The scleroderma pattern was found in 83% of patients. PNCD and NPCD were highly sensitive in identifying the presence of focal capillary loss (96.4% and 100%, respectively), haemorrhage (96.2% and 92%, respectively), and scleroderma (91.9%, 94.6%), and showed high specificity for haemorrhage and enlarged loops. The intra-observer kappa values for detection of the scleroderma pattern by SNFC images, NPCD and PNCD were moderate to good: ($\kappa = 0.71$ (95% CI 0.44–0.95), $\kappa = 0.60$ (95% CI 0.35–0.83) and $\kappa = 0.60$ (95% CI 0.32–0.86), respectively. Evaluation of haemorrhage presence gave high kappa values for all methods: $\kappa = 0.77$ (95% CI 0.57–0.95), $\kappa = 0.90$ (95% CI 0.76–1.00) and $\kappa = 0.95$ (95% CI 0.85–1.00), respectively. Conclusions: Both polarized and nonpolarized dermoscopy are reliable methods for valuation of nailfold capillaroscopy in patients with SSc. They are easy to perform, with good rates of accuracy and results that are comparable with traditional capillaroscopy.

ASSOCIATION BETWEEN LOW BONE MASS AND CALCIUM AND CAFFEINE INTAKE AMONG PERIMENOPAUSAL WOMEN IN SOUTHERN BRAZIL: CROSS-SECTIONAL STUDY

Autor(es): HARTER, D.L.; BUSNELLO, F.M.; DIBI, R.P.; STEIN, A.T.; KATO, S.K.; VANIN, C.M.M.

Publicado em: São Paulo Medical Journal (Impresso). , v.131, p.315 - 322, 2013

Resumo: CONTEXT AND OBJECTIVE: Osteoporosis is a skeletal abnormality characterized by reduction and alteration of bone microarchitecture that results in increased fragility and greater predisposition to fractures. Age and low bone mass are the main non-modifiable risk factors for osteoporotic fractures. The modifiable factors include sedentary lifestyle, inadequate calcium intake, excessive alcohol and/or caffeine consumption, smoking and low body weight. The aim here was to evaluate the association between low bone mass and calcium and caffeine intake among perimenopausal women in Southern Brazil. DESIGN AND SETTING: Cross-sectional study conducted in Porto Alegre and Canoas, Rio Grande do Sul, Brazil. METHODS: Women ($n = 155$) of mean age 53.6 ± 9.5 years were evaluated through a cross-sectional study in Southern Brazil. Food frequency questionnaires, bone mass evaluation using calcaneal ultrasound and anthropometric assessment were used. RESULTS: The prevalence of overweight was 67.7%. In the bone mass screening, 30.3% had low bone mass and 4.5% had osteoporosis. The median calcium intake was 574.94 mg/day and the caffeine intake was 108.11 mg/day. No association was found between bone mass and anthropometric parameters, calcium intake or caffeine intake. It was found that 38.4% of the women had low bone mass. CONCLUSIONS: No association was found between calcium and caffeine intake and bone mass. High prevalence of low bone mass was observed.

A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVE SER REALIZADA COM INSTRUMENTOS VALIDADOS

Autor(es): STEIN, A. T.

Publicado em: Epidemiologia e Serviços de Saúde. , v.22, p.179 - 181, 2013.

Resumo: O artigo descreve a importância de utilizar instrumentos validados para avaliar a qualidade do atendimento na Atenção Primária em Saúde. A partir da análise crítica do artigo 'Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008', revisam-se conceitos de avaliação de serviço. O estudo analisado apresenta validade interna adequada. O sistema de informação permite a avaliação e o monitoramento das ações no nível da Atenção Primária em Saúde. A avaliação constitui um dos melhores mecanismos para responder às necessidades de planejamento e tomadas de decisões dos gestores. Como existe um aumento de ênfase da Atenção Primária nos setores público e privado, são necessários instrumentos para avaliar e melhorar seu desempenho. A ferramenta Primary Care Assessment Tool (PCATool) tem propriedades de mensuração excelentes, enquanto a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) necessita validar suas propriedades.

BLOOD PRESSURE TREATMENT ADHERENCE AND CONTROL THROUGH 24-HOUR AMBULATORY MONITORING

Autor(es): GREZZANA, G.B.; STEIN, A.T.; PELLANDA, L.C.

Publicado em: Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Impresso). v.100, p.347 - 2013.

Resumo: BACKGROUND: Although systemic arterial hypertension (SAH) is an important cardiovascular risk factor, blood pressure level control often remains inadequate. Assessment of adherence to antihypertensive treatment through 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) may represent an important aid in the search for BP control targets. OBJECTIVE: To assess adherence to antihypertensive treatment and its association with BP values at 24-hour ABPM in hypertensive patients treated in primary health care (PHC) centers. METHODS: We carried out a cross-sectional study of 143 hypertensive patients, who constituted a representative sample of patients from PHC centers in the town of Antonio Prado, RS. The Morisky-Green test was used to evaluate adherence and verify the number of medications used by patients, followed by 24-hour ABPM. RESULTS: We observed that 65.7% of the sample was considered adherent to the proposed treatment, 20.3% were moderately adherent and only 14% were classified as non-adherent. Considering all the 143 patients evaluated, 79 (55.2%) were identified as having controlled hypertension (<130/80 mmHg) according to the 24-hour ABPM measurements, 64 (44.8%) were considered uncontrolled (>130/80 mmHg), 103 (72%) had absence of nocturnal BP dip and 60 (41.9%) were uncontrolled while awake. CONCLUSIONS: In this study, we observed a lack of adequate hypertension control with a consequent loss of opportunity for PHC professionals to adequately adjust the recommended BP control targets. This fact occurs in spite of proper adherence to antihypertensive treatment by patients in PHC centers.

BREVES APONTAMENTOS SOBRE DESENVOLVIMENTOS

Autor(es): KRUEL, A. J.; KLERING, L. R.

E-mail: akruel@ghc.com.br

Publicado em: Redes (Santa Cruz do Sul. Online), v. 18, p. 132-146, 2013

Resumo: O tema desenvolvimento está envolto em um número sem-fim de conceitos, interpretações, adjetivações, ambiguidades, indefinições. Não é novo, se for pensado como “uma visão, descrição ou medida do estado de ser de uma sociedade desejável”, via transformação por etapas sucessivas e instituições tidas como perfeitas do ponto de vista burocrático. Todavia, é novo se for pensado como ideal de realização social, com menos assimetrias e maior equidade social e humana, em que são

consideradas diferentes perspectivas e adjetivações, sendo associado a termos como humano, social, eco- e sustentável. O texto apresenta um breve panorama do que vem sendo tratado ao longo da assunção do tema desenvolvimento, estando dividido essencialmente em duas seções: a primeira seção apresenta algumas considerações históricas e conceituais sobre o tema, a partir da noção de progresso até a necessidade de adjetivação do mesmo. A segunda seção traz alguns temas vinculados ao grande guarda-chuva do tema do desenvolvimento, com a intenção maior de demonstrar que há uma quantidade bastante grande de temas pertinentes e que carregam consigo variadas posições por parte dos vários atores envolvidos a respeito das diferentes estratégias e possibilidades de desenvolvimentos.

CARACTERÍSTICAS DE ATIVIDADE DAS CÉLULAS NATURAL KILLER EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Autor(es): SALIM, P. H.; JOBIM, M.; BREDEMEIER, M.; CHIES, J. A. B.; BRENOL, J. C. T.; JOBIM, L. F.; XAVIER, R. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Publicado em: Revista Brasileira de Reumatologia (Impresso), v. 53, p. 70-74, 2013.

Resumo: Introdução: Estudos têm relatado um aumento da expressão das células *natural killer* (NK) no sangue periférico de pacientes com esclerose sistêmica (ES). Essas células fazem parte da imunidade inata, reconhecendo células infectadas por meio dos receptores *killer immunoglobulin-like receptor* (KIR), que apresentam acentuado polimorfismo. Um novo modelo foi proposto prevendo a atividade das células NK, avaliando o excesso de ativação (EA), excesso de inibição (EI) ou se a célula está funcionalmente em equilíbrio (*balance*, B) (neutra). Objetivo: Avaliar a atividade das células NK em pacientes com ES e comparar com grupo-controle. Método: Cento e dez pacientes com ES e 115 controles foram estudados. Foi aplicado um novo modelo que prevê a atividade das células NK. Para esse método, considerou-se cada célula com seu respectivo ligante KIR/HLA-C e Bw4.

