

**4^a SEMANA CIENTÍFICA
MULTIPROFISSIONAL DO
HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO**

**INTEGRAR AS AÇÕES PARA INTEGRALIZAR
A ATENÇÃO À SAÚDE**

“ANAIS”

Rio de Janeiro, 21 a 24 de novembro



© 2010 HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1.a edição - 2010 - 50 exemplares

José Agenor Álvares da Silva

Ministro da Saúde

Valcler Rangel Fernandes

Diretor do Hospital Geral de Bonsucesso

Lívia Frankenfeld de Mendonça

Presidente do Centro de Estudos

Paulo Cesar Fernandes

Diretor do Departamento de Ensino

Elaboração, distribuição e informações:

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e
Pesquisa

Av. Londres, 616, Prédio 5, 5.º andar

21041-030 Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3977-9830

Fax: (21)2561-2852

E-mail: biblioteca.hgb.rj@gmail.com

Home page: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br>

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/alta_complexidade/

Capa:

Assessoria de Comunicação Social do
HGB - ACS

Organização:

Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e
Pesquisa – CEAP

Revisão técnica:

Cristina Albuquerque de Campos Sousa

Walma Abigail Belchior Mesquita

Jorge de Souza Ramos

Mônica de Jesus Carvalho.

Normalização:

Walma Abigail Belchior Mesquita

Monica de Jesus Carvalho

Apoio financeiro:

Associação de Amigos do Hospital Geral
de Bonsucesso - AACEA

Diagramação e Projeto Gráfico:

Valdemir da Silva Oliveira

Ficha Catalográfica

S471a Semana Científica Multiprofissional do HGB (4.: 21-24 nov. 2006: Rio de Janeiro, RJ)

Anais da 4ª Semana Científica Multiprofissional do HGB / Organizado por: Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) – Rio de Janeiro: HGB, 2010.

1. Pesquisa Médica. 2. Difusão de Inovações. 3. SUS (Brasil). I. Título. II. Série.

CDU - 614

Biblioteca do Hospital Geral de Bonsucesso



4ª SEMANA CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL DO HGB

INTEGRAR AS AÇÕES PARA INTEGRALIZAR A ATENÇÃO À SAÚDE

RIO DE JANEIRO, 21 A 24 DE NOVEMBRO

COMISSÃO CIENTÍFICA

Antônio Abílio Pereira de Santa Rosa
Giuseppe Maria Santalucia
Lia Cristina Galvão dos Santos

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Lúcia de Almeida Cabaleiro	Maria Lúcia Rosa Quinta
Angela Petersohn da Silva Paes	Maurício José Cervantes
Cristina Albuquerque Campos Sousa	Mônica de Fátima Vetromille Ribeiro
Danielle Fernandes de Brito	Paulo Cesar Fernandes
Flávio Antonio de Sá Ribeiro	Rita de Cássia de Souza Oliveira
José Carlos Alves	Rosângela Rodrigues Magalhães
Josélia Giordani Hespagnol Duarte	Rosemere Fernandes Azevedo
Lívia Frankelfeld de Mendonça	Valdemir da Silva Oliveira
Lou Fernandes	Virgínia Ribeiro de Lima e Andrade
Luciana Rodrigues de Oliveira	Walma Abigail Belchior Mesquita

ANO
2006

4ª SEMANA CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL



ANO
2006

4ª SEMANA CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL



EQUIPE DE APOIO

Adriano Pequeno da Silva
Ana Moraes
Beatriz Alves Simão
Bruna da Silva
Carla Cristina Caldas
Cátia Cristina Faccini
Cristina Maria F. de Oliveira
Cynthia Bondim Macedo
Deise Lúcia N. da Costa
Diego Saldanha da Silva
Dyana G. Natal
Elaine Moreira

Iranilda Roberto da S. Ferreira
Leandro Pinheiro Felipe
Luana Alves Filgueira
Marcello Bastos
Mirian Cristina dos Santos Martins
Mônica de Jesus Carvalho
Paulo Gregory
Raphaele C. Pimentel
Renan Lannes
Roginaldo Pereira da Silva
Tainara Ribeiro de Carvalho
Thaís Martinelli





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
PROGRAMAÇÃO GERAL DO EVENTO.....	11
TRABALHOS SELECIONADOS - APRESENTAÇÃO ORAL.....	21
1. ADOLESCENTE.....	21
• <i>A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública</i>	
• <i>Implantação de um ambulatório de adolescentes num hospital de nível terciário</i>	
• <i>Anticoncepção hormonal oral na adolescência: um estudo no Hospital Geral de Bonsucesso</i>	
2. ANESTESIOLOGIA.....	24
• <i>Raquianestesia isobárica – influência da velocidade de injeção</i>	
• <i>Que é o serviço de anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso?</i>	
3. BUCOMAXILOFACIAL.....	26
• <i>Atendimento inicial ao politraumatizado de face</i>	
4. CARDIOPEDIATRIA.....	27
• <i>Avaliação do índice de desempenho miocárdio do ventrículo direito pelo ecocardiograma – índice Tei em prematuros de muito baixo peso</i>	
5. CIRURGIA GERAL 1.....	29
• <i>Herniografia inguinal sob anestesia local em hospital de alta complexidade do Rio de Janeiro</i>	

ANO
2006

4ª SEMANA CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL



- *Experiência no tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico avançado*
- 6. CIRURGIA GERAL 2.....31**
- *Análise de tratamento do câncer gástrico pela II Clínica de Cirurgia do Hospital Geral de Bonsucesso*
 - *Uso de damage control em cirurgia colorretal eletiva: relato de caso*
- 7. DERMATOLOGIA.....33**
- *Doença de Paget mamária em paciente do sexo masculino: relato de caso*
 - *Sarna crostosa – relato de caso*
- 8. ENFERMAGEM.....35**
- *A visão de enfermagem sobre o perfil do idoso doador de sangue*
 - *A visão da gestante quanto ao planejamento familiar e à participação da enfermagem*
 - *Internações obstétricas no município do Rio de Janeiro em 2004*
- 9. EPIDEMIOLOGIA.....38**
- *Impacto da entrevista de enfermagem no acompanhamento da prevalência de enterococcus resistente à vancomicina (VRE) em pacientes inseridos no programa de hemodiálise, em um hospital geral do Rio de Janeiro*
 - *Implementação do material de orientação ao primeiro atendimento aos profissionais acidentados com material biológico: "kit atendimento"*
 - *Perfil dos casos notificados de diarreia aguda em crianças com até 10 anos, atendidas em Emergência de um hospital geral do Município do Rio de Janeiro*
- 10. FARMÁCIA.....41**
- *Avaliação de prescrições quanto à ocorrência de possíveis interações medicamentosas na clínica médica do Hospital Geral de Bonsucesso*



- *Incorporação do farmacêutico à equipe multidisciplinar do Centro Cirúrgico do Hospital Geral de Bonsucesso*

11. NEONATOLOGIA.....43

- *Avaliação das infecções puerperais e pós-abortamento das pacientes internadas no HGB*
- *Candidemia e cateteres venosos centrais em prematuros ($\leq 1500g$)*
- *Conseqüências da hipertensão arterial em gestantes internadas no HGB: resultados preliminares*

12. PLANEJAMENTO.....46

- *Estudo de demanda comparada de emergência do HGB em abril e julho de 2006*

13. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA.....47

- *Meningoencefalite tuberculosa e tuberculose miliar: relato de caso*
- *Pneumonia lipóide na infância: relato de caso*
- *Tuberculose cutânea na infância associada à forma pulmonar e ganglionar: relato de caso*

14. PSICOLOGIA.....51

- *Psicanálise e psiquiatria: possibilidades e vicissitudes de intervenções em maternidades públicas*

15. RELAÇÕES HUMANAS.....52

- *Relações humanas no ambiente hospitalar – o campo de ação*

16. TERAPIA OCUPACIONAL.....53

- *Terapia ocupacional no Hospital Geral de Bonsucesso*

APRESENTAÇÃO PÔSTER.....54

1. ADOLESCENTE.....54

ANO
2006

4ª SEMANA CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL



- *Formação de um grupo de discussão sobre contracepção e sexualidade na adolescência em hospital de nível terciário*
- 2. ANESTESIOLOGIA.....55**
- *Edema agudo após o uso de naloxona*
 - *Isquemia medular em pós-operatório imediato de pneumectomia esquerda*
 - *Monitorização invasiva em neurocirurgia: necessidade ou exagero?*
 - *Retirada de corpo estranho intrabrônquico*
- 3. CIRURGIA GERAL 1.....59**
- *Experiência inicial da 1ª Clínica Cirúrgica no tratamento da acalasia em associação ao grupo de tratamento de chagas do IPEC – FIOCRUZ*
- 4. CIRURGIA GERAL 2.....60**
- *Acesso transesfintérico posterior (bevan-york-mason) no tratamento cirúrgico das estenoses benignas do reto*
 - *Recidiva precoce de sarcoma indiferenciado primário do retroperitônio: relato de caso*
 - *Tumor estoestromal gastrointestinal (GIST) do reto: relato de caso*
- 5. DERMATOLOGIA.....63**
- *Poroceratose actínica superficial disseminada: relato de caso*
 - *Tratamento cirúrgico da fenda total do lóbulo de orelha associando dermabrasão à técnica de Miller modificada*
- 6. ENFERMAGEM.....65**
- *A saúde das crianças que freqüentam uma creche comunitária e a participação da enfermagem*
 - *Reflexões à luz das relações sociais de sexo (ou gênero) sobre o fazer da enfermagem no ambulatório de ginecologia e pré-natal do Hospital Geral de Bonsucesso*
- 7. EPIDEMIOLOGIA.....67**



- *Acidente com material biológico em um hospital geral de alta complexidade no Rio de Janeiro: seis anos de atenção*
- *Algoritmo de atendimento aos casos de varicela intra-hospitalar no Hospital Geral de Bonsucesso*
- *Prevalência pontual de infecção hospitalar (IH) em um hospital geral de alta complexidade no Rio de Janeiro: seis anos de atenção*
- *Sistema NNIS em unidades críticas de um hospital geral de alta complexidade no Rio de Janeiro: seis anos de atenção*

8. FARMÁCIA.....71

- *Estudo farmacoeconômico no setor de farmacotécnica do serviço de farmácia do Hospital Geral de Bonsucesso*
- *Farmacovigilância: estruturação e desafios em um hospital sentinela*

9. NEONATOLOGIA.....73

- *Desfecho neonatal de gestações acometidas por HAS atendidas no HGB: resultados preliminares*
- *Perfil epidemiológico de gestantes hipertensas internadas no HGB: resultados preliminares*

10. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA.....75

- *Agenesia pulmonar esquerda como causa de hemitórax opaco congênito: relato de caso*
- *Glanglioneuroma de mediastino posterior na infância: relato de caso*
- *Histiocitose de células de Langerhans na infância: relato de caso*

ANAIS.....78

1. ADOLESCENTE.....78

- *Adolescentes com necessidades especiais: acompanhamento no Hospital Geral de Bonsucesso*

2. ANESTESIOLOGIA.....79

- *Depressão respiratória em paciente hipotiroideo*
- *Esmolol e intubação traqueal em seqüência rápida*





- *Intoxicação por carbamato em paciente obstétrica*
- *Parada cardíaca em pós-operatório imediato de prostatectomia.*
- *Pneumotórax em doador de rim: relato de caso*

3. BUCOMAXILOFACIAL.....83

- *Atendimento ambulatorial*

4. CIRURGIA GERAL 2.....84

- *Perfuração colônica causada por espinha de peixe – tratamento videolaroscópico: relato de caso*
- *Ressecção alargada para adenocarcinoma de cólon esquerdo: relato de caso*