A nomenclatura utilizada foi EA, EI e B. Resultados: Nossos resultados mostraram que 63,5% dos controles saudáveis apresentavam o fenótipo KIR caracterizado por EI, em comparação com 39,1% dos pacientes com ES ($P = 0,001$). Considerando-se somente indivíduos com presença de KIR2DL2 (KIR2DL2+), encontramos 34,7% de EI em controles sadios e 10,9% em pacientes com ES ($P < 0,001$).

Conclusão: Em nosso estudo, o modelo que prevê a ação das células NK mostrou que controles sadios têm maior frequência de EI quando comparados a pacientes com ES, sugerindo um efeito protetor do EI contra o desenvolvimento da ES. Outros estudos, porém, devem ser realizados para confirmar nossos dados.

COMO LER ARTIGOS CIENTÍFICOS: FUNDAMENTOS DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Autor(es): FAJARDO, A. P. (tradutora); GREENHALGH, T.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Publicado em: 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. (Tradução/Livro). 978-85-363-2650-4.

Resumo: Nesta obra, a autora traz artigos de pesquisa clínica e mostra como analisá-los criticamente. O conteúdo é apresentado de forma clara e objetiva, sendo útil tanto para estudantes como para profissionais da área da saúde. Os capítulos referentes a busca de literatura e implementação das evidências orientam os leitores sobre o uso da medicina baseada em evidências na prática clínica.

CURRENT MEDICINA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autor(es): FAJARDO, A. P. (tradutora); PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J.; W. RABOW, M.

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Publicado em: 51ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2013. (Tradução/Livro). Cap. e3, e4, e5. ISBN 978-85-8055-186-0.

Resumo: Escrito por especialistas de renome em suas respectivas áreas, o CMDT oferece a informação mais atualizada sobre sinais, sintomas, epidemiologia e tratamento de mais de 1.000 doenças e distúrbios. Em cada capítulo, são apresentadas soluções concisas para as situações diárias do ambiente hospitalar e ambulatorial. Esta fonte de referência clínica reúne os últimos avanços da medicina, as estratégias de prevenção e os tratamentos mais eficazes. Cap. e3 - Teste diagnóstico e tomada de decisão clínica; e4 - Tecnologia de informação na atenção ao paciente; e5 - Medicina complementar e alternativa.

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autor(es): FERREIRA, S. R. S.;

Publicado em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.37). ISBN 978-85-334-2058-8

Resumo: Caderno de Atenção Básica com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde da AB no processo de educação permanente, apoiando a construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica. Aborda a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Trata da importância dos profissionais de AB nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS.

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS

Autor(es): FERREIRA, S. R. S.;

Publicado em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n.36). ISBN 978-85-334-2059-5

Resumo: Caderno de Atenção Básica com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde da AB que atuam no acompanhamento do diabetes mellitus. Aborda o controle da glicemia e o desenvolvimento do autocuidado, o que contribui na melhoria da qualidade de vida, reduzindo assim a morbimortalidade causada pela patologia.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL: COMPORTAMENTO E ESTRUTURA - WASTE MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES PUBLIC HOSPITAL IN RIO GRANDE DO SUL: STRUCTURE AND BEHAVIOR

Autor(es): METZ, M.; BAPTISTA, B.; SARAIVA, N.B.; ETGES, M.; LOHMANN, L.

E-mail: metz@ghc.com.br

Publicado em: JOURNAL OF INFECTION CONTROL – ANO II VOLUME 2 NÚMERO 1 2013 EDIÇÃO ESPECIAL – Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology Professionals.

Evento(s): III CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E X SUL ENCONTRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO (Gramado, RS, maio de 2013) – Apresentação de Poster.

Resumo: INTRODUÇÃO: Há poucas ações efetivas relacionadas à Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) em hospitais. Quase 50% dos RSS gerados podem representar risco às pessoas e ao ambiente, mesmo assim estudos apontam baixa adesão a boas práticas relacionadas ao seu correto manejo. OBJETIVO: Identificar aspectos comportamentais e estruturais dos processos de GRSS. METODOLOGIA: Estudo observacional realizado em áreas semicríticas de um hospital público no Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por observação direta de processos de

GRSS, através da aplicação de Check-list próprio elaborado para Vigilância de Processo. Os dados foram analisados e codificados em banco de dados no Programa Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Observou-se 41 itens, 34% estavam em conformidade, 41% parcialmente conforme e 24% não-conforme. Os itens mais preocupantes foram: inexistência de sala para armazenamento de resíduos nas unidades, esses permanecendo nos corredores; transporte interno de resíduos não-programado, coincidindo com transporte de roupas e medicamentos; segregação inadequada; desconhecimento dos funcionários em relação aos processos da GRSS; armazenamento externo ausente de características necessárias, como paredes laváveis e telas de proteção contra vetores. **CONCLUSÕES:** Apesar do apoio dos gestores, foram identificadas falhas relacionadas à estrutura física, recursos materiais e aspectos comportamentais. Fatores como Comitês não-atuantes e falta de pessoas exclusivas para gestão de resíduos podem contribuir para essa situação. Identificou-se ainda a necessidade de conscientização e comprometimento dos profissionais, programas de educação e constante supervisão desses processos. **INTRODUCTION:** *There are few effective actions related to Waste Management of Health Services (WMHS) in hospitals. Almost 50% of the generated WMHS may pose risk to people and the environment, nevertheless studies show poor adherence to best practices related to its correct management.* **OBJECTIVE:** *To identify structural and behavioral aspects of WMHS processes.* **METHODS:** *Observational study realized in semi-critical areas of a public hospital in Rio Grande do Sul. Data collection occurred through direct observation of WMHS processes, applying checklist prepared himself to Surveillance Process. The data were analyzed and coded database in Microsoft Excel Program.* **RESULTS:** *41 items were observed, 34% were in compliance, 41% and 24% partly as nonconforming. The items most concern were: lack of room for waste storage units, those remaining in the hall; internal transportation of waste non-scheduled to coincide with transport clothing and medicines, inadequate segregation, lack of staff in relation to the WMHS processes; external storage of necessary features missing, like washable walls and screens to protect against vectors.* **CONCLUSIONS:** *Despite the support of managers were identified failures related to the physical structure, material resources and behavioral aspects. Factors such as non-operating Committees and lack of exclusive people for waste management can contribute to this situation. It is necessary awareness and commitment of professional, education and constant monitoring of these processes.*

GRAU DE ESCOLARIDADE MATERNA E BAIXO PESO AO NASCER: UMA META-ANÁLISE

Autor(es): SILVESTRIN, S.; SILVA, C. H.; HIRAKATA, V. N.; GOLDANI, A. A. S.; SILVEIRA, P. P.; GOLDANI, M. Z.

E-mail: ssilvestrin@ghc.com.br

Publicado em: Jornal de Pediatria – Artigo de Revisão - J Pediatr (Rio J). 2013;89(4):339–45

Resumo: Objetivo: Analisar a associação entre grau de escolaridade materna e peso de nascimento, considerando-se a hipótese de que a utilização em excesso das tecnologias na área da saúde, assim como a escassez de recursos, pode produzir desfechos similares. Métodos: Realizou-se uma meta-análise com estudos transversais e de coorte, selecionados por revisão sistemática na base de dados bibliográficos MEDLINE com os descritores: socioeconomic factors; infant, low birth weight; cohort studies; cross-sectional studies. As medidas de sumário de efeito foram obtidas pelo modelo de efeito aleatório, e os seus resultados apresentados por intermédio dos gráficos Forest Plot. O viés de publicação foi analisado pelo Teste de Egger, e a avaliação da qualidade dos estudos utilizou a Escala de Newcastle-Ottawa.

Resultados: A busca inicial encontrou 729 artigos. Destes, foram excluídos 594, após a leitura do título e do resumo; 21, após reuniões de consenso entre os três revisores; 102, após leitura do texto completo; e três, por não possuírem o desfecho adequado. Dos nove artigos finais, 88,8% apresentavam uma qualidade igual ou superior a seis estrelas (Escala de Newcastle-Ottawa), configurando boa qualidade aos estudos. A heterogeneidade dos artigos foi considerada moderada. A escolaridade materna elevada mostrou um efeito protetor de 33% sobre o baixo peso ao nascer, enquanto que o grau médio não apresentou proteção significativa, quando comparados à escolaridade materna baixa. Conclusões: A hipótese de similaridade entre os graus extremos da distribuição social, traduzidas pelo nível de escolaridade materna, em relação à proporção de baixo peso ao nascer, não foi confirmada.

HBA1C TARGETS: DOES ONE SIZE FIT ALL OR SHOULD THEY BE TILORED TO INDIVIDUAL PATIENTS?

Autor(es): TSCHIEDEL, B.; BAUDUCEAU, B.; CARRILHO, F.; CZUPRYNIAK, L.; GHANNAM, N.; LITWAK, L.

E-mail: tbalduino@ghc.com.br

Publicado em: Medicographia. , v.35, p.67-80 , 2013. (artigo)

IMPACT ON HYPERTENSION RECLASSIFICATION BY AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING (ABPM) ACCORDING TO THE V BRAZILIAN GUIDELINES ON ABPM

Autor(es): GREZZANA, G.B.; STEIN, A.T.; PELLANDA, L.C.

Publicado em: Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Impresso). , v.101, p.372 - 372, 2013.

Resumo: BACKGROUND: New recommendations on reference values for normal test results in ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) were proposed by the V Brazilian Guidelines on Ambulatory Blood Pressure Monitoring, based mainly on the IDACO study. Objectives: This epidemiological study is aimed at evaluating the impact of adopting these new standards in an arterial hypertension referral center.

METHODS: The results of 1,567 ABPM tests carried out between 2005 and 2010 were analyzed; 481 patients were excluded from the sample for not meeting minimum quality criteria of the test. Reference values from the IV Brazilian Guidelines on ABPM (2005) were used for the classification of these tests regarding the abnormality and compared with the changes proposed by the V Brazilian Guidelines on ABPM (2011). Statistical analysis was performed by Pearson's chi-square method and p values < 0.05 were considered statistically significant. RESULTS: For the 1,086 tests evaluated, there was a significant difference in the proportion of patients with altered ABPM results, especially for the variable systolic pressure in the sleeping period: 49% when adopting the cutoff values of 2005 and 71% when adopting the values of 2011, with statistical significance, p < 0.0001. CONCLUSIONS: The recommendations of the new guidelines had a great impact on the hypertension classification by ABPM test results in the study population. The question of thresholds of these tests for therapeutic targets of patients known to be hypertensive is still open and requires further studies, preferably national ones, for better definition of the subject.

INSULINAS: INSULINIZANDO O PACIENTE COM DIABETES

Autor(es): TSCHIEDEL, B.; PUNALES, M. K.

E-mail: tbalduino@ghc.com.br

Publicado em: São Paulo : AC Farmacêutica, 2013, 237p. (Livro)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PCATOOL) NO BRASIL: VERSÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autor(es): HAUSER, L.C.; LEITE, R.C.; VIGO, A.T.; GOMES, T.; GONÇALVES, M.R.; STEIN, A.T.; DUNCAN, B.B.; HARZHEIM, E.

Publicado em: Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. , v.8, p.244 - 255, 2013.

Resumo: Objetivo: traduzir, adaptar e avaliar a validade e a fidedignidade do PCATool versão profissionais de saúde utilizando um estudo transversal com médicos e enfermeiros (n=340) dos serviços públicos de APS em Porto Alegre. Métodos: foram realizadas tradução, versão e adaptação do instrumento às características dos serviços de saúde nacionais, bem como culturais. A validade

fatorial, a consistência interna e a estabilidade no tempo foram avaliadas. Resultados: na análise fatorial exploratória foram retidos 9 fatores, explicando aproximadamente 75% da variação total. Dessa forma, foi identificada a estrutura multidimensional do instrumento. A avaliação da consistência interna mostrou coeficiente alfa de Cronbach variando de 0,28 a 0,90. A estabilidade temporal foi observada para todos os atributos à exceção de Orientação Familiar ($p < 0,05$). Conclusões: essa avaliação sugere que o instrumento é válido e fidedigno para a mensuração da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde, na perspectiva dos profissionais de saúde. Pode ser utilizado tanto para identificação, monitoramento e avaliação dos atributos da APS nos serviços de saúde quanto para estudos comparativos.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PCATool-BRASIL ADULTOS

Autor(es): STEIN, A.T.; OLIVEIRA, M.M.C.; STARFIELD, B.; BERRA, S.; DUNCAN, B.B.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; GONÇALVES, M.R.; AGOSTINHO, M.R.; OLIVEIRA, M.M.C.; TRINDADE, T.G.

Publicado em: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v.8, p.274 - 284, 2013.

Resumo: A reorganização do sistema de saúde brasileiro traz a necessidade de avaliação contínua dos serviços ofertados à população. O Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) versão usuários adultos, validado para o contexto brasileiro, mostrou-se adequado para medir a presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde (APS) nos serviços da saúde. Para otimizar o processo de aplicação e utilização dos resultados em ações estratégicas, é necessária uma versão reduzida deste instrumento. Assim, o objetivo deste artigo é apresentar uma versão reduzida do PCATool-Brasil para usuários adultos e analisar sua adequação. O instrumento foi aplicado a 2.404 adultos residentes das áreas adscritas de unidades de APS do município de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Por meio do modelo logístico de dois parâmetros da Teoria de Resposta ao Item (ML-2), foram identificados 23 itens que apresentaram características de discriminação, classificadas de moderada a forte, contemplando os sete atributos da APS. Como medida de consistência, os resultados obtidos com esta versão foram comparados aos resultados da versão completa, revelando escores de APS concordantes. Estes achados indicam que o PCATool-Brasil, versão reduzida para usuários adultos, tem adequada validade e confiabilidade, podendo ser adotado como ferramenta de avaliação rápida de orientação para a APS nos serviços brasileiros, permitindo aos gestores tomada de decisão orientada por evidências para desenvolver ações de melhoria na qualidade dos cuidados ofertados à população.

INTERLEUKIN-10 GENE PROMOTER AND NFKB1 PROMOTER INSERTION/DELETION POLYMORPHISMS IN SYSTEMIC SCLEROSIS

Autor(es): SALIM, P. H.; JOBIM, M.; BREDEMEIER, M.; CHIES, J. A. B.; BRENOL, J. C. T.; JOBIM, L. F.; XAVIER, R. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Publicado em: Scandinavian Journal of Immunology, Volume 77, Issue 2, pages 162–168, February 2013 - Article first published online: 24 JAN 2013 - DOI: 10.1111/sji.12020

Resumo: Systemic sclerosis (SSc) is a connective tissue disease characterized by fibrotic, immunological and vascular abnormalities. Nuclear factor- κ B (NFKB), as a key transcription factor involved in the regulation of immune responses, appears to be a good candidate for studies on the pathogenesis of autoimmune diseases, as well as the interleukin-10 (IL-10) polymorphism, which other studies have suggested an association with SSc. Our objective was to study the association of NFKB and IL-10 gene polymorphisms with SSc. One hundred and fifty-one SSc patients and 147 healthy bone marrow donors were enrolled in a case-control study. Blood was collected for DNA extraction; typing of IL-10 genes was made by polymerase chain reaction with sequence-specific primers (PCR-SSP), and NFKB gene typing was made by restriction fragment length polymorphism (RFLP). Patients underwent clinical evaluation, serology, Doppler echocardiography and chest high-resolution computed tomography. The frequency of IL-10 (-1082) GG genotype was found to be significantly higher in SSc patients (36.4%) as compared to healthy controls (22.4%) ($P = 0.012$). The frequency of heterozygous genotype GA was significantly lower ($P = 0.004$) in patients (38.4%) in comparison with control subjects (55.8%). A predominance of the high-producing IL-10 phenotype (GCC^+/GCC^+) was observed in SSc patients compared with healthy controls (37.7% versus 24.5%, respectively; OR:

1.87, 95% CI: 1.10–3.19, $P = 0.019$). No significant difference was found in the allelic and genotype distribution of the NFKB promoter polymorphism between patients and controls. No statistically significant associations were found between IL-10 or NFKB polymorphisms clinical and laboratory features of SSc. Our results confirmed the association of the high-producing phenotype (GCC^+/GCC^+) with increased risk for SSc, but found no correlation with NFKB polymorphisms.

LAPAROSCOPY VERSUS LAPAROTOMY FOR FIGO STAGE I OVARIAN CANCER

Autor(es): LAWRIETA, M.L.R.; ROSA, D.D.; ROSA, M.I.; STEIN, A.T.; ZELMANOWICZ, M.I.A.; ETHUR, A.B.; ZANI, R.R.

Publicado em: Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)., v.2, p.CD005344 -, 2013.