5. ENFERMAGEM.....86

- *Implementação do processo de enfermagem no setor de ginecologia do Hospital Geral de Bonsucesso: uma proposta de humanização*
- *O legado de Maria de Castro Pamphiro para a enfermagem brasileira: sua gestão como diretora interina da EEAN*
- *Rituais e emblemas instituídos na gestão de Rachel Haddock Lobo como diretora da EEAN*
- *Uma contribuição da teoria de Florence Nightingale na promoção à saúde dos usuários e funcionários do ambulatório de ginecologia e pré-natal do Hospital Geral de Bonsucesso*



APRESENTAÇÃO

PROGRAMAÇÃO GERAL DA 4ª SEMANA CIENTÍFICA

Tema geral: “Integrar as Ações para Integralizar a Atenção na Saúde”

ANO
2006

3ª FEIRA – 21/11/2006 (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar)	
8h às 8h30	Credenciamento
8h30 às 9h15	Cerimônia de abertura Componentes da mesa: Valcler Rangel Fernandes (Diretor Geral Interino) Lívia Frankenfeld de Mendonça (Diretora Médica Assistencial Interina e Presidente do CEAP) Maria de Fátima V. Ottoni (Diretora da Divisão de Enfermagem) Marco Paulo Valeriano Britto (Diretor Adjunto Interino) Paulo César Fernandes (Diretor de Ensino do CEAP)
9h15 às 10h	Mesa Redonda: “Integrar as Ações: Caminhos a Trilhar na Consolidação do SUS no Rio de Janeiro” Moderador: Marco Paulo Valeriano Britto (Diretor Adjunto Interino) Componentes da mesa: Valcler Rangel Fernandes (Diretor Geral Interino) Tânia Maria P. Fonseca (Coordenação de Urgência de Saúde do RJ) Edson Borga (Supervisor da Central de Regulação da AP 3.1)
10h às 10h15	Discussão do tema
10h15 às 10h30	Intervalo do café
10h30 às 12h15	Mesa Redonda: “Conhecendo e Integrando as Ações e Serviços do HGB” Moderadora: Lívia Frankenfeld de Mendonça (Diretora Médica Assistencial Interina) Componentes da mesa: Maria de Fátima V. Ottoni



	<p>(Diretora da Divisão de Enfermagem) Rosane Machado Bettâmio Guimarães (Chefe do Serviço de Nutrição) Márcia Natal Batista Abreu (Chefe do Serviço de Psicologia) Gustavo Nogueira (Chefe do Serviço Social) Allan Mendes Machado (Chefe do Serviço de Fisioterapia) Maria Lúcia Rosa Quinta (Terapeuta Ocupacional) Maria Isabel Prates Braz (Fonoaudióloga da UTI Neonatal e Pediátrica) Angela Petersohn (Chefe da CAC e Voluntariado)</p>
12h15 às 12h30	Discussão do Tema
12h30 às 13h45	Intervalo do almoço
13h45 às 15h30	<p>Painel Multiprofissional: “Conhecendo e Integrando os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HGB” Moderador: Javier Afonso San Martin (Coordenador do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) Temas abordados: <i>“Reestruturação Tecnológica do Serviço de Patologia Clínica”</i> – José Roberto Lannes Abib (Chefe do Serviço de Patologia Clínica) <i>“Integrar a Informação Diagnóstica Visando a Qualidade do Laudo”</i> - Nilcimar Lourenço Miranda (Chefe do Serviço de Anatomia Patológica) <i>“Dose Individualizada e o Impacto na Assistência”</i> – Fernanda Dias da Silva (Chefe do Serviço de Farmácia) <i>“A Evolução Histórica do Centro de Imagem do HGB”</i> – Antônio Mourão Vieira Netto (Chefe do Centro de Imagem) <i>“Ciclo do Sangue e sua Importância”</i> – Patrícia d’Avila Freitas (Chefe do Serviço de Hemoterapia)</p>
15h30 às 15h45	Discussão dos Temas
13h45 às 17h – Apresentação de Trabalhos Científicos (Auditório do CEAP – Prédio 5 / 5º Andar)	
13h45 às 17h	Apresentação dos Trabalhos Científicos (12 trabalhos)



	Coordenadores de mesa: Ivani Terezinha Yparraguirre (Chefe do Serviço de Pediatria) Célia Regina Rossi Pereira (Chefe da Unidade Materno Infantil)
--	--

4ª FEIRA – 22/11/2006 (Auditório da Anatomia Patológica – Prédio 5 / 3º Andar)	
8h45 às 9h30	Conferência: “Protagonismo do Sujeito – O Indivíduo Atuante na Produção de Saúde” Presidente: Arlene Gidra Gomes (Diretora da Divisão de Recursos Humanos) Conferencistas: Regina Benevides (Programa Nacional de Humanização) Clara Sette Whitaker Ferreira (Programa Nacional de Humanização)
9h30 às 9h50	Palestra: “Informação e Comunicação - A Importância no Cenário da Instituição de Saúde” Palestrante: Lou Fernandes (Chefe da Assessoria de Comunicação Social)
9h50 às 10h05	Intervalo do café
10h05 às 11h50	Mesa Redonda: “Insuficiência Renal Crônica – Uma Abordagem Integral” Moderadora: Deise De Boni Monteiro de Carvalho (Chefe do Serviço de Nefrologia) Temas abordados: “Aspecto Epidemiológico” – Miguel Luiz Graciano (Médico Nefrologista) “Insuficiência Renal Crônica na Criança” – Regina Helena Novaes (Nefrologista pediátrica) “Tratamento da Insuficiência Renal Crônica” – Tereza Azevedo Matuck (Médica Nefrologista) “Aspectos Psicológicos da Insuficiência Renal Crônica” – Marta Eline dos Santos Borges (Psicóloga) “Ação do Serviço Social” – Wanda Regina Braga



	Briggs (Assistente Social) “Conduta da Enfermagem na Insuficiência Renal Crônica” – Regina Célia de Sousa (Enfermeira Chefe do Serviço de Nefrologia)
11h50 às 12h10	Discussão dos Temas
12h10 às 13h30	Intervalo do almoço
8h às 12h – Temas de Oncologia Clínica (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar)	
8h às 10h	<p>Painel: “Sínteses do Tratamento Cirúrgico no Cuidado ao Paciente Oncológico” Moderador: Bruno Pinheiro Costa (Chefe do Serviço de Oncologia Clínica) Temas abordados: “Experiência do Serviço de Cirurgia Geral I no Tratamento dos Tumores de Estômago” Baltazar de Araújo Fernandes (Chefe da 1ª Clínica Cirúrgica) Debatedor: Flávio Antônio de Sá Ribeiro (Cirurgião da 1ª Clínica Cirúrgica) “Experiência do Serviço de Cirurgia Geral II no Tratamento de Tumores de Esôfago” Roberto Jamil Muharre (Chefe da 2ª Clínica Cirúrgica) Debatedor: Armindo Fernando M. Correia da Costa (Chefe das Clínicas Cirúrgicas) “Experiência do Serviço no Tratamento das Metástases Hepáticas” Alexandre Cerqueira (Cirurgião do Serviço de Fígado) Debatedor: José Manoel Martin (Chefe do Serviço de Fígado e Transplantes) “Experiência do Serviço de Ginecologia / Mastologia no Tratamento de Tumores da Mama” Raquel Nicollete (Médica do Serviço de Ginecologia) Debatedor: Gilson Max (Chefe do Serviço de Ginecologia)</p>
10h às 10h15	Intervalo do café
10h15 às 12h	Temas abordados (continuação): “Experiência do Serviço de Urologia no Tratamento dos Tumores de Bexiga”



	<p>Fernando Neves (Médico Urologista) Debatedor: Heros Valeriano Moysés (Chefe do Serviço de Urologia) “Experiência do Serviço de Neurocirurgia no Tratamento das Metástases Cerebrais” José Damian Guasti (Chefe do Serviço de Neurocirurgia) “Experiência do Serviço no Tratamento dos Epiteliomas Basocelulares” Paulo Cotrin (Chefe da Clínica de Dermatologia) Debatedor: José Anselmo Lofebo (Médico Dermatologista) “Experiência do Serviço de Oncologia Clínica no Tratamento destas Neoplastias Malignas” Daniele Ferreira Neves (Médica da Oncologia Clínica) Debatedor: Bruno Araújo (Médico da Oncologia Clínica)</p>
12h às 13h30	Intervalo do almoço
13h30 às 15h15 - “Conhecendo e Integrando o Cuidado na Unidade Materno Infantil” (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar) Abertura: Célia Regina Rossi Pereira (Coordenadora da Unidade Materno Infantil)	
13h30 às 14h15	<p>“Casos Clínicos Selecionados” – Serviços de Obstetrícia e Neonatologia <i>Hipertensão e Prematuridade</i> Moderadora: Maris Stella Seixas Allonso (Chefe do Serviço de Neonatologia) Apresentadores: Isabela Arruda (Médica Residente da Neonatologia) Fernanda Campos da Silva (Médica Obstetra) Debatedores: Donzília Castro Figueiredo (Médica Neonatologista) Roberto Ubirajara Cavalcanti Guimarães (Chefe do Serviço de Obstetrícia)</p>
14h15 às 14h30	Intervalo do café
14h30 às 15h15	<p>“Casos Clínicos Selecionados” – Serviço de Pediatria <i>Linfhemangioma Cervical</i> Moderadora: Fernanda Moreira Palmiere (Médica</p>



	Pediatra) Apresentadora: Tatiane Chaves Ribeiro de Melo (Médica Residente do Serviço de Pediatria) Debatedores: José Firmino da Rocha (Cirurgião Pediátrico) Alessandra Marins Palla (Médica Pediatra)
13h30 às 16h45 – Apresentação de Trabalhos Científicos (Auditório do CEAP – Prédio 5 / 5º Andar)	
13h30 às 16h45	Apresentação dos Trabalhos Científicos (12 trabalhos) Coordenadores de mesa: Lia Cristina Galvão dos Santos (Coordenadora da CCIH) Armindo Fernando M. C. da Costa (Chefe das Clínicas Cirúrgicas)

5ª FEIRA – 23/11/2006	
8h45 às 12h45 – Temas de Emergência (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar)	
8h30 às 9h	Conferência: “Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência no Estado do Rio de Janeiro” Conferencista: Tenente Coronel Célio Ribeiro Júnior (Corpo de Bombeiros - RJ)
9h às 10h05	Mesa Redonda: “Atendimento ao Trauma” Moderador: Antonio Paulo Dias Pereira (Chefe das Clínicas da Emergência) Temas abordados: “ <i>TCE – Abordagem Neurocirúrgica</i> ” – José Damian Guasti (Chefe do Serviço de Neurocirurgia) “ <i>Fraturas – Abordagem Inicial, Diagnóstico e Tratamento</i> ” – Cláudio Freitas Menezes (Chefe do Serviço de Ortopedia) “ <i>Trauma Abdominal – Abordagem Inicial, Diagnóstico e Tratamento</i> ” - Vinícius Brasil Freitas Cruz (Cirurgião Geral) “ <i>Atendimento ao Trauma de Face</i> ” – Roberto Prado (Odontólogo)
10h05 às 10h20	Discussão dos Temas
10h20 às 10h35	Intervalo do café