Resumo: **Background:** This is an updated version of the original review that was first published in the Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Laparoscopy has become an increasingly common approach to surgical staging of apparent early-stage ovarian tumours. This review was undertaken to assess the available evidence on the benefits and risks of laparoscopy compared with laparotomy for the management of International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) stage I ovarian cancer. **Objectives:** To evaluate the benefits and risks of laparoscopy compared with laparotomy for the surgical treatment of FIGO stage I ovarian cancer (stages Ia, Ib and Ic). **Search methods:** For the original review, we searched the Cochrane Gynaecological Cancer Group Trials (CGCRG) Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL 2007, Issue 2), MEDLINE, EMBASE, LILACS, Biological Abstracts and CancerLit from 1 January 1990 to 30 November 2007. We also handsearched relevant journals, reference lists of identified studies and conference abstracts. For this updated review, we extended the CGCRG Specialised Register, CENTRAL, MEDLINE, EMBASE and LILACS searches to 6 December 2011. **Selection criteria:** Randomised controlled trials (RCTs), quasi-RCTs and prospective case-control studies comparing laparoscopic staging with open surgery (laparotomy) in women with stage I ovarian cancer according to FIGO. **Data collection and analysis:** There were no studies to include, therefore we tabulated data from non-randomised studies (NRS) for discussion. **Main results:** We performed no meta-analyses. **Authors' conclusions:** This review has found no good-quality evidence to help quantify the risks and benefits of laparoscopy for the management of early-stage ovarian cancer as routine clinical practice.

PAPEL DO CONSELHO EDITORIAL: QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES E APLICABILIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Autor(es): STEIN, A.T.

Publicado em: Revista AMRIGS., v.57, p.93 - 94, 2013.

Resumo: A maioria dos pesquisadores considera um desafio iniciar a escrever um novo artigo e permanecer motivado durante todo o processo. Todas as pessoas que escrevem um texto referem que apresentam bons e maus dias para escrever. As seções da introdução e da discussão são frequentemente percebidas como as mais difíceis e, portanto, deve-se iniciar a escrever as seções da metodologia e dos resultados. No entanto, o mais importante é definir o objetivo tanto para o autor principal quanto para os colaboradores. Quando o objetivo não é bem definido, é impossível escrever um artigo claro e conciso. Esse processo inicia-se na elaboração do protocolo de pesquisa, no qual as questões devem ser suficientemente específicas – onde são definidos os seguintes itens: a população, as intervenções e/ou exposições e os desfechos. A lista de artigos originais da presente edição da *Revista da AMRIGS* apresenta temas relevantes, os quais podem auxiliar uma prática clínica com mais efetividade, segurança e eficiência. A medicina requer uma coleta sistemática de dados, assim como a sua avaliação e interpretação. O papel do conselho editorial é verificar a qualidade dos dados clínicos utilizados para auxiliar no diagnóstico, prognóstico e a melhor escolha do tratamento. Em todo o processo de pesquisa, podem ocorrer problemas na acurácia dos dados, e, por isso, é fundamental a revisão por pares (em inglês, *peer review*). As histórias médicas, os exames físicos, os valores dos laboratórios e os pareceres dos exames de imagem nunca são perfeitos, em função das limitações do processo humano. Na prática clínica e na pesquisa, é fundamental minimizar erros e, quando ocorrem, devem ser identificados para orientar, especialmente para aqueles que provêm o cuidado. Knottnerus e Tugwell, editores do *Journal of Clinical Epidemiology*, apresentaram três objetivos para publicar uma pesquisa (1). O primeiro objetivo é compartilhar os seus achados com a comunidade científica. Essa é uma etapa indispensável para aumentar o conhecimento sobre um tópico de interesse, como, por exemplo, o artigo que apresenta a associação

do perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. Esse problema é cada vez mais frequente em uma sociedade em que a expectativa de vida tem aumentado, e a sociedade deve se preparar para novos desafios com a transição demográfica da nossa população. A cada 10 anos, desde 1940, identifica-se que a população brasileira vem envelhecendo. A esperança de vida ao nascer entre 1991 e 2010 aumentou de 64 para 70 anos em homens e de 71 para 77 anos em mulheres (2). A publicação de um artigo auxilia os colegas a não refazer ou reinventar trabalhos prévios, assim como também melhora o modelo teórico de um determinado tema. Além disso, a publicação de um trabalho possibilita um feedback crítico dos colegas sobre o tema publicado. E, por isso, as revistas com maior impacto são aquelas em que os leitores escrevem cartas ao editor, e o seu ponto vista aponta sobre os aspectos metodológicos, assim como se discute a interpretação dos resultados, e, muitas vezes, referindo o contraponto. O artigo "Análise de fatores físicos, motores e psicossociais em crianças com câncer" estimula o envio de cartas ao editor, o que propiciaria um maior diálogo entre os profissionais que têm a Revista da AMRIGS como uma referência para a sua prática. Um segundo objetivo para publicar um artigo é a possibilidade de termos um retorno a todo o investimento realizado pela sociedade. O treinamento dos profissionais e o desenvolvimento de pesquisa, na maior parte das vezes, foram um longo processo, e a publicação do artigo é uma forma de termos disponível um produto, em que é possível que a sociedade como um todo avalie o desempenho dos pesquisadores. E o terceiro objetivo caracteriza-se pela disseminação de resultados importantes para grupos específicos, a qual proporciona um impacto clínico. O artigo publicado tem o intuito de refletir sobre a prática clínica, assim como melhorar a qualidade do atendimento, como se propõe o artigo de revisão sobre tomografia computadorizada cardíaca. Outro aspecto que deve ser levado em conta quando se publica um artigo científico é que se caracteriza como um componente da carreira acadêmica bem-sucedida e também possibilita atrair novos financiamentos para pesquisa. Para um médico que está atendendo um paciente, encontrar a melhor resposta disponível a uma questão clínica é como achar uma agulha no palheiro. As informações essenciais estão inseridas em um contexto em que a maioria dos artigos publicados é irrelevante para a tomada de decisão. Além disso, muitas vezes as informações apresentam problemas na validade interna, e os vieses não possibilitam a utilidade das informações apresentadas. Essa é uma das tarefas mais importantes do conselho editorial: contribuir com a educação continuada dos colegas com informações que propiciem uma prática clínica de qualidade.

POLIMIALGIA REUMÁTICA

Autor(es): BREDEMEIER, M.; ROCHA, C. M.

E-mail: markbred@terra.com.br

Publicado em: Medicina Interna na Prática Clínica. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, v. , p. 1037-1042.

POSTOPERATIVE PAIN AND PERIOPERATIVE OUTCOMES AFTER LAPAROSCOPIC RADICAL HYSTERECTOMY AND ABDOMINAL RADICAL HYSTERECTOMY IN PATIENTS WITH EARLY CERVICAL CANCER: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

Autor(es): CAMPOS, L.; LIMBERGER, L.F.; STEIN, A.T.; KALIL, A.N.

Publicado em: Trials (London)., v.14, p.293 - , 2013.

Resumo: BACKGROUND: Non-randomised studies have suggested that the postoperative complications of (Campos LS, Limberger LF, Stein AT, Kalil AN) laparoscopic radical hysterectomy are similar to those in abdominal radical hysterectomy. However, no study evaluating postoperative pain comparing both techniques has been published thus far. Our objective was to compare pain intensity and other perioperative outcomes between laparoscopic radical hysterectomy (LRH) and abdominal radical hysterectomy (ARH) in early cervical cancer. METHODS: This single centre, randomised, controlled trial enrolled 30 cervical cancer patients who were clinically staged IA2 with lymph vascular invasion and IB according to the FIGO (International Federation of Gynaecology and Obstetrics) classification, and underwent LRH or ARH between late 1999 and early 2004. Postoperative pain, as measured by a 10-point numerical rate scale, was considered the primary endpoint. Postoperative pain was assessed every six hours during a patient's usual postoperative

care. Perioperative outcomes were also registered. Both surgical techniques were executed by the same surgical team. Secondary outcomes included intraoperative and other postoperative surgicopathological factors and 5-year survival rates. RESULTS: IA2 patients with lymphatic vascular space invasion and IB cervical cancer patients were randomised to either the LRH group (16 patients) or the ARH group (14 patients). Four patients (25%) in the LRH group and 5 patients (36%) in the ARH group presented with transoperative or serious postoperative complications. All of the transoperative complications occurred in the LRH group. The relative risk of presenting with complications was 0.70; CI 95% (0.23-2.11); $P=0.694$. LRH group mean pain score was significantly lower than ARH after 36 h of observation ($P=0.044$; mean difference score: 1.42; 95% CI: 0.04-2.80). The survival results will be published elsewhere. CONCLUSIONS:LRH provided lower pain scores after 36 h of observation in this series. The perioperative and serious postoperative complications ratios were comparable between the groups.

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF HEPATITIS C VIRUS INFECTION IN BRAZIL, 2005 THROUGH 2009: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Autor(es): PEREIRA, L.M.M.B.; MARTELLI, C.M.T.; MOREIRA, R.C.; MERCHAN-HAMMAN, E.; STEIN, A.T.; CARDOSO, R.M.A.; FIGUEIREDO, G.M.; MONTARROYOS, U.R.; BRAGA, C.T.; MARÍLIA, C.G.; CRESPO, D.L.; ALENCAR, M.L.C.; COSTA, L.C.A.; SANTOS, M.; XIMENES, A.A.

Publicado em: BMC Infectious Diseases (Online). , v.13, p.60 - , 2013.

Resumo: BACKGROUND:Hepatitis C chronic liver disease is a major cause of liver transplant in developed countries. This article reports the first nationwide population-based survey conducted to estimate the seroprevalence of HCV antibodies and associated risk factors in the urban population of Brazil.

METHODS:The cross sectional study was conducted in all Brazilian macro-regions from 2005 to 2009, as a stratified multistage cluster sample of 19,503 inhabitants aged between 10 and 69 years, representing individuals living in all 26 State capitals and the Federal District. Hepatitis C antibodies were detected by a third-generation enzyme immunoassay. Seropositive individuals were retested by Polymerase Chain Reaction and genotyped. Adjusted prevalence was estimated by macro-regions. Potential risk factors associated with HCV infection were assessed by calculating the crude and adjusted odds ratios, 95% confidence intervals (95% CI) and p values. Population attributable risk was estimated for multiple factors using a case-control approach.

RESULTS: The overall weighted prevalence of hepatitis C antibodies was 1.38% (95% CI: 1.12%-1.64%). Prevalence of infection increased in older groups but was similar for both sexes. The multivariate model showed the following to be predictors of HCV infection: age, injected drug use (OR=6.65), sniffed drug use (OR=2.59), hospitalization (OR=1.90), groups socially deprived by the lack of sewage disposal (OR=2.53), and injection with glass syringe (OR=1.52), with a borderline p value). The genotypes 1 (subtypes 1a, 1b), 2b and 3a were identified. The estimated population attributable risk for the ensemble of risk factors was 40%. Approximately 1.3 million individuals would be expected to be anti-HCV-positive in the country. CONCLUSIONS: The large estimated absolute numbers of infected individuals reveals the burden of the disease in the near future, giving rise to costs for the health care system and society at large. The known risk factors explain less than 50% of the infected cases, limiting the prevention strategies. Our findings regarding risk behaviors associated with HCV infection showed that there is still room for improving strategies for reducing transmission among drug users and nosocomial infection, as well as a need for specific prevention and control strategies targeting individuals living in poverty.

REVISITANDO OS FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO PARA A LIBERTAÇÃO: O LEGADO DE PAULO FREIRE

Autor(es): FAJARDO, A. P. (tradutora); GLASS, Ronald David (Autor)

E-mail: fananyr@ghc.com.br

Publicado em: Educação e Realidade – VOLUME 38 NÚMERO 3 - 2013 ISSN 0100-3143 (impresso) e 2175-6236 (on line) – P. 831-851 – Porto Alegre.

Resumo: Este artigo examina, critica e amplia os fundamentos ontológicos, epistemológicos, éticos e políticos da teoria da educação libertadora de Paulo Freire; também situa o legado de Freire dentro da aplicação global de suas ideias em um amplo espectro de contextos educacionais. O texto defende historicidade e práxis como características essenciais da natureza humana, expõe os problemas das noções de identidades autênticas e constrói um entendimento historicizado da produção de conhecimento. O artigo defende que a educação libertadora deve estar baseada em uma ética sem presunção acoplada a uma política de não-violência militante.

THERAPY WITH INSULIN IN: ENDOCRINOLOGY AND DIABETES: A PROBLEM-ORIENTED APPROACH

Autor(es): TSCHIEDEL, B.; Punaes, M. K.

E-mail: tbalduino@ghc.com.br

Publicado em: Ed.New York : Springer, 2013, p. 395-406. (Capítulo de Livro)

TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(es): FERREIRA, S. R. S.; GLASENAPP, R.; FERREIRA, R.L.T.; FLORES, R.

Publicado em: Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Tuberculose na atenção primária à saúde / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira. [et al]; ilustrações de Maria Lucia Lenz. 2. ed. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2013.220 p. il. 30 cm. ISBN 978-85-61979-20-1

Resumo: O objetivo da publicação foi atualizar e ampliar o Protocolo de Atenção á pessoas com tuberculose do Serviço de Saúde Comunitária (SSC-GHC) para dar suporte técnico assistencial às equipes multiprofissionais de saúde no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de pessoas com tuberculose e na investigação de contatos. A publicação possui quatorze (14) capítulos sobre a organização do cuidado às pessoas com tuberculose, em um Serviço de Atenção Primária à Saúde.

The background of the entire page is a blue-tinted image of the Brazilian flag. The flag is shown waving, with its characteristic green field, yellow rhombus, and blue globe with stars. A white banner across the middle of the flag contains the text "ORDEM E PROGRESSO" in blue capital letters. The flag is positioned diagonally, with the top left corner of the flag near the top left of the page and the bottom right corner near the bottom right.

ORDEM E PROGRESSO

**GRADUAÇÃO, ESPECIALIZAÇÃO,
MESTRADO, DOUTORADO**

APONTAMENTOS ACERCA DAS BIBLIOGRAFIAS DO PLANO CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Autor(es): BENEDETTI, L. B.; SOUZA, C. D. (Orientador);

Publicado em: Trabalho apresentado para obtenção do grau de Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação e Ensino da Saúde pela Faculdade de Educação / UFRGS - 2013.

Resumo: Vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição, a Escola GHC foi criada em 2010 e vem formando anualmente profissionais voltados a atuarem na área da saúde, em especial no Sistema Único de Saúde. Embora nem sempre tenha sido desta forma, o ensino técnico é visto atualmente como uma possibilidade de voltar ao mercado de trabalho e também uma maneira de adquirir conhecimento específico em uma área, em um prazo de tempo menor que uma graduação. O curso técnico em Registros e Informações em Saúde, primeiro curso técnico da Escola, apesar de ainda pouco conhecido, já está caminhando para sua sexta turma, tendo quatro já concluídas. Esse trabalho faz uma análise no plano de curso técnico em Registros e Informações em Saúde, tendo como foco as bibliografias sugeridas nos eixos temáticos: Construção de Dados em Saúde II e Prática Profissional Simulada II. As bibliografias são de suma importância em um plano curricular, pois auxiliam o aluno a estudar e ampliar o conteúdo abordado em sala de aula. A metodologia que utilizei foi a 'análise documental', de caráter quantitativo, por meio da qual analisei se o número de referências listadas está de acordo com aquele sugerido pelo MEC; e qualitativo, onde avaliei critérios como pertinência, relevância acadêmica-científica, atualização. O trabalho apresenta também uma sugestão de ementas e bibliografias para as unidades temáticas já especificadas, elaboradas pela autora. Traz ainda um material contendo informações para elaborar bibliografias, onde se sugere que seja abordado em oficinas para docentes.

CONHECENDO OS CUIDADORES DO PROGRAMA DE APOIO AOS CUIDADORES DA DEMÊNCIA DO HOSPITAL CONCEIÇÃO E A SUA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE APOIO

Autor(es): ADACHI, L. H. C.; BALLE, R. E. (Orientador);

Publicado em: Trabalho apresentado para obtenção do grau de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde realizada através da parceria da Escola do Grupo Hospitalar Conceição e do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da FIOCRUZ - 2013.

Resumo: Este projeto de pesquisa tem como objetivo fazer um levantamento sobre a participação dos cuidadores dos pacientes com demências no Programa de Apoio aos Cuidadores da Demência – PAC-D, do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no município de Porto Alegre. O levantamento será analisado através da frequência da participação dos cuidadores no grupo de apoio. Pretende também conhecer o perfil social e geográfico dos idosos e seus respectivos cuidadores que frequentam o grupo. O estudo proposto neste trabalho é de uma pesquisa de base quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Tem como intenção conhecer a realidade, sem um aprofundamento. As informações geradas pela pesquisa poderão servir de base para novas análises sobre o processo de trabalho de grupo. Desta forma, o projeto propõe avaliar o trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar com os cuidadores, visando a continuidade do cuidado ao paciente com demência através do investimento na sua qualidade de vida e também de seu cuidador.