10h35 às 11h25	<p>Mesa Redonda: “Atendimento em Urgências Cardiovasculares” Moderador: Renato Cortes de Lacerda (Médico do Serviço do Coração) Temas abordados: <i>“Protocolo de Atendimento em Dor Torácica”</i> – Alfredo Teixeira Brasil (Chefe do Serviço do Coração) <i>“Oclusão Arterial Aguda”</i> – Hermógenes Petean Filho (Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular) <i>“Angioplastias”</i> – Paulo César Monteiro de Carvalho (Chefe do Serviço de Hemodinâmica)</p>
11h25 às 11h40	Discussão dos Temas
11h40 às 12h30	<p>Mesa Redonda: “Condutas Clínicas em Situações Específicas” Moderadora: Regina Lúcia Pinheiro de Macedo (Coordenadora Geral Interina da Emergência) Temas abordados: <i>“Cetoacidose Diabética”</i> – Denise Mazoni da S.Pereira (Médica do Centro de Terapia Intensiva) <i>“Hemorragias Digestivas – Conduta Endoscópica”</i> – Djalma Elídio do Amaral Neto (Chefe do Serviço de Endoscopia Digestiva) <i>“Pneumonias Comunitárias”</i> – Patrícia Brasil (Médica Infectologista – CCIH)</p>
12h30 às 12h45	Discussão dos Temas
12h45 às 14h15	Intervalo do almoço
14h15 às 16h10 – Temas Cirúrgicos (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar e Auditório da Anatomia Patológica – Prédio 5 / 3º Andar)	
AUDITÓRIO DA MATERNIDADE	<p>Mesa Redonda: “Novas Técnicas e Abordagens na Clínica Cirúrgica” Presidente da Mesa: Armindo Fernando M. Correia da Costa (Chefe das Clínicas Cirúrgicas) Moderador: Heros Valeriano Moysés (Chefe do Serviço de Urologia) Temas abordados: <i>“Hérnia com Anestesia Local”</i> – Baltazar de Araújo Fernandes (Chefe da 1ª Clínica Cirúrgica)</p>



	<p>“Tratamento Videolaparoscópico do Câncer Cólon-retal” – Márcio Cavalcante Carneiro (Cirurgião da 2ª Clínica Cirúrgica)</p> <p>“Avaliação Pré-Operatória no Contexto da Anestesiologia Moderna” – Armin Guttman (Médico Anestesiologista)</p> <p>“Acesso para Nutrição Enteral por Via Endoscópica” – Djalma Elídio do Amaral Neto (Chefe do Serviço de Endoscopia Digestiva)</p> <p>“Acesso Endoscópico para Tratado do Refluxo Vésico Ureteral” – Marcelo Braz (Médico Urologista Pediátrico)</p> <p>“Laringotraqueoplastia com Anastomose Têmino-Terminal na Correção das Estenoses Laringotraqueais” – Luzia Abrão Elhadj (Médica Broncoesofagolaringologista)</p>
15h50 às 16h10	Discussão dos temas
14h15 às 15h35	<p>Painel Multiprofissional: “O Cuidado Multiprofissional na Recuperação do Paciente com Câncer de Laringe”</p> <p>Moderador: Marcelo Lodi de Araújo (Médico Broncoesofagolaringologista)</p> <p>Temas abordados:</p> <p>“Conduta Médico-Cirúrgica nas Laringectomias” – Paulo Pires de Mello (Médico Broncoesofagolaringologista)</p> <p>“Cuidado Nutricional no Pós-Operatório de Câncer de Laringe” – Tatiana Mazza (Nutricionista)</p> <p>“A Conduta Fonoaudiológica em Câncer de Laringe” – Zilea de Oliveira Lopes (Fonoaudióloga do Serviço de Broncoesofagolaringologia)</p> <p>“Os Cuidados aos Pacientes Laringectomizados” – Dulcineia Rodrigues (Enfermeira)</p> <p>“O Serviço Social na Consolidação da Visão Ampliada de Saúde” – Aglaísse D’Ávila Abrahão de Almeida (Assistente Social)</p>
15h35 às 15h55	Discussão dos temas
<p>14h30 às 16h15 – Apresentação de Trabalhos Científicos (Auditório do CEAP – Prédio 5 / 5º Andar)</p>	
	Apresentação dos Trabalhos Científicos (08



	trabalhos) Coordenadores de mesa: Cristina Albuquerque de Campos Sousa (Coordenadora da Educação Continuada em Enfermagem) Virgínia Ribeiro L. e Andrade (Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem)
--	---

6ª FEIRA – 24/11/2006	
8h30 às 12h30 - Temas de Terapia Intensiva (Auditório da Maternidade – Prédio 2 / 6º Andar)	
8h30 às 8h50	Mesa de Abertura: “Apresentação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica e do Centro de Terapia Intensiva do Adulto” Componentes da mesa: Flávia Oliveira (Chefe da UTI Neonatal e Pediátrica) Antônio Carlos Pedroto Braga (Chefe do CTI do Adulto)
8h50 às 9h25	Painel: “A Integração do Cuidado no Centro de Terapia Intensiva Adulto” Moderador: Antônio Carlos Pedroto Braga (Chefe do CTI do Adulto) Temas abordados: <i>“História do Suporte Nutricional HGB”</i> - Pedro V. R. Guerra (Médico do CTI) <i>“Repensando Florence em Uma Unidade de Terapia Intensiva do Século XXI”</i> - Valéria Pereira Calçado (Enfermeira do CTI)
9h25 às 9h35	Discussão dos Temas
9h35 às 10h55	Mesa Redonda: “A Integração do Cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” Moderadora: Flávia Oliveira (Chefe da UTI Neonatal e Pediátrica) Temas abordados: <i>“Prematuro Extremo: Problemas e Desafios”</i> - Regina Coeli (Médica da UTI Neonatal) <i>“Sepses Fúngicas”</i> - Patrícia Guimarães (Médica da UTI Neonatal) <i>“Ambulatório Aprender: Seguimento de Bebês</i>



	<p>de Alto Risco” - Márcia Moura (Médica da UTI Neonatal)</p> <p>“Enfermagem Neonatal: Inserção de Cateter Percutâneo” - Lenita de Pádua (Enfermeira Chefe da UTI Neonatal e Pediátrica)</p> <p>“Fisioterapia Neonatal” - Daniela Barros (Fisioterapeuta da UTI Neonatal)</p>
10h55 às 11h10	Discussão dos Temas
11h10 às 12h15	<p>Mesa Redonda: “A Integração do Cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”</p> <p>Moderadora: Flávia Oliveira (Chefe da UTI Neonatal e Pediátrica)</p> <p>Temas abordados:</p> <p>“Traumatismo Craneoencefálico na UTI” – Paula Marins (Médica da UTI Pediátrica)</p> <p>“Pós-Operatório em Transplante Hepático Pediátrico” – Grace Paranhos (Médica da UTI Pediátrica)</p> <p>“Enfermagem em UTI Pediátrica” – Lenita de Pádua (Enfermeira Chefe da UTI Neonatal e Pediátrica)</p> <p>“Fisioterapia no Pós-Operatório de Transplante Hepático Pediátrico” – Carlos Alberto Lírio (Fisioterapeuta da UTI Pediátrica)</p>
12h15 às 12h30	Discussão dos temas
<p>12h30 – “05 anos de CACON, 10 anos de UTI Neonatal e Pediátrica e 30 anos de CTI Adulto” (Auditório do CEAP – Prédio 5 / 5º Andar)</p>	
12h30 às 12h40	Apresentação em Slides dos Serviços (Assessoria de Comunicação Social)
12h40	COQUETEL COMEMORATIVO





TRABALHOS SELECIONADOS - APRESENTAÇÃO ORAL

1. ADOLESCENTE

A GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: O CASO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Autora: Rosângela Rodrigues Magalhães¹

Resumo: Gravidez na adolescência é um fenômeno que perpassa todas as classes sociais, mas que repercute mais intensamente nas menos favorecidas, além de ser multicausal. Realizou-se um estudo, em extensão e em profundidade, sobre a gravidez na adolescência e sua recorrência, tomando como caso a ser investigado a Maternidade do Hospital Geral de Bonsucesso, através de suas estatísticas de atendimento e de entrevistas com adolescentes. Entre os resultados da pesquisa, encontraram-se taxas crescentes de recorrência de gravidez entre as mães adolescentes, além da falta de realização de pré-natal ou da realização de forma inadequada, da baixa escolaridade materna e das precárias condições sócio-econômicas, que dificultam a contracepção. As adolescentes entrevistadas apresentaram projetos de vida restritos à reprodução biológica e social, expressos no desejo de constituir família e de trabalhar para garantir a própria sobrevivência e a dos filhos. Uma estratégia para redução das taxas de gravidez recorrente entre adolescentes seria a inserção das mesmas num programa de planejamento familiar diferenciado e multiprofissional, ainda durante sua permanência na maternidade, logo após o nascimento do primeiro filho, incluindo o estímulo ao aleitamento materno para a redução da desnutrição e da violência contra a criança, como forma de melhoria da qualidade de vida dessas mães adolescentes e de seus bebês.

¹ Rosângela Rodrigues Magalhães. Hospital Geral de Bonsucesso / Instituto Fernandes Figueira. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. E-mail: rosangelle@ig.com.br



ANTICONCEPÇÃO HORMONAL ORAL NA ADOLESCÊNCIA UM ESTUDO NO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO.

Autores: Sandra de Moraes Pereira¹, Stella Regina Taquette²

Resumo: Foi realizado um estudo experimental, não controlado, durante seis meses, sobre o uso de anticoncepcional hormonal oral por 109 adolescentes de 15 a 19 anos que procuraram orientação contraceptiva, tendo como objetivo avaliar adesão a este método. As participantes foram entrevistadas e submetidas a exame clínico e laboratorial antes e após da medicação. Para análise dos dados foi criada a categoria “atraso escolar”, quando havia uma defasagem maior do que dois anos em relação à idade esperada para a série freqüentada. Definiu-se como abandono a interrupção do tratamento por quaisquer motivos após o terceiro ciclo. Para o processamento dos dados foi utilizado o teste Qui quadrado com nível de significância de 5%. Constatou-se que a idade precoce, a baixa escolaridade e a relação conflituosa da adolescente com a família tornam significativo o abandono do método, o que nos leva a concluir que, para reduzir a ocorrência de gestações não planejadas são necessários programas de saúde reprodutiva para adolescentes que incluam a participação de suas famílias e investimentos que proporcionem o acesso universal adequado e a valorização da educação. Buscou-se, neste estudo, oferecer às adolescentes atendimento adequado, respeitando parâmetros de qualidade e criando um tratamento exclusivo para essa faixa etária.

¹ Sandra de Moraes Pereira – Médica ginecologista do Hospital Geral de Bonsucesso; Mestre em Ciências Médicas pela UERJ, e-mail: sandrmoraishedreira@uol.com.br

² Co-autor(s): Stella Regina Taquette – Professor-Adjunto da disciplina de Medicina de Adolescentes da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ; Médica do NESSA; Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. E-mail: staquette@globo.com

Instituição (s): Trabalho desenvolvido no Hospital Geral de Bonsucesso – Ministério da Saúde/RJ (Av Londres, 616 Bonsucesso) e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Rua Prof Manuel de Abreu, 444 Vila Isabel)



IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE ADOLESCENTES NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Autores¹: Giuseppe M. Santalucia², Marilena M. Afradique³, Paulo César Fernandes⁴, Rosângela Rodrigues Magalhães⁵ e Sandra de Moraes Pereira⁶

Resumo: Com o objetivo de promover uma atenção integral e multidisciplinar aos adolescentes, especialmente aos portadores de doenças crônicas, atendidos no Hospital Geral de Bonsucesso, um grupo de profissionais da área médica (pediatras, endocrinologista infantil e ginecologista), da psicologia, da enfermagem e do serviço social, sensibilizados com as necessidades específicas dessa etapa do desenvolvimento humano, deu início, em setembro de 2001, através do GEMSA-HGB (Grupo de Estudos Multiprofissional da Saúde do Adolescente do Hospital Geral de Bonsucesso), a atividades para a implantação do Ambulatório de Adolescentes no referido hospital, o que vem funcionando efetivamente desde janeiro de 2002. Atualmente, dispomos de 2 turnos de atendimento individual em ambulatório geral, além de um turno de endocrinologia de adolescente e um de ginecologia puberal. Também são desenvolvidas atividades em grupo (adolescentes obesos, portadores de doenças crônicas, sexualidade e contracepção), com a participação de profissionais sensíveis às questões da adolescência, lotados em outros serviços (psicóloga, assistente social, nutricionista). Mantemos, mensalmente, as reuniões do GEMSA-HGB e, semanalmente, reunião de equipe para discussão de casos. Um programa de assistência multiprofissional ao adolescente requer recursos materiais simples e de baixo custo; na verdade, depende mais da dedicação de seus membros do que de alta tecnologia.



¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Giuseppe M. Santalucia. E-mail: giuseppemsantalucia@yahoo.com.br

³ Marilena M. Afradique. E-mail: marilena@mandalanet.com

⁴ Paulo César Fernandes. E-mail: pfernan@rjnet.com.br

⁵ Rosângela Rodrigues Magalhães. E-mail: rosangelle@ig.com.br

⁶ Sandra de Moraes Pereira. E-mail: sandramoraispereira@uol.com.br



2. ANESTESIOLOGIA

RAQUIANESTESIA ISOBÁRICA – INFLUÊNCIA DA VELOCIDADE DE INJEÇÃO

Autores: Jorge R Moll¹, Armin Guttman¹, Etaine S Roxo¹, Francisco A L Lopes¹

Introdução: Não existe consenso sobre a influência da velocidade de injeção das soluções isobáricas na raquianestesia. **Metodologia:** Após aprovação pelo CEP, foram selecionados 40 pacientes submetidos à RTU de próstata, com idade entre 60 e 80 anos. Foram excluídos pacientes com altura > 2,0 m e < 1,40 m e IMC ≥ 37. Os pacientes foram posicionados em DLE, foi realizada punção raquidiana e injeção de 15 mg de bupivacaína isobárica. Selecionados pelo número do prontuário, os ímpares constituíram o Grupo 1 e nestes a solução anestésica foi injetada em 3 seg. Nos pacientes do Grupo 2, com prontuários pares, a velocidade de injeção foi de 2 min. Foram medidas as variáveis: PAS, PAD, FC, SpO₂, tempo de Latência (até o bloqueio sensitivo atingir T10), intensidade do bloqueio motor (pela escala de Bromage), incidência de hipotensão, bradicardia, frequência e dose utilizada de atropina e efedrina, em cada grupo. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos quando comparados: idade, peso, altura e estado físico. A análise das médias das variáveis PAS, PAD, FC e SpO₂ e latência não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudados. O bloqueio motor completo se instalou mais rápido no Grupo 1. Ocorreram alterações da PA e FC em ambos os grupos, com maior prevalência no Grupo 1, embora não tenham sido reveladas diferenças entre o número nem a média de doses em mg nos casos nos quais foram utilizados efedrina e/ou atropina. **Conclusão:** Não foram constatadas diferenças estatisticamente significantes nas características do bloqueio, quando utilizadas distintas velocidades de injeção na raquianestesia isobárica.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



QUEM É O SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO?

Autores: Maria da Graça Figueiredo Carvalho¹; Eloir Machado Gripp¹

Introdução: O presente trabalho demonstra de que maneira é possível administrar um serviço amplo e abrangente, como o serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso, através de metas.

Objetivo: Mostrar ao público em geral como utilizar os recursos existentes e buscar novos, através de criatividade, trabalho, bom senso e soluções práticas, durante o período de um ano (setembro de 2005 a setembro de 2006), visando obter melhora no atendimento ao paciente, tanto de maneira quantitativa como qualitativa. **Discussão:** Destina-se como um ponto de partida para orientar pessoas de formação totalmente assistencial para o trabalho de função administrativa. Esses objetivos foram avaliados através de alguns indicadores e de um questionário, respondido pela equipe, sobre a situação atual do serviço. Abrem-se as portas para um novo tipo de administração, visando resultados imediatos para uma retroalimentação.



¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



3. BUCOMAXILOFACIAL

ATENDIMENTO INICIAL AO POLITRAUMATIZADO DE FACE

Autores¹: Bruno Torres Bezerra², Ernani Fernandes de Souza Lima Junior³, Lívia Marques dos Santos⁴, Mariana Serzedello⁵, Tariza Gallicchio Moreira⁶

Resumo: O atendimento inicial ao paciente politraumatizado de face é um dos assuntos mais importantes não só para os profissionais especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, mas também para os demais profissionais da saúde. Os pacientes que necessitam de atendimento devido a traumas severos de face e que precisam de atendimento de urgência e emergência, geralmente, são aqueles vítimas de acidentes automobilísticos, vítimas de agressões físicas ou vítimas de acidentes por arma de fogo. Todos estes casos continuam acontecendo de uma forma crescente na sociedade em que vivemos e, desta forma, é necessário que os profissionais da área da saúde estejam aptos a prestar o primeiro atendimento a estes pacientes. Este trabalho se propõe a abordar, de forma simples e objetiva, o assunto proposto com a exposição de alguns protocolos de atendimento ao paciente politraumatizado, mostrando a seqüência do atendimento e contextualizando o Cirurgião Bucomaxilofacial dentro do âmbito de uma equipe multidisciplinar.



¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Bruno Torres Bezerra. E-mail: brunotbezerra@hotmail.com

³ Ernani Fernandes de Souza Lima Junior. E-mail: nanijr@hotmail.com

⁴ Lívia Marques dos Santos. E-mail: liviam.santos@ig.com.br

⁵ Mariana Serzedello. E-mail: mserzedello@gmail.com

⁶ Tariza Gallicchio Moreira. E-mail: tarizagallicchio2@yahoo.com.br



4. CARDIOPEDIATRIA

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO MIOCÁRDICO DO VENTRÍCULO DIREITO PELA ECOCARDIOGRAFIA – ÍNDICE *TEI* EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO

Autores: Eliane Lucas¹; Rosane Reis de Mello¹ e Carmem Lúcia Ribeiro¹

Introdução: Devido ao aumento da sobrevivência dos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), com idades gestacionais menores, e significativa imaturidade pulmonar, a dependência prolongada de oxigênio se torna imprescindível. Sabemos que a displasia broncopulmonar (DBP) é uma seqüela tardia encontrada num grande número de RNMBP, devido principalmente à ventilação mecânica e à oxigenioterapia. A DBP é uma das causas de doença respiratória crônica da infância, tendo uma alta morbidade e mortalidade nos primeiros anos de vida. Os casos de maior gravidade podem desenvolver hipertensão arterial pulmonar (HP). A persistência de HP após os primeiros meses de vida pode aumentar a mortalidade nos portadores de DBP. Devido a este alto risco, é recomendável a avaliação cardiológica e a realização do ecocardiograma de rotina, para estimar a evolução da HAP, auxiliando o adequado manejo terapêutico. Recentemente, o índice de desempenho miocárdico (IDM), índice *Tei*, permitiu que estas dificuldades fossem resolvidas, pois consegue avaliar a função global ventricular (sistólica/diastólica). **Metodologia:** O estudo foi de corte transversal. Foram incluídos recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1500 g e idade gestacional menor que 37 semanas, admitidos na unidade intermediária do HGB, no período de setembro/2005 a maio/2006. Os RNMBP que preencheram os critérios de inclusão foram submetidos ao ecocardiograma. Foram comparados os dados obtidos da ficha individual de admissão, do sumário de alta e dos resultados ecocardiográficos entre os RN com displasia broncopulmonar e sem esta patologia. Foram analisados através de medidas de frequência bem como médias e proporções, sendo utilizados o teste T. Student / F statistic e o teste exato de Fisher, respectivamente. **Resultados:**

¹Setor de Cardiologia Pediátrica e Unidade Intermediária Neonatal do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



Foram admitidos 84 RNMBP, sendo excluídos 2 RN com malformação congênita pulmonar e 1 RN nascido em outra unidade hospitalar e transferido após o 3º dia de vida; portanto, a amostra em estudo foi de 81 RNs. As médias de peso ao nascer e a idade gestacional foram de 1140 + 235 g e 30 + 2,2 semanas, respectivamente. A incidência de DBP foi de 32%. As crianças com DBP necessitaram de um maior tempo de ventilação mecânica (30,6 dias \pm 20,9 dias versus 4,1 dias \pm 4,7 p < 0,05) e de oxigenioterapia (59,1 dias \pm 23,4 dias versus 7,2 dias \pm 1,1, p < 0,05) do que as que não desenvolveram a doença. A média do IDM do VD foi de 0,13 \pm 0,06. As medidas ecocardiográficas do átrio esquerdo (AE), ventrículo direito (VD), medida "b" e do IDM do VD não mostraram diferença significativa entre os grupos de RN com DBP e sem DBP. **Conclusão:** A média do IDM de VD na amostra estudada encontrava-se dentro da faixa de valores descritos na literatura para a população pediátrica. Esta amostra de prematuros demonstrou uma evolução clínica satisfatória, e o estudo ecocardiográfico não evidenciou disfunção ventricular direita. Como a medida "a" foi estatisticamente diferente entre RN com DBP e sem DBP, estes dados sugerem que, no grupo de RN com DBP, temos uma função diastólica ventricular direita alterada, porém mantendo a função ventricular global normal, vista através da média IDM do VD.





5. CIRURGIA GERAL 1

HERNIOGRAFIA INGUINAL SOB ANESTESIA LOCAL EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO¹

Autores: Flavio Antonio de Sá Ribeiro², Baltazar de Araújo Fernandes³, Marcio Balieiro⁴, Alexander Edwin Teixeira Dias⁵, Leonardo Rocha Ferraz⁶, Renata Rocha Barbi⁷

Resumo: Este trabalho relata a experiência do Serviço, de novembro de 2004 até julho de 2006, em 250 casos de hérnia inguinal, operadas com utilização de anestesia local, sem internação e pela técnica de "LIECHTENSTEIN". No grupo de nossa casuística, ocorreram 03 recidivas em pacientes acima de 60 anos (as idades dos pacientes variaram de 16 a 83 anos). Critérios de seleção rígidos foram adotados (clínicos, sociais e psíquicos). Como complicação, além dos 03 casos de recidivas, tivemos 02 pacientes que desenvolveram dor crônica e 20 casos de infecção de ferida, todos em plano superficial, sendo que em nenhum deles houve necessidade de internação ou comprometimento do resultado cirúrgico almejado; portanto, concluímos ser o procedimento factível, de baixo custo e que deve ser estimulado para atender à enorme demanda existente.

¹ Trabalho realizado na 1ª Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Flavio Antonio de Sá Ribeiro – Cirurgião da 1ª Clínica Cirúrgica

³ Baltazar de Araújo Fernandes – Chefe da 1ª Clínica Cirúrgica

⁴ Marcio Balieiro – Cirurgião da Emergência

⁵ Alexander Edwin Teixeira Dias – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica

⁶ Leonardo Rocha Ferraz – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica

⁷ Renata Rocha Barbi – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica



EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO AVANÇADO¹

Autores: Flavio Antonio de Sá Ribeiro², Baltazar de Araújo Fernandes³, Marcio Balieiro⁴, Pedro Abraão Pinheiro Guimarães⁵, José Eduardo Costa Filho⁶, Marcos Paulo Galvão⁷

Resumo: Trabalho retrospectivo, avaliando a experiência da 1ª Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso no tratamento do Câncer Gástrico Avançado. Foram avaliados 59 pacientes, operados de janeiro de 2002 até julho de 2006; a idade média dos pacientes foi de 65 anos, com predominância do sexo masculino. A localização destes tumores no estômago foi mais comum no Corpo Gástrico. Mais de 60% dos pacientes no pré-operatório tinham albumina e hematócritos significativamente reduzidos, necessitando de preparo nutricional e transfusão sanguínea pré-operatória. 40% dos casos eram estágio IV e o mesmo percentual realizou gastrectomias totais, 5% de Esofagogastrectomias. Em relação à diferenciação tumoral, 50 % eram pouco diferenciados. O tempo médio de internação foi de 33 dias, e a mortalidade foi de 27%. Em comparação às estatísticas apresentadas em periódicos internacionais, a mortalidade encontrada foi semelhante ou menor; portanto, concluímos que ressecar tumores gástricos avançados constitui opção válida para obter controle sobre a doença e para melhorar significativamente a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.



¹ Trabalho realizado na 1ª Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Flavio Antonio de Sá Ribeiro – Cirurgião da 1ª Clínica Cirúrgica

³ Baltazar de Araújo Fernandes – Chefe da 1ª Clínica Cirúrgica

⁴ Marcio Balieiro – Cirurgião da Emergência

⁵ Pedro Abraão Pinheiro Guimarães – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica

⁶ José Eduardo Costa Filho – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica

⁷ Marcos Paulo Galvão – Residente da 1ª Clínica Cirúrgica



6. CIRURGIA GERAL 2

ANÁLISE DO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO PELA II CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO¹

Autores: Getúlio Duarte Junior², Gilson Max Freitas de Araújo³, Gustavo Iglesias², Luiz Gustavo de Oliveira e Silva³, Luiz Otávio Ferreira de Souza Nazar², Roberto Jamil Muharre⁴, Rosalie Matuk Fuentes Torrelío²

Introdução e objetivo: O presente trabalho tem por objetivo estudar o perfil dos casos de câncer gástrico atendidos pela II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso, no tocante aos aspectos epidemiológicos, patológicos, clínicos e cirúrgicos. **Metodologia:** Os pacientes são estratificados por idade, sexo, fatores de risco e estágio (TNM/UICC) clínico e patológico. **Discussão:** A análise estatística preliminar desta casuística revela uma elevada prevalência de casos avançados (estádio IV) e uma elevada morbimortalidade cirúrgica, bem como as dificuldades inerentes no seguimento clínico destes pacientes.

¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

³ Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



USO DE *DAMAGE CONTROL* EM CIRURGIA COLORRETAL ELETIVA: RELATO DE CASO¹

Autores: Filipe Moreira de Andrade², Francisco Xavier Dourado F. de Oliveira³, Daniel Henrique Kushnir³, Gustavo Iglesias², Luiz Otávio Ferreira de Souza Nazar², Maria Roberta Meneguetti Seravali⁴, Roberto Jamil Muharre⁵

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo relatar o emprego de técnicas de *damage control* – desenvolvidas preponderantemente para a Cirurgia do Trauma – no tratamento de intercorrências operatórias em cirurgia colorretal eletiva, a propósito de caso ocorrido na II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. O caso é relatado, desde o diagnóstico e indicação cirúrgica, até o evento operatório e suas complicações, que forçaram a equipe à decisão pelo *damage control*, com resultados positivos e evolução satisfatória da paciente. Segue-se com uma breve revisão e discussão da literatura.



¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

³ Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Interna da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁵ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



7. DERMATOLOGIA

DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO

Autores: Clarissa Maria Da Cás Vita Campos¹, Verônica Dargan Boechat², Roberto Pereira Franco da Fonseca², Lílian Yuri Tsuge², Michelly Guimarães Carvalho²

Introdução: A doença de Paget mamária (DPM) é uma forma de neoplasia da mama com invasão da epiderme e dos anexos cutâneos de incidência pouco freqüente (0,7 - 5% dos cânceres de mama), sendo ainda mais rara no sexo masculino. Caracteriza-se histologicamente pela presença, na epiderme, de células claras e volumosas, com perfil imuno-histoquímico glandular. **Motivo da Apresentação:** Excepcionalidade do caso. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato de caso:** Paciente de 72 anos, masculino, branco, referindo início há 1 ano de lesões eritemato-papulosas pruriginosas coalescentes no quadrante ífero-lateral da mama esquerda. Não se observavam alterações no exame das mamas e na mamografia. Após confirmação histopatológica de DPM, foi submetido à mastectomia radical com esvaziamento ganglionar. **Discussão:** A DPM é uma doença incomum no sexo masculino, porém não costuma diferir clinicamente dos casos femininos. Seu diagnóstico precoce é importante, uma vez que, sem tratamento, os casos evoluem para o aparecimento do câncer de mama com possível metastatização.

¹ Clarissa Maria Da Cás Vita Campos. Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. E-mail: kvita@superig.com.br

² Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



SARNA CROSTOSA – RELATO DE CASO

Autores: Michelly Guimarães Carvalho¹; Lílian Yuri Tsuge²; Clarissa Maria Da Cás Vita Campos³; Fabiana Justen Lavinas⁴; Verônica Dargan Boechat⁵; Christiane Fidalgo Pereira dos Santos⁶; Benjamim Baptista⁷

Introdução: A sarna crostosa é uma forma clínica de escabiose, caracterizada pela formação de crostas, particularmente nas áreas de eleição da parasitose. Essas crostas podem alcançar vários milímetros de espessura. Ocorrem em indivíduos mal-nutridos ou imunodeprimidos. Há grande quantidade de parasitos nas lesões, sendo uma doença extremamente contagiosa. O tratamento é semelhante ao da escabiose, porém necessitando tempo prolongado e uso de ceratolíticos. **Motivo da apresentação:** Exuberância e raridade do caso. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato de caso:** R.R.V, 84 anos, sexo masculino, há 4 meses com lesões pruriginosas em abdome e mãos, semelhantes à picada de inseto. Após dois meses, disseminaram-se pelo restante do corpo, acometendo também região dorsal, orelhas, couro cabeludo, região genital e nádegas. Relata esposa com quadro de lesões papulosas, pruriginosas, iniciadas recentemente. Relata etilismo social de longa data. Exames laboratoriais, dentro da normalidade. Em exame dermatológico foram observadas lesões em placas, escamo-crostosas, com base de coloração eritematosa, associadas à hiperkeratose, descamação e fissuras por todo o corpo, entremeadas por áreas de pele sã. O exame histopatológico evidenciou numerosos sarcóptes numa camada córnea hiperkeratótica, epiderme com vesículas espongióticas e áreas de escoriações e ulcerações. A derme mostra infiltrado inflamatório misto superficial e profundo, caracterizando a Sarna Crostosa.



¹ Michelly Guimarães Carvalho. Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. E-mail:michelly_gc@hotmail.com

² Lílian Yuri Tsuge. E-mail: lytsuge@hotmail.com

³ Clarissa Maria Da Cás Vita Campos. E-mail: kvita@superig.com.br

⁴ Fabiana Justen Lavinas. E-mail: fabianalavinas@hotmail.com

⁵ Verônica Dargan Boechat. E-mail: vedargan@gmail.com

⁶ Christiane Fidalgo Pereira dos Santos. E-mail: christspsantos@yahoo.com.br

⁷ Benjamim Baptista. Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



8. ENFERMAGEM

A VISÃO DE ENFERMAGEM SOBRE O PERFIL DO IDOSO DOADOR DE SANGUE

Autores: Aline Silva da Fonte ¹ – relator, Fernanda Costa Magalhães Cruz ², Lígia Neres Matos³, Laura Acauan Vargas ⁴, Tatiane Souza ⁵, Marluce Andrade Conceição Stipp⁶

Introdução: O idoso, mesmo ocupando um lugar representativo na nossa sociedade, ainda enfrenta muitas dificuldades no seu dia-a-dia. Muitos direitos por eles conquistados não são cumpridos, e com o passar do tempo, ao invés de os idosos serem beneficiados, são onerados e enfrentam muitos problemas de ordem prática, física e emocional. Ao passarmos pelo estágio curricular no setor de Hemoterapia, presenciamos o comparecimento de um grande número de pretensos doadores de sangue idosos (até 65 anos). O que chamou nossa atenção e despertou nosso interesse foram pessoas numa faixa etária avançada, na qual comumente os problemas físico-psico-sociais se intensificam, virem ao serviço de Hemoterapia enquanto tantas pessoas jovens, adultas supostamente em melhores condições, não o fazem. Com isso, a fim de sabermos como esses idosos estão chegando ao setor de Hemoterapia, uma vez que é sabido que não existem grandes divulgações e nem práticas educativas que possam conscientizá-los, nosso objeto de estudo foi: “O perfil dos idosos que comparecem ao setor de Hemoterapia para a doação de sangue”.
Objetivo: Conhecer as razões que levam os idosos à doação de sangue e descrever o perfil dos idosos doadores de sangue. Trata-se de um estudo descritivo cuja abordagem metodológica foi quantitativa; utilizou-se um instrumento para coleta de dados, dividido em dois blocos: o 1º, contendo perguntas fechadas sobre o perfil do nosso cliente, e o 2º, com perguntas abertas sobre a opinião do doador em relação ao limite de idade e sobre como ficou sabendo do serviço de doação de sangue da Instituição. **Metodologia:** A amostra de dez idosos com idade entre 60 e 65 anos foi escolhida de forma aleatória.

^{1, 2, 3, 4 e 5} Acadêmicas do 6º período do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia – EEAN/UFRJ

⁶ Professora Doutora do Departamento de Metodologia em Enfermagem da EEAN/ UFRJ. Diretora do Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem (NUPEGEPEEn).



A análise dos dados nos mostrou que os doadores foram predominantemente voluntários, do sexo masculino, aposentados, que não residem próximo ao HUCCF e apresentam o hábito de beber socialmente. Estão dentro do padrão IMC e são portadores de pelo menos uma co-morbidade, sendo a predominante, a Hipertensão Arterial. Pudemos concluir que a doação de sangue por esses idosos contribui para um envelhecer saudável e vem estimulando o seu ego quanto à utilidade, importância e representatividade social.

A VISÃO DA GESTANTE QUANTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM

Autores: Aline Silva da Fonte¹; Verônica Braga²; Viviane Lambert da Silva²; Maria Aparecida Vasconcelos Moura³

Introdução: O estudo abordou a visão das gestantes sobre o planejamento familiar e a participação da enfermagem. **Objetivos:** Determinar o conhecimento da gestante em relação ao planejamento familiar, descrever os métodos anticoncepcionais mais usados pelas gestantes e identificar a importância atribuída pelas gestantes ao planejamento familiar. **Metodologia:** Foi utilizada uma abordagem qualitativa. O cenário de pesquisa foi uma maternidade federal do município do Rio de Janeiro. Para a realização deste estudo, foram coletadas informações de 19 gestantes inscritas no pré-natal deste estabelecimento, através da realização de uma entrevista semi-estruturada. Os achados foram analisados em três momentos: um, caracterizando os sujeitos da pesquisa e possibilitando uma análise referencial do contexto social das participantes; outro, a relação das gestantes com o planejamento familiar, verificando o que se entende por planejamento familiar e qual a importância deste para estas mulheres, bem como se as mesmas sabiam onde encontrar o programa de planejamento familiar; e finalmente, o terceiro, levantando quais instrumentos eram conhecidos e utilizados por estas mulheres

¹ Aline Silva da Fonte. Auxiliar de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Acadêmicas do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ

³ Orientadora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPESM). Coordenadora geral dos cursos de Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ.



para contracepção. **Discussão e conclusão:** Consideramos então que, para que o programa de planejamento familiar seja mais efetivo, é necessária a contínua chamada das gestantes e de todas as mulheres, durante qualquer contato dos enfermeiros com uma cliente, mesmo em momentos em que o foco não seja reprodução, para conhecerem e participarem do planejamento familiar. Pretendemos que esta atividade, que já se faz rotina no roteiro pré-natal da enfermagem, possa ser uma realidade em todas as abordagens profissionais de uma mulher, visto que esta é a natureza da profissão: uma visão holística.



INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM 2004

Autores: Aline Silva da Fonte¹; Fabio Luís da Silva Nardi²; Rosane Harter Griep³; Viviane Lambert da Silva²

Introdução: A morbi-mortalidade de mulheres por complicações da gravidez, parto e puerpério é reflexo da qualidade da assistência recebida durante o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações obstétricas, em mulheres com a faixa etária entre 15 e 44 anos, no município do Rio de Janeiro – RJ, durante o ano de 2004. **Metodologia:** Foram analisados dados relacionados às internações obstétricas mais freqüentes, obtidos através do SIH-SUS e disponíveis no TABNET da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - RJ. As seguintes variáveis foram utilizadas: faixa etária, taxa de mortalidade, média do número de dias de internação, principais causas de internações obstétricas e tipo de estabelecimento (público ou conveniado). **Resultados:** Foram notificadas 71.768 internações obstétricas no município em 2004, sendo 52.414 em hospitais públicos e 19.354 em conveniados e filantrópicas. Cerca de 56% das internações se relacionaram ao parto único espontâneo e ao parto

¹ Aline Silva da Fonte. Auxiliar de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Acadêmicos do 7º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ

³ Rosane Harter Griep. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública – EEAN/UFRJ.



único cesáreo. No entanto, identificaram-se proporções expressivas de internações relacionadas ao aborto espontâneo e ao aborto não-especificado, além de hipertensão pré-existente, complicada com a gravidez/parto/puerpério. Observou-se maior número de internações na faixa etária entre 20 e 29 anos. A média de dias de permanência foi mais alta para hipertensão (6,2), seguida de cesárea (4,2) e parto único espontâneo (2,8). A taxa de mortalidade obstétrica foi significativamente elevada por desnutrição na gravidez (66,67%), por hemorragia pós-parto (4,35%) e por descolamento prematuro da placenta (1,27%). **Conclusão:** Nos hospitais públicos, identificaram-se proporções mais altas de internações por partos cesáreos, por aborto e hipertensão do que entre hospitais conveniados/filantrópicos. No entanto, entre hospitais conveniados/filantrópicos identificaram-se proporções mais altas de internações por parto único espontâneo. A maioria dessas complicações poderiam ser evitadas através de uma assistência adequada à mulher durante a fase gestacional.



9. EPIDEMIOLOGIA

IMPACTO DA ENTREVISTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA PREVALÊNCIA DE *ENTEROCOCCUS* RESISTENTE À VANCOMICINA (VRE) EM PACIENTES INSERIDOS NO PROGRAMA DE HEMODIÁLISE, EM UM HOSPITAL GERAL DO RIO DE JANEIRO.

Autores: Cinthya Ramirez Ferraz¹, Lia Cristina Galvão dos Santos², Mauricio Andrade Perez², Patrícia Brasil², Magda de Souza da Conceição², Simone Moreira², Alessandra Amorim², Nilton César Serzedelo de Faria², Ana Maria Veiga Marques Graça², Nilson dos Santos Couto²

Introdução: O *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), encontrado em pacientes inseridos em programas de terapia renal

¹ Cinthya Ramirez Ferraz. Bolsista PIBIC-CNPq do Curso de Graduação em Enfermagem da UGF.

² Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Rio de Janeiro, BRASIL. Av. Londres, Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil, CEP: ccih@saude.hgb.rj.br



substitutiva (hemodiálise), justificou a realização desse estudo. **Objetivos:** Investigar a prevalência de colonização/infecção por VRE nesta clientela e avaliar a utilização de uma ficha de admissão de enfermagem. **Metodologia:** Estudo de 57 pacientes submetidos à hemodiálise em um hospital público da rede federal, na cidade do Rio de Janeiro, utilizando análise microbiológica de amostras de fezes coletadas em um período de seis meses e entrevistas com os pacientes. **Resultados:** A prevalência de VRE foi de 10,5%, sendo que todos os colonizados estiveram internados no hospital e cinco deles, em nossa Unidade de Emergência, dado este significativo já que parte da nossa porta de entrada para as clínicas perpassa por esta Unidade. Das 109 amostras coletadas, 6 foram de VRE. 100 % da população do estudo são portadores de hipertensão arterial, e 15,7% têm diagnóstico de diabetes. **Conclusões:** Foi preocupante o tempo de internação, quando 27 apresentaram internação prolongada (47,4%). O uso de cateter ou fístula não apresentou relação significante. A ficha de enfermagem testada mostrou-se relevante, como documento para a guarda de informações dos pacientes, e acessível a todo o serviço.

IMPLEMENTAÇÃO DO MATERIAL DE ORIENTAÇÃO AO PRIMEIRO ATENDIMENTO AOS PROFISSIONAIS ACIDENTADOS COM MATERIAL BIOLÓGICO - “KIT ATENDIMENTO”

Autores: Magda de Souza da Conceição¹, Lia Cristina Galvão dos Santos¹, Livia Menezes¹, Maurício de Andrade Perez¹, Patrícia Brasil¹, Gisele Pinto de Oliveira¹, Simone Moreira¹, Nilton César Serzedelo de Faria¹

Introdução: No Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), a média semestral de acidentes com material biológico gira em torno de 12,5% com flutuações significativas ao longo do tempo e com elevação após novas contratações (2000-2006). Com a intenção de agilizar o fluxo de atendimento, início da quimioprofilaxia e acompanhamento dos acidentados, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) criou um Kit para a orientação do primeiro atendimento. **Objetivo:** Apresentar à comunidade do HGB o material inserido no pacote do

¹ Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso. Avenida Londres, 616. Bonsucesso, Rio de Janeiro. Brasil. ccih@hgb.rj.saude.gov.br



primeiro atendimento ao acidentado com material biológico.

Metodologia: Baseada na experiência detectada, a partir das informações coletadas durante os últimos seis anos, a CCIH identificou os pontos de estrangulamento no fluxo desta consulta. A partir deles, com a autorização da direção geral do hospital, elaboramos um material que foi entregue aos médicos responsáveis pela entrevista imediata pós-acidente. **Discussão:** Os infectologistas da CCIH iniciaram um trabalho de abordagem aos integrantes do plantão médico, apresentando e discutindo o conteúdo do “Kit atendimento”.

Conclusão: A CCIH espera que, a partir da implementação do Kit, o impacto possa ser medido apontando benefícios no fluxo de atendimento aos acidentados no HGB. Basicamente esperamos diminuir o tempo médio acidente/ início do tratamento e uma maior adequação das prescrições.

PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS COM ATÉ 10 ANOS, ATENDIDAS EM EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Autores: Ana Claudia Santos Amaral¹; Sheylla de Lima¹

Introdução: A diarreia aguda é uma doença que se caracteriza pela diminuição da consistência das fezes e/ou aumento no número de evacuações. No Brasil, a doença diarreica constitui um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morte em menores de 1 ano em algumas localidades. **Objetivos:** Descrever o perfil dos casos de diarreia aguda em crianças com até 10 anos de idade, atendidas na emergência pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso, e discutir aspectos referentes à rede assistencial da área programática 3.1. **Método:** Análise dos casos notificados de diarreia aguda em crianças com até 10 anos, nos anos de 2005 e 2006 (primeiro semestre), utilizando o *software* Epi-Info 6.04. **Resultados:** No período considerado, notificou-se um total de 3159 casos deste agravo, dos quais 1765 ocorreram em 2005 e 1394, em 2006. Observou-se predominância de casos na faixa etária de 1 a 4 anos nos

¹ Sanitaristas do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 Prédio 4 / 5º andar – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030 Telefone: 3977-9523. E-mail: ana_amaral@hgb.rj.saude.gov.br / sheylla_lima@hgb.rj.saude.gov.br



dois anos de estudo. A distribuição dos casos por bairro de residência aponta Bonsucesso como o que obteve maior número de notificações com 27% (2005) e 19% (2006). O plano de tratamento mais utilizado foi o plano A, com a seguinte distribuição: 578 casos (32,7%) em 2005 e 550 casos (39,4%) em 2006. Deve-se ressaltar, ainda, o elevado percentual de casos (37,8%) em 2005 e (52%) em 2006 cujo plano de tratamento prescrito era ignorado. **Conclusão:** A análise dos dados evidenciou freqüência importante de casos de baixa gravidade, caracterizados pela ausência de sinais de desidratação e sem necessidade de hidratação venosa, que poderiam ser absorvidos pela rede básica de saúde desta área.



10. FARMÁCIA

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES QUANTO À OCORRÊNCIA DE POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Danielle Martins Ventura¹, Eduardo Pombo do Nascimento², Fernanda Azevedo de Lima³, Cláudia Regina Pereira⁴, Luiz Filipe Gonçalves de Oliveira⁵

Resumo: As interações medicamentosas geralmente se traduzem em reações adversas, em toxicidade a um tecido ou sistema específico, ou ainda em falta de atividade terapêutica. Quanto mais fármacos o paciente estiver utilizando, maiores serão as chances de ocorrer

¹ Danielle Martins Ventura. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. venturadanielle@ig.com.br

² Eduardo Pombo do Nascimento. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. edpombo@oi.com.br

³ Fernanda Azevedo de Lima. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. fernandocalima@ig.com.br

⁴ Cláudia Regina Pereira. Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ. claudiafarma@ig.com.br

⁵ Luiz Filipe Gonçalves de Oliveira. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. luizfilipeol@yahoo.com.br



interação entre eles. Apesar de alguns estudos demonstrarem incidências baixas de interações medicamentosas, algumas destas podem trazer conseqüências graves. Este trabalho analisou as prescrições atendidas pelo setor de dispensação do Serviço de Farmácia do Hospital Geral de Bonsucesso, de Maio a Junho de 2005, em busca de possíveis interações medicamentosas que pudessem ter ocorrido nos 213 pacientes internados nas clínicas médicas A e B, partindo do pressuposto de que houve o uso de grande número de medicamentos concomitantemente. Estas prescrições foram avaliadas quanto à ocorrência de possíveis interações medicamentosas assim como quanto às suas freqüências. Também foi realizada a análise comparativa entre a ocorrência destas interações entre a CMA e CMB, bem como a sua classificação.

INCORPORAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CENTRO CIRÚRGICO A DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Luiz Filipe Gonçalves de Oliveira¹; André Marques D'amico²; Cláudia Regina Pereira³

Introdução: O centro cirúrgico A (CCA) do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) concentra grandes quantidades de materiais médico-cirúrgicos e medicamentos diversos. Possui 12 salas onde são realizados procedimentos de diversos portes e de qualquer complexidade. Através das "visitas farmacêuticas", foram constatadas diversas irregularidades em relação à armazenagem, controle, dispensação e inclusive o uso de medicamentos não padronizados.

Objetivo: Em face destas informações e baseado num aumento crescente no consumo de medicamentos deste setor, o Serviço de Farmácia designou um farmacêutico residente para trabalhar com a equipe do arsenal, visando à solução destes e de outros problemas.