ENCONTROS DE APRENDIZAGEM E GOVERNAMENTALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE: AS RESIDÊNCIAS NO PAÍS DAS MARAVILHAS

Autor(es): DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R.B. (Orientador);

E-mail: danidallegrave@gmail.com

Publicado em: Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação de Universidade Federal do Rio Grande do Sul em dezembro de 2013.

Resumo: Encantada e enredada pela fabulosa história de Alice no País das Maravilhas, nesta tese se constroem três possibilidades de olhar para as Residências em Saúde. Uma primeira possibilidade é tecida com a experiência da autora, segundo suas memórias, sentimentos e afecções, registro

produzido em seus “encontros” com a temática e sua pragmática. A segunda possibilidade sumariza elementos de pesquisa com base em teses e dissertações elaboradas no Brasil, no período de 1987 a 2012, sobre Residências em Área Profissional da Saúde e Médicas. A terceira possibilidade, a tecedura de um País das Maravilhas das Residências, resultado de uma pesquisa constituída por conversas. Conversas empreendidas com participantes dos Encontros – Gaúcho e Nacional – de Residências e também do X Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, eventos ocorridos no ano de 2012. Esses participantes, os quais receberam os nomes dos habitantes do “País” de Lewis Carroll, foram conversando com este estudo sobre detalhes do País das Maravilhas das Residências. Esta pesquisa possibilitou também manifestações à provocação “como você expressaria uma experiência de aprendizagem na Residência em Saúde (imagem, som, narrativa, poesia...)?” A análise das conversas e das manifestações livres foi empreendida juntamente com a análise de regramentos emitidos pelas Comissões Nacionais de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde. Na invenção do País das Maravilhas das Residências, o material empírico foi recortado, didaticamente, baseado em dois analisadores: a governamentalidade (a partir de Foucault) e os encontros de aprendizagem em saúde (tomando os signos, conforme Deleuze). Como resultados, estão apontadas a inseparabilidade desses dois conceitos e sua produção mútua, mas, também, os modos de liberdade e captura que vão aparecendo na fabricação deste “País das Residências”. A tarefa política, no interesse das aprendizagens ou do exercício da governamentalização, é de apostar nas singularizações, modos de ser profissional da saúde, de formar para o cuidado do outro e, neste sentido, possibilitar liberdade aos “encontros” para que não sejam constrangidos pela forma. Ao fim destes escritos, um reencontro com o Coelho Branco, como possibilidade de continuar despertando curiosidades de pesquisa, interrogações, instigantes, problemas de pensamento e movimento em relação ao tema, uma apropriação complexa do “trabalhar” em saúde, resultado dos encontros de aprendizagem. A governamentalidade, naquilo que parece ser o “império” da forma, enfraquece justamente esta apropriação.

ÍNDICE DE AUTORES

ACHUTTI, L.E.R.	13,
ADACHI, L.H.C.	94, 126,
AGOSTINHO, M.	17, 120,
AIRES, P.B.	48,
ALEGRETTI, A.P.	39,
ALENCAR, M.L.C.	123,
ALIEVI, P.T.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
ALLES, Y.C.J.	109,
ALMEIDA, G.R.	94,
ALMEIDA, J.A.	17, 111,
ALVES, A.P.	52, 63, 105,
ALVES, C.S.	85,
AMARAL, K.M.	31,
AMARAL, M.B.	47,
AMARAL, P.	83,
AMARAL, P.C.	36, 82, 100,
AMORIN, B.	39,
AMORIM, H.O.F.	31, 35,
ANDRADE, N.	39,
ANDRADE, S.C.	43, 90,
ANDRADES, A.L.S.	49,
ANDREATTA, A.P.F.	75,
ANTONELO, T.F.	27, 48, 82,
ANTONELLO, V.S.	17, 111,
ARAÚJO, A.R.	72, 105,
ARENA, F.X.	58,
ARNOUD, J.S.	9, 23, 77, 82, 89, 102, 106, 107,
ARSENO, L.R.	57,
ARTIGALÁS, O.	51, 53, 60, 69, 79, 100, 101,
ASCOLI, B.M.	40, 49,
ATHAYDE, M.I.	59,
ÁVILA, A.M.	62,
AZEREDO, A.C.V.	21,
AZEREDO, A.M.	73,
BACCIN, T.G.	53,
BAIOCCO, G.G.	61,
BACKES, A.N.	37, 110,
BALDICERA, C.R.	95,
BALDISSEROTTO, J.	96,
BALLE, R.E.	126,
BALSAN, A.M.	52, 63, 105,
BAPTISTA, B.	117,
BARRANCO, S.	68, 86,
BARRETO, D.S.	94,
BASSO, J.R.	113,
BASSOLS, J.V.	110,
BAUDUCEAU, B.	119,
BECKER, M.C.	9, 23, 77, 82, 89, 102, 106, 107,
BECKER, M.W.	32,
BENEDETTI, L.B.	76, 126,
BENITES, R.M.	52, 63,
BERRA, S.	120,
BERGUE, S.T.	113,
BERNARDES, M.M.	31,
BERTOLDI, E.G.	36,
BERTOLUCI, C.	36,
BERTONI, S.F.	52,
BIANCAMANO, M.R.	113,
BLASCO, C.C.	113,
BOEIRA, L.S.	57, 58,

BOENO, L.L.	24, 81,
BORDIGNON, S.	101,
BORGES, C.F.	58,
BORGES, D.R.	7,
BORGES, I.H.V.	63,
BORGES, F.K.	36,
BORTOLON, M.	48, 78, 103, 109,
BRAGA, C.T.	123,
BRAGA, H.A.	75,
BRAGA, M.P.	7,
BRAMBILLA, F.R.	113,
BREDEMEIER, M.	13, 39, 40, 49, 50, 51, 114, 116, 120, 122,
BRENOL, C.V.	39, 114,
BRENOL, J.C.T.	39, 116, 120,
BRENTANO, V.	68, 93,
BRITTO, A.P.	91,
BRUNING, G.E.	9, 23, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
BUENO, D.	35,
BUSNELLO, F.M.	114,
CACHAPUZ, D.R.	25, 45, 73, 98, 104,
CALEGARO, N.	39,
CAMARGO, A.L.	29,
CAMBRUZZI, E.	73,
CAMILLO, E.C.G.	28, 96,
CAMPOS, L.S.	18, 19, 21, 61, 122,
CANABARRO, S.T.	43,
CARBONERA, M.R.	110,
CARDOSO, R.M.A.	123,
CAREGNATO, J.	56,
CARISSIMI, A.	13, 65,
CARRILHO, F.	119,
CARVALHO, B.T.C.	64,
CARVALHO, C.M.	72,
CARVALHO, L.V.	47, 80,
CARVALHO, S.D.	46,
CARVALHO, V.	52,
CARVALHO, Y.S.S.	72, 81, 101,
CARVALHI, V.F.	63,
CASTRO, L.	27,
CECCONI, C.O.	9, 23, 47, 77, 80, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
CECCIM, R.B.	74, 87, 104, 126,
CESTARI, T.F.	114,
CHIES, J.A.B.	116, 120,
CHAKR, R.	39,
CHAZAN, D.T.	9, 51,
CHIARANI, F.	66,
COELHO, M.	55,
COELHO, R.P.	9, 23, 77, 82, 89, 102, 106, 107,
COLLATTO, P.N.	
CONSTANTINO, J.	68, 86,
CONDINO NETO, A.	59, 64,
CORREA, A.L.	99,
COSSETIN, A.	13,
COSTA, G.C.L.	29,
COSTA, J.T.	67,
COSTA, L.C.A.	123,
COSTA, V.M.	7, 14, 18, 46, 49, 56, 67,
COSTA NETO, C.A.	40,
CRESPO, D.L.	123,
CUBERTI, M.B.	47, 84,
CUNHA, A.	7, 56,
CUNHA, C.L.N.	85,
CUNHA, G.M.	27, 37, 48, 55, 103, 109,
CZUPRYNIAK, L.	119,