Metodologia: A organização dos estoques de medicamentos por

¹ Luiz Filipe Gonçalves de Oliveira. Faculdade de Farmácia-Universidade Federal Fluminense, Rua Mário Viana 523-Santa Rosa- CEP 24241-000-Rio de Janeiro (RJ) e-mail: luizfilipeol@yahoo.com.br

² André Marques D'amico. Faculdade de Farmácia-Universidade Federal Fluminense, Rua Mário Viana 523-Santa Rosa-CEP 24241-000-Rio de Janeiro (RJ)

³ Cláudia Regina Pereira. Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Av. Londres 616-Bonsucesso-CEP 21041-030-Rio de Janeiro (RJ)



classes terapêuticas em ordem alfabética, a elaboração de novos formulários padronizados para cada uma das rotinas (solicitação, controle de estoque, dispensação, reposição, etc) e a implantação de rotina de controle mensal da temperatura de geladeira com registro diário foram algumas das medidas tomadas no arsenal. **Conclusão:** Todas as mudanças propostas tiveram total adesão pela equipe e implicaram melhorias para o serviço. A incorporação do farmacêutico residente na equipe multidisciplinar do CCA estreitou o vínculo deste setor com o Serviço de Farmácia, incrementando a resolução de problemas, facilitando a difusão de informações gerais e específicas sobre medicamentos e visando sempre o uso racional destes em cirurgia.



11. NEONATOLOGIA

CONSEQÜÊNCIAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES INTERNADAS NO HGB (RESULTADOS PRELIMINARES)

Autores¹: Paula Cella Giacometto², Fernanda Campos da Silva³, Christiane Abdalla Gouveia de Faria⁴, Bianca Vialves Schiappacassa⁵, Camile Medeiros Braga⁶, Catharina Maria Freire de Lucena⁷, Suelinara Pais Lima⁸

Introdução: Hipertensão arterial na gestação pode causar complicações como: agravamento de hipertensão prévia, edema agudo de pulmão, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, síndrome HELLP, descolamento prematuro de placenta, eclâmpsia e morte. **Objetivo:** Avaliar desfecho de gestantes hipertensas no HGB. **Método:** Todas gestantes com HAS durante a

¹ Hospital Geral de Bonsucesso, Departamento Materno-Infantil. Av. Londres, 616. - Prédio 2, 4º andar, Secretaria de Obstetrícia. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. CEP: 21041-030. Telefone: (21) 39779701 / Universidade Severino Sombra - USS

² Paula Cella Giacometto: giacometto11@hotmail.com

³ Fernanda Campos da Silva: fernandacampos@cpdt.com.br

⁴ Christiane Abdalla Gouveia de Faria: drachris@tnt.microlink.com.br

⁵ Bianca Vieiralves Schiappacassa: schiappa@uol.com.br

⁶ Camile Medeiros Braga: camilebraga@ig.com.br

⁷ Catharina Maria Freire de Lucena: catharinamaria@hotmail.com

⁸ Suelinara Pais Lima: snplima@yahoo.com.br



internação, de 23/06/2006 a 11/08/2006, foram avaliadas quanto à pressão arterial (PA), diagnóstico de internação, presença de comorbidades, uso de anti-hipertensivo prévio e, na internação, tipo de parto, DPP, eclâmpsia, síndrome HELLP e pós-operatório. **Resultados:** 37 gestantes internaram com HAS, com 36 partos. 20 apresentaram-se com PA acima de 160x110mmhg. 16 estavam em trabalho de parto, com rotura prematura de membranas ovulares ou ameaça de parto prematuro. 10 eram hipertensas crônicas. Um caso de eclâmpsia, um de DPP, um de síndrome HELLP. Duas eram diabéticas. 15 usavam anti-hipertensivos antes da internação e 19 usaram na emergência. O controle da PA aconteceu em aproximadamente 6 dias. 27 cesarianas, 20 por indicação materna. Pós-operatório: duas tiveram hematoma de ferida operatória; uma, diabética, teve infecção de ferida. Nenhuma internação em UTI ou morte. **Conclusão:** Foram poucos casos até aqui. Tendências apontam para diminuição de complicações com o parto, único tratamento efetivo.

AVALIAÇÃO DAS INFECÇÕES PUERPERAIS E PÓS-ABORTAMENTO DAS PACIENTES INTERNADAS NO HGB

Autores¹: Camile Medeiros Braga², Fernanda Campos da Silva³, Anne Christinne Sartore Duque Estrada Medeiros⁴, Elisabeth Cristina Maria Teixeira⁵, Lívia Almeida de Menezes⁶, Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães⁷

Introdução: As infecções puerperais são processos infecciosos que acometem as mulheres no período pós-parto, mas também são freqüentes após abortamentos espontâneos ou provocados. **Objetivo:** Avaliar o perfil das infecções pós-parto ou abortamento, detectadas no departamento materno-infantil. **Método:** Os casos de infecção pós-parto ou abortamento ocorridos de 02/06/06 a 29/08/06 foram

¹ Hospital Geral de Bonsucesso, Departamento Materno-Infantil. Av. Londres, 616 – Prédio 2, 4º andar, Secretaria de Obstetrícia. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. CEP: 21041-030. Telefone: (21) 3977-9701

² Camile Medeiros Braga: camilebraga@ig.com.br

³ Fernanda Campos da Silva: fernandacampos@cpdt.com.br

⁴ Anne Christinne Sartore Duque Estrada Medeiros: malguven@terra.com.br

⁵ Elisabeth Cristina Maria Teixeira: b.tex@terra.com.br

⁶ Lívia Almeida de Menezes: liviamenezes@oi.com.br

⁷ Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães: rucguimaraes@yahoo.com.br



identificados e avaliados quanto ao tipo de infecção, fatores de risco associados, antibioticoterapia empregada e possíveis complicações associadas. **Resultados:** Foram detectados 25 casos de infecção nos três meses analisados, sendo 6 casos de infecção pós-cesariana, 8 casos pós-parto normal e 11 casos pós-abortamento, dos quais 5 foram provocados. Nos partos normais, ocorreram 4 casos de endometrite, 2 de mastite, 1 de infecção urinária e 1 de infecção na episiorrafia. Na pós-cesárea, ocorreram 4 casos de infecção na ferida operatória, 1 de infecção urinária e 1 de pneumonia. Os antibióticos mais utilizados foram Cefazolina, Metronidazol ou Clindamicina e Garamicina. Três casos resultaram em seqüelas, sendo duas perfurações uterinas e uma histerectomia subtotal, todos pós-abortamento. **Conclusão:** As principais infecções puerperais incluem endometrite, infecção da ferida operatória, infecção do trato urinário e mastite. Em todos os casos, ocorre prolongamento do tempo de internação e há necessidade de terapia antimicrobiana adequada.

CANDIDEMIA E CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM PREMATUROS ($\leq 1500G$)

Autores: Patrícia V. Guimarães¹, Lívia A. Menezes¹, Regina Coeli A. Cardoso¹, Daniela P.L. Peyneau¹, Flávia Gonçalves C. S. Oliveira¹, Maurício A. Pérez¹

Introdução: A sepse fúngica neonatal, causada majoritariamente por fungos do gênero *Candida*, ocorre entre 2% e 15% dos prematuros com peso de nascimento $\leq 1500g$. Cateterismo vascular central figura entre os principais fatores de risco associados. **Objetivo:** Identificar frequência de candidemia comprovada (pelo menos uma hemocultura positiva) em recém-natos (RN) com peso nascimento (PN) $\leq 1500g$ ($832,0 \pm 217,7g$), internados na UTI Neonatal entre Julho/2005 e Junho/2006 e correlacionar com a presença de cateteres venosos centrais (CVC). **Método:** Revisão de prontuários. **Resultados:** Foram identificados 7/114 (6,1 %) casos comprovados de candidemia no período, nesta faixa de peso. *Candida parapsilosis* foi isolada em 5/7 (71,4%). Todos os pacientes estavam com CVC na ocasião da

¹ Hospital Geral de Bonsucesso. UTI Neonatal e CCIH. Av. Londres, 616 - Bonsucesso. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. CEP: 21041-030.



hemocultura positiva e, em dois deles, foi observado crescimento (≥ 15 UFC) da mesma espécie de *Candida* na cultura de suas extremidades. Tratamento antifúngico empírico foi iniciado em 20 outros RN, com $PN \leq 1500g$, por evidências clínicas de sepse fúngica. Destes, 18 utilizavam CVC. A taxa de letalidade foi de 3/7 (42 %). **Conclusão:** Os resultados confirmam a elevada frequência de infecções por *Candida* em prematuros com $PN \leq 1500g$ e reiteram a importância dos cateteres venosos centrais como fator de risco associado.



12. PLANEJAMENTO

ESTUDO DE DEMANDA COMPARADA DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO (HGB) EM ABRIL E JULHO DE 2006.

Autores: Vanessa Raiza Louro de Moura¹; Simone Cristina da Costa Ferreira²; Pedro Arêas Junior³

Introdução: Em abril foram realizadas 244 entrevistas em cinco dias de pesquisa na Emergência, de 24 a 28, com a participação de 7 estagiários. Em julho foram realizadas 111 entrevistas em quatro dias de pesquisa, na semana de 24 a 28, com a participação de 2 estagiários. **Metodologia:** Foram levantadas as informações referentes ao sexo, faixa etária, município de origem, bairro de origem e também quanto ao acompanhamento da unidade de saúde, à principal procura na emergência, se era a primeira vez que procurava a emergência do HGB, ao encaminhamento para marcação de consulta, à tentativa de marcação de consulta no ambulatório, ao referenciamento para marcação de consulta, às necessidades atendidas e ao tempo de atendimento. **Discussão:** Neste artigo, comparamos os resultados, obtidos nos dois estudos de demanda realizados e observamos

¹ Vanessa Raiza Louro de Moura – Escola Politécnica Joaquim Venâncio – Av. Brasil, 4365, Manginhos CEP 21040-900 - Brasil – nessleraiza@click21.com.br

² Simone Cristina da Costa Ferreira – Hospital Geral de Bonsucesso - Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - CEP:21041-030 – Brasil – simone_ferreira@hgb.rj.saude.gov.br

³ Pedro Arêas Junior – Hospital Geral de Bonsucesso - Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - CEP:21041-030 – Brasil – pedro_areas@hgb.rj.saude.gov.br



variações na qualidade do serviço prestado à população, por exemplo, pelo aumento das necessidades atendidas, que passou de 77,1% para 87,4%, e pela redução entre o tempo de abertura do BAM e o atendimento, no qual houve uma redução de 64% deste tempo. O estudo apresenta o perfil da população demandante dos serviços de emergência do HGB e auxilia no processo decisório da unidade.



13. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA PNEUMONIA LIPÓIDE NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

Autores: Adriana Paiva Mesquita¹, Alessandra Fernandes Melo Pimentel¹, Julia Henriques Silva¹, Flávia Terra¹, Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa¹, Flavia Dias¹, Izabela Rocha Sad¹, Paula Góes¹.

Os processos aspirativos pulmonares podem ser agudos ou crônicos. Na infância, por condições próprias da faixa etária, os episódios aspirativos podem ser mais freqüentes, levando desde quadros clínicos de evolução aguda até lesão pulmonar crônica com seqüelas graves. O tipo de material aspirado terá importância nos casos crônicos, principalmente na avaliação do processo intersticial. A pneumonia lipóide é um processo inflamatório pulmonar resultante da aspiração de material lipóide. Ocorre principalmente em pacientes debilitados, e o tipo de material oleoso aspirado correlaciona-se com a gravidade da reação inflamatória intersticial. **Objetivos:** Relatar um caso de pneumonia lipóide em um paciente de 2 anos com uso de óleo mineral para tratamento de constipação intestinal. **Metodologia:** Realizada pesquisa em prontuário e documentados exames radiológicos após consentimento por escrito. **Relato de caso:** Menino de 2 anos, portador de encefalopatia crônica, em acompanhamento pela neurologia pediátrica, encaminhado ao ambulatório de Pneumologia Pediátrica do HGB com 1 ano e 6 meses para avaliação de sibilância iniciada com 9 meses, após episódio de Bronquiolite viral aguda.