D'AZEVEDO, P.A.	53,
DAY HAGEL, L.	36, 83, 100,
DALL'ONDER, J.	27, 37, 48, 55, 82, 103,
DALLEGRAVE, D.	126,
DALMASO, M.S.	20,
DAMIANI, V.M.	43,
DANI, T.P.	71, 103, 110,
DELLA FLORA, B.	37,
DELL'AGLI, D.D.	16,
DEL PINO, D.L.	105,
DE VILLA, D.	94,
DI GESU, G.M.	64,
DI GESU, R.S.W.	59, 64, 108,
DIBI, R.P.	114,
DINIZ, Z. R.	36, 83, 100,
DORA, M.D.	37,
DORNELES, V.	47,
DRACHLER, M.L.	113,
DUARTE, A.L.B.P.	40, 49,
DUARTE, A.H.C.	7,
DUBOIS, F.O.C.	64,
DUNCAN, B.B.	119, 120,
EICK, M.G.	82,
EINSFELD, L.	91,
EL HALAL, C.S.	51, 53, 60, 69, 71, 79, 100, 101,
ESPINOSA, S.M.	105,
ESTEVEZ, D.M.	16,
ETGES, M.	117,
ETHUR, A.B.	121,
EVERS, S.	36, 83, 100,
FACCHI, L.M.	50,
FAGUNDES, R.	17,
FAJARDO, A.P.	7, 10, 74, 87, 94, 104, 116, 124,
FARIA, E.R.	99,
FARIAS, G.B.	10,
FAUSTINO-SILVA, D.D.	12, 15, 25, 28, 38, 58, 96,
FELDENS, L.	41, 61, 71, 72, 110,
FELDENS, R.	41, 61, 72, 110,
FELTRIN, A.A.	47, 80,
FERLA, A.A.	70,
FERNANDES, A.J.D.	34, 91,
FERNANDES, M.S.	63, 105,
FERREIRA, K.A.R.	13,
FERREIRA, L.	39,
FERREIRA FILHO, A.F.	110,
FERREIRA, R.L.T.	124,
FERREIRA, S.R.S.	117, 124,
FERRUGEM, R.D.	29,
FERT, M.H.B.	70,
FIGUEIREDO, G.M.	123,
FLESCH, V.C.	34,
FLORES, D.R.V.	68, 86,
FLORES, R.	92, 124,
FOLLE, H.	39,
FOLTZ, K.	73,
FONATNIVE, V.N.	58,
FONTES, E.P.L.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
FORTE, V.S.	95,
FRAGA, J.C.S.	41,
FRAGA, L.	110,
FRANCO FILHO, J.W.	105,
FRANÇA, M.T.	20,
FRANTZ, E.	40,
FURTADO, M.V.	36,

GARCEZ, L.W.	20,
GARCIA, A.T.	48,
GERLACH, A.	51,
GHANNAM, N.	119,
GHIGGI, L.A.	34, 94,
GLASENAPP, R.	124,
GLASS, R.D.	124,
GODOY, M.G.C.	95,
GOLDANI, A.A.S.	118,
GOLDANI, M.Z.	118,
GOLDIM, J.R.	13,
GOMES, S.P.	111,
GOMES, T.	119,
GONÇALVES, M.R.	119, 120,
GORNIDKI, I.L.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
GOULART, R.R.	58,
GOULART, V.	93,
GOULART, V.P.	58,
GRAVE, A.	9,
GRAZZIOTIN, L.	17, 27, 56, 62,
GREENHALGH, T.	116,
GREGIANINI, T.S.	53,
GREGORI, J.	17, 111,
GREZZANA, G.B.	115, 119,
GREWSMUHL, M.	61,
GRIMM, J.A.	61, 110,
GRINGS, V.	73,
GRUMACH, A.S.	59, 64,
GUADAGNIN, L.A.	113,
GULARTE, L.T.	95,
HACKNER, I.T.	57,
HASSE, D.R.	67,
HARTER, D.L.	114,
HARZHEIM, E.	119, 120,
HAUSER, L.C.	119, 120,
HEGELE, V.	17, 27, 56, 62, 66, 68, 93,
HELENA, E.	59,
HENNIGEN, F.W.	66, 68, 91,
HIDALGO, M.P.L.	13, 65, 80, 110,
HIRAKATA, V.N.	117,
HOFFMANN, T.D.	66,
INNOCENTE, C.	39,
JACKLE, M.	46,
JAHNKE, M.M.	96,
JANDREY, C.M.	40,
JARDIM, G.S.	9, 23, 47, 77, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
JARDINE, A.R.	90,
JOBIM, L.F.	116, 120,
JOBIM, M.	116, 120,
JOVCHELEVICH, V.	24,
KALIL, A.N.	122,
KALIL, M.B.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
KANEGAE, M.	64,
KAPCZINSKI, F.	40, 49,
KATO, S.K.	114,
KEISMAN, B.S.	67,
KEMMELMEIER, G.S.	63,
KETZER, C.	36, 83, 100,
KIENZLE, S.S.	8,
KOHEM, C.L.	39,
KONZEN, A.	26,
KOPITTKE, L.	17, 29, 35,
KLERING, L.R.	113, 115,
KLUG, D.	75,

KRETZMANN, N.A.	53,
KRONHARDT, A.	73,
KRUEL, A.J.	113, 115,
KUCHENBECKER, R.R.	113,
KURTZ, D.M..	68,
LAGNI, V.B.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
LAGO, L.B.	50,
LAMAS, A.E.	15,
LANGER, S.S.	108,
LAWRIETA, M.L.R.	121,
LEITÃO, A.L.	9, 23, 77, 80, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
LEITE, R.	9,
LEITE, R.C.	119,
LENCZAK, I.M.T.	63,
LENZ, M.L.	28, 91, 96,
LEOPOLDINO, M.A.A.	40, 48, 49,
LEVANDOVSKI, R.M.	13, 65, 72, 80, 110,
LIGUIN, K.L.P.	19,
LIMA, E.	67,
LIMBERGER, L.F.	122,
LINDENMEYER, L.P.	17, 18, 19, 21, 27, 56, 61, 62, 93,
LINEBURGER, I.B.	50, 55, 108,
LITWAK, L.	119,
LOEBENS, M.	91,
LOHMANN, L.	117,
LOPES, C.L.S.	27, 37, 48, 55, 82, 103,
LOPES, P.D.	55, 103,
LOPES, P.S.D.	78,
LOPES, R.M.	67,
LORENTZ, A.L.	39,
LOSEKAN, M.V.	75,
LUCHO, C.L.C.	72,
LUCIO, L.S.	94,
LUVISON, I.	96,
MACEDO, B.R.	36,
MACHADO, D.L.	36,
MACHADO, D.O.	9, 23, 37, 47, 77, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
MACHADO, M.C.	52,
MACHADO, M.C.A.	63,
MACIEL, A.L.C.	52, 95,
MACIEL, E.O.	72, 110,
MACIEL, V.S.	86,
MADWELL, M.G.F.	63,
MAFESSONI, B.	48,
MAGALHÃES, E.F.	68, 86, 99,
MAGALHÃES, L.F.	67,
MAHMUD, S.J.	9, 23, 33, 37, 47, 77, 80, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
MALTCHIK, M.	50,
MARIA, P.M.	25, 43,
MARILIA, C.G.	123,
MARQUES, O.C.	59,
MARTELLI, C.M.T.	123,
MARTINS, C.P.S.	18, 19, 21, 61,
MATTOS, D.	52, 63, 105,
MAZZARINO, K.	108,
MAZZOTTI, N.G.	114,
MCPHEE, S.J.	116,
MELGAREJO, R.B.	105,
MELO, T.S.	63,
MELLO, D.K.	9,
MENEZES, A.	39,
MENEZES, V.F.	24,
MERCHAN-HAMMAN, E.	123,
METZ, M.	117,

MICHEL, K.	36,
MIGUENS, V.R.	9,
MOOG, A.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
MONTARROYOS, U.R.	123,
MONTECIELO, O.A.	39,
MORAES, L.E.R.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
MOREIRA, D.R.	67,
MOREIRA, R.C.	123,
MOTTA, P.M.	50,
MRÓZ, N.S.	31,
MUELLER, V.	28, 58, 96,
MUNDSTOCK, M.	25,
NASCIMENTO, I.	68, 86,
NASCIMENTO, M.E.C.	31, 35,
NEGELISKII, C.	18, 19, 21, 61,
NETO, C.A.	49,
NETO, G.	39,
NEVES, M.	39,
NUNES, D.R.P.	9, 23, 47, 77, 80, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
NUNES, E.R.	52, 63, 105,
OJEDA, B.S.	43,
OLINTO, G.	17, 27, 56, 62,
OLIVEIRA, A.M.	101,
OLIVEIRA, C.F.	67,
OLIVEIRA, F.K.	13, 51,
OLIVEIRA, F.L.	32, 55,
OLIVEIRA, M.A.B.	13,
OLIVEIRA, M.M.C.	120,
OROFINO, M.M.B.	95, 97,
PADOVA, I.S.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
PALADINO, V.	17, 27, 56, 62, 93,
PALOMINOS, P.	39,
PAPADAKIS, M.A.	116,
PARISE, L.F.	16,
PASINI, N.	30,
PASINI, V.	43,
PAVAN, T.	39,
PEDROSA, M.L.R.	72,
PEKELMAN, R..	29,
PELLANDA, L..C	115, 119,
PELLIZZER, P.	108,
PENAFIEL, W.	36, 83, 100,
PEREIRA, A.G.	43,
PEREIRA, G.H.	108,
PEREIRA, L.M.M.B.	123,
PÉRICO, L.A.D.	41,
PERUZZO, A.B.	37, 45, 61, 77, 88,
PERTERSON, C.A.H.	71,
PETRY, R.	17, 27, 56, 62, 93,
PEZZALI, L.G.	36,
PICASSO, M.C.	19,
PICCOLI, A.	111,
PIGNONES, R.C.	47, 84,
PILATTI, P.	9, 19, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
PINTO, B.R.	82,
PINTO, R.B.	69,
PIRES, L.M.	14,
PIRES, N.B.	28, 96,
PIZZOLI, G.	31, 35,
POLANCZYK, C.A.	36,
POLETTO, A.L.V.	97,
PORSCH, A.P.A.	12,
PORSSE, M.C.S.	113,
PORTO, G.B.	47,

PRAZERES, S.J.	77,
PRIMON, L.P.	40, 51,
PUNALES, M.K.	119, 124,
PURICELLI, M.	65,
QUADROS, A.	28, 42, 99,
RABOW, M.	116,
RAFFO, A.M.V.	31, 35,
RAITEZ, S.	48,
RAMALHO, L.	110,
RAMOS, A.R.	59, 69,
RAMOS, J.B.	79,
RANZOLIN, A.	40, 49,
RAUBER, L.	37,
RAYMUNDO, V.	71,
REIS, A.L.B.	73,
REIS, N.F.	45,
REZENDE, G.	25, 38,
RIBEIRO, A.	101,
RITT, K.M.	63,
RITTER, K.M.	86,
RITTER, S.K.	86,
RITTER, V.F.	51, 53, 60, 69, 71, 79, 100, 101,
ROCHA, C.M.	13, 51, 122,
ROCHA, D.V.	28, 99,
RODRIGUES, B.S.	58,
ROENICK, M.L.P.	61, 71, 103, 110,
ROSA, D.D.	121,
ROSA, J.G.	9, 23, 47, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
ROSA, M.C.	7,
ROSA, M.I.	121,
ROSA, S.	83,
ROSSINI, A.P.W.	36,
ROVADOSCHI, B.	17, 111,
RYMER, B.	39,
SALIM, P.H.	116, 120,
SALVADOR, S.	51, 53, 60, 69, 71, 79, 100, 101,
SANGALI, H.	51,
SANDER, M.B.	27,
SANTOS, B.J.	69,
SANTOS, C.F.	7, 11, 14, 18, 46, 49, 56, 67,
SANTOS, M.	123,
SANTOS, M.G.	55, 108,
SANTOS, M.R.	11,
SANTOS, M.T.	66, 68,
SANTOS, N.M.L.	25,
SANTOS, T.C.	68, 86,
SANTOS, V.M.	11,
SARAIVA, J.R.B.	68, 86,
SARAIVA, N.B.	117,
SASSO, E.M.	110,
SCAPIN, F.	17,
SCOLA, L.	24, 81,
SCHEIBEL, I.	27, 37, 48, 55, 59, 78, 103, 108,
SCHERER, E.B.S.	67,
SCHERER, J.S.	17, 111,
SCHIRMER, C.	12, 15, 28, 58, 96,
SCHMIDT, M.H.	15,
SCHIMITZ, F.C.	40, 48,
SCHNEIDER, E.	63, 105,
SCHNEIDER, P.R.N.	64,
SCHNEIDER, M.I.	12,
SCHORN, R.P.	25, 45, 98,
SCHROEDER, C.S.	113,
SCHROETER, D.	68,

SCHÜNEMANN, H.J.	113,
SCHWENDLER, A.	28, 96,
SEGABINAZZI, L.	105,
SENN, D.C.	78,
SERENA, K.	27, 48, 82, 109,
SEVERO, L.V.	36, 83, 100,
SILLA, L.	39,
SILVA, .B.	57,
SILVA, C.H.	118,
SILVA, G.G.	54,
SILVA, G.M.	110,
SILVA, J.M.	113,
SILVA, L.F.	68, 86,
SILVA, M.A.P.	91,
SILVA, M.G.T.	36, 83, 100,
SILVA, M.M.	71, 72, 110,
SILVA, P.S.G.	41, 61, 71, 72, 110,
SILVA, S.	49,
SILVA, S.S.	61, 72, 110,
SILVA, T.M.	105,
SILVEIRA, L.H.A.	75,
SILVEIRA, M.A.	68,
SILVEIRA, M.A.M.	16, 97,
SILVEIRA, P.P.	118,
SILVEIRA, P.S.	94,
SILVEIRA, R.L.	29,
SILVESTRIN, S.	118,
SIMON, S.	88,
SIQUEIRA, I.	39,
SOARES, C.S.	51, 71,
SOUZA, A.	17,
SOUZA, A.V.	110,
SOUZA, C.C.	13,
SOUZA, J.C.K.	41, 61, 71, 72, 110,
SOUZA, L.	87,
SOUZA, M.V.	55, 103, 108,
SOUZA, N.	67,
SOUZA, S.	68, 86,
SOUZA, V.D.	9, 23, 33, 77, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
STARFIELD, B.	120,
STEIN, A.T.	113, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123,
STOLL, P.	17, 27, 56, 62,
TAFFAREL, C.C.	82,
TAGLIARI, E.T.	52, 63,
TEIXEIRA, R.	68, 86,
TREVIZAN, H.	35,
TRINDADE, T.G.	120,
TSCHIEDEL, B.	119, 124,
TUMELERO, L.	108,
UCHOA, D.M.	110,
UEZ, P.M.	37,
VALENTE, R.S.	31, 35,
VALIM, V.	39,
VANIN, C.M.M.	114,
VARELLA, I.R.S.	109,
VARGAS, T.M.	24,
VEIGA, A.B.G.	53,
VENTURINI, N.S.	9, 23, 47, 77, 80, 82, 84, 89, 102, 106, 107,
VIANA, D.R.	28, 99,
VIEIRA, F.N.	50, 111,
VIGO, A.T.	119,
VILLA, A.S.F.	15,
VILLEROY, L.H.	109,
XAVIER, R.M.	39, 40, 49, 114, 116, 120,

XIMENES, A.A.	123,
WACHHOLZ, N.I.R.	34,
WACHTER, M.Z.D.	7, 11, 14, 18, 46, 49, 56, 67,
WALDEMAR, F.	18, 19, 21, 61,
WEBER, P.	17,
WEIZENMANN, M.	34,
WENTZEL, C.	24, 81,
WERLANG, A.P.	111,
WERLE, R.W.	111,
WILHELMS, D.M.	92,
WINCKLER, M.A.	63, 105,
WOLLENHAUPT-AGUIAR, B.	40, 49,
WÜST, D.	17, 27, 56, 62,
ZANCHET, D.	39,
ZANELLA, M.H.	52,
ZANI, R.R.	121,
ZELMANOWICZ, M.I.A.	121,
ZORTÉA, K.	9, 19, 23, 33, 47, 77, 81, 82, 84, 89, 102, 106, 107,



HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A
Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor - Porto Alegre - RS
Cep 91350-200 - Fone (51) 3357.2000

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor - Porto Alegre - RS
Cep 91350-200 - Fone (51) 3357.2000

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A
Rua Domingos Rubbo, 20 - Cristo Redentor - Porto Alegre - RS
Cep 91040-000 - Fone (51) 33574100

HOSPITAL FÊMINA S/A
Rua Mostardeiro, 17 - Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS
Cep 90430-001 - Fone (51) 3314.5200

SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor - Porto Alegre - RS
Cep 91350-200 - Fone (51) 3357.2000

www.ghc.com.br