¹ Hospital Geral de Bonsucesso - Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro-BRASIL- CEP:21041-030. pfbcosta@ig.com.br



Realizada investigação complementar e iniciado tratamento com melhora. Na consulta de revisão com 2 anos, apresentava-se melhor da sibilância, porém estava com taquidispnéia e estertoração em terços inferiores bilateralmente. Segundo a responsável, este quadro teve início há 1 mês após início de uso de óleo mineral diário. Radiografia de tórax evidenciou hipotransparência heterogênia em ambas as bases pulmonares. Realizada endoscopia respiratória com lavado broncoalveolar que, após análise, evidenciou grande quantidade de óleo mineral em vias aéreas e processo inflamatório intersticial. Programadas novas endoscopias respiratórias seriadas para retirada de material oleoso. Paciente evoluiu com melhora da taquipnéia e dos sintomas respiratórios.

TUBERCULOSE CUTÂNEA NA INFÂNCIA ASSOCIADA À FORMA PULMONAR E GANGLIONAR: RELATO DE CASO.

Autores: Adriana Paiva Mesquita¹, Alessandra Fernandes Melo Pimentel¹, Julia Henriques Silva¹, Flávia Terra¹, Carla Carreira¹, Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa¹, Flavia Dias¹.

Introdução: A tuberculose cutânea é uma forma rara, constituindo <0,15% de todos os casos de tuberculose na infância. Pode apresentar várias formas de manifestações, como cancro tuberculoso primário, tuberculose disseminada ou miliar, tuberculose papulo necrótica, complicada a vacinação com BCG e a coliquativa ou escrofuloderma, mais comum de todas. Esta resulta do envolvimento contíguo de processos em linfonodos, esqueleto e articulações. Nestes casos, o envolvimento sistêmico deve sempre ser suspeitado e pode variar de 1,7% a 26% na ocasião do diagnóstico. O envolvimento ganglionar e pulmonar não é infrequente. **Objetivos:** Descrever um caso de tuberculose cutânea do tipo escrofuloderma associada à forma ganglionar e pulmonar em pré-escolar. **Metodologia:** Realizada pesquisa em prontuário e documentados os exames radiológicos após consentimento por escrito. **Relato do Caso:** Menina, branca, 4 anos, apresentou em fevereiro de 2005 nódulo tumoral em face interna da coxa esquerda, sendo atendida e tratada como infecção bacteriana

¹ Hospital Geral de Bonsucesso - Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro-BRASIL- CEP:21041-030. pfbcosta@ig.com.br



inespecífica, com cefalexina oral por 10 dias, com melhora parcial do quadro. Quatro semanas após, surgiu lesão ulcerada com drenagem de secreção espessa intermitente, febre e falta de apetite. Como não havia cicatrização, procurou nosso serviço para investigação. Mãe relata contato com tio tuberculoso há 1 ano. No exame físico, ainda observou-se adenomegalias inguinal esquerda e cervical posterior direita de aproximadamente 3,0 cm sem sinais flogísticos, endurecidas e aderidas a planos profundos. Havia lesão ulcerada semelhante à anterior em região maleolar de membro inferior esquerdo. Ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular em terço médio de editoras direito. Radiografia simples de tórax mostrava alargamento hilar e imagem de hipotransparência homogenia em terço médio de hemitórax direito que já era observada em exames anteriores. PPD intradérmico = 20mm flictenular, VHS 96mm, BAAR da secreção da ulcera negativa, cultura em andamento. Realizada biopsia da lesão e iniciado tratamento antituberculoso com regressão completa da lesão em 3 semanas. **Conclusão:** O diagnóstico bacteriológico de tuberculose na infância é difícil, significando valorizar outros critérios. O contato bacilífero é dado significativo para a suspeição diagnóstica. A forma cutânea, manifestação rara, pode ocorrer e será imperativo à investigação de associações com formas sistêmicas, o que pode mudar a orientação terapêutica. Investigação de imunidade se faz obrigatória.

MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA E TUBERCULOSE MILIAR: RELATO DE CASO

Autores¹: Adriana Paiva Mesquita¹, Alessandra Fernandes Melo Pimentel¹, Julia Henriques Silva¹, Flávia Terra¹, Carla Carreira¹, Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa², Flávia Dias¹.

Introdução: A infecção tuberculosa é um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e mesmo nos desenvolvidos. A doença mantém a prevalência, em parte, pela dificuldade no diagnóstico. Na infância, a diversidade de apresentações clínico-

¹Hospital Geral de Bonsucesso - Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro-BRASIL- CEP:21041-030

² Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa: pfbcosta@ig.com.br



radiológicas e a reduzida positividade dos exames bacteriológicos dificultam a diferenciação entre exposição/infecção. A meningoencefalite tuberculosa (MTB) é a forma mais grave de doença tuberculosa na infância, junto à forma miliar. A incidência é diretamente proporcional à prevalência da infecção pelo *M. tuberculosis* que, por sua vez, depende das condições socioeconômicas e higiênicas locais. No Brasil, a incidência de MTB está em torno de 10% do total de casos notificados. **Objetivos:** Descrever um caso de MTB associado à forma pulmonar miliar em lactente. **Metodologia:** Realizada pesquisa em prontuário e documentados os exames radiológicos, após consentimento por escrito e aprovação do Comitê de Ética da Instituição. **Relato do Caso:** Menina de 7 meses iniciou convulsões tônico-clínicas em abril/2005, sem melhora com tratamento, e evoluindo para atraso do desenvolvimento. Dois meses após, iniciaram vômitos e taquipnéia, sendo realizada radiografia simples de tórax com imagem miliar bilateral e transferida para nosso serviço. Gestação sem intercorrências, pais adolescentes e usuários de drogas, paciente sem cartão de vacinas. No exame: ausência de cicatriz vacinal, hemiparesia à esquerda. Taquipnéia com sibilos e estertores difusos. PPD não reator, VHS 80 mm, exame do liquor: proteína =210 g/dl, Glicose= 11mg%, 80 células (100% mononucleares), Adenosina deaminase= 20UI/dl. Endoscopia respiratória com bronquite difusa, BAAR no escarro negativo. Tomografia computadorizada de crânio: imagens granulomatosas em ambos os hemisférios cerebrais e intraventriculares. Paciente iniciou tratamento antituberculoso + Prednisona oral no sexto dia junto à investigação dos familiares e pesquisa de imunodeficiência associada. **Conclusões:** A infecção tuberculosa na infância, além de muito prevalente, muitas vezes representa um desafio diagnóstico. As formas graves, mesmo quando diagnosticadas precocemente, possuem alta morbidade e mortalidade.





14. PSICOLOGIA

PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA: POSSIBILIDADES E VICISSITUDES DE INTERVENÇÃO EM MATERNIDADES PÚBLICAS.

Autoras: Eloísa Troian Zen¹; Virgínia Loreto²

Introdução: As autoras trazem a necessidade, por parte dos profissionais que trabalham em maternidades públicas, de um maior e melhor conhecimento das experiências emocionais que incidem sobre a mulher e seu entorno ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. A percepção, detecção, avaliação e encaminhamento eficaz, no tempo possível, poderiam prevenir tanto os efeitos deletérios dos disfuncionamentos psíquicos e da doença mental que incidem sobre a mulher/mãe neste período, quanto suas conseqüências sobre o feto/bebê. Uma escuta atenta do que a mulher tem a dizer mostra-se crucial neste momento e pode fazer toda a diferença.



¹ Eloísa Troian Zen. Psicóloga Clínica do Centro de Atenção à Mulher, Criança e Adolescente do Hospital Geral de Bonsucesso do Ministério da Saúde/RJ. Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo IFF/FIOCRUZ. Membro da CSP - ABENEPI-RJ. Consultora em Saúde Mental do GTIIAM - SES-RJ.

² Virgínia Loreto. Mestre em Psiquiatria - UFRJ. Psiquiatra Chefe do Serviço de Saúde Mental da Maternidade Oswaldo Nazareth – SMS – Rio de Janeiro. Membro Associado da ABENEPI-RJ, APERJ e ABP.

Endereço para correspondência: Rua Visconde de Pirajá 351 sala 513. Ed. Fórum de Ipanema-Ipanema –RJ 22410-002. zen@infolink.com.br



15. RELAÇÕES HUMANAS

RELAÇÕES HUMANAS NO AMBIENTE HOSPITALAR – O CAMPO DE AÇÃO

Autor: Paulo Roberto Levenhagen dos Santos¹

Resumo: Carece de uma educação para a comunicação no meio hospitalar, ou seja, uma prática interdisciplinar de produção cultural, tecno-científica, acima de tudo, humana, afetiva, espiritual e material, mediada por relações comunicacionais voltadas à construção de ambientes comunicativos, abertos, colaborativos e democráticos, que sejam facilitadores da aprendizagem, do pleno exercício da profissão e da cidadania na assistência ao paciente. Através do desenvolvimento das capacidades técnicas, lingüísticas, culturais e sociais, adquiridas no ambiente de ação, e por meio da própria pesquisa e interesse do funcionário, aliadas ao universo expressivo e dialógico criados, o funcionário passará então a agir no próprio meio como agente facilitador de ações dos outros. Ele se tornará automaticamente um planejador e articulador de trabalho em equipe, preocupado com a democratização da comunicação, o que acarretará adesão dos demais. Assim, estarão entusiasmados com o novo projeto o que reativará, proporcionalmente, sonhos até então adormecidos, que indubitavelmente propiciarão uma busca permanente de formação de valores solidários, alimentando utopias e transformando a realidade a sua volta.



¹ Paulo Roberto Levenhagen dos Santos, Hospital Geral de Bonsucesso, Av. Londres, nº 616, Bonsucesso- Rio de Janeiro/RJ-Brasil – www.hgb.rj.saude.gov.br



16. TERAPIA OCUPACIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Maria Lúcia Rosa Quinta¹; Rosângela Magalhães²

Resumo: A área de Terapia Ocupacional existe no Brasil desde 1956. É um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e esfera social. Tem como proposta de intervenção otimizar o desempenho ocupacional em casos de capacidades comprometidas. Entendemos que desempenho ocupacional é resultado das interações entre pessoas, ambiente e ocupação. Divide-se em áreas (atividades de vida diária, de trabalho e atividades produtivas, jogos e atividades de lazer), componentes (cognitivo, sensório-motor, afetivo, habilidades psicossociais e mentais) e contextos (temporal e ambiental). O terapeuta ocupacional trabalha com tecnologia orientada para a emancipação e a autonomia de pessoas com disfunções específicas, além da detecção precoce e da prevenção no âmbito da promoção de saúde. O HGB recebeu, em 2006, dois profissionais da área, e foi elaborado projeto para o atendimento dos usuários portadores de doenças crônicas, inicialmente do ambulatório de ortopedia, endocrinologia, adolescente e *follow-up* de recém-nascidos de alto risco. A atuação dos profissionais visa estimular a autonomia e a independência nas atividades de vida diária, assim como ampliar ações em um trabalho integrado de equipe, visando melhorar a qualidade de vida do usuário deste hospital.



¹ Maria Lúcia Rosa Quinta. Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030– luciarosaquinta@oi.com.br.

² Rosângela Rodrigues Magalhães. Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030 – rosangelle@ig.com.br



TRABALHOS SELECIONADOS - APRESENTAÇÃO POSTER

1. ADOLESCENTE

FORMAÇÃO DE UM GRUPO DE DISCUSSÃO SOBRE CONTRACEPÇÃO E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Autores: Sandra de Moraes Pereira¹, Marilena de Menezes Afradique¹, Roberta de Oliveira Osta¹ e Rosângela Rodrigues Magalhães¹.

Introdução e Objetivo: O objetivo deste grupo é informar aos pacientes, atendidos no Ambulatório de Adolescentes do Hospital Geral de Bonsucesso, que conta com atendimento médico específico para a faixa etária de 13 a 18 anos, nas especialidades de ginecologia, endocrinologia e clínica geral, e questões sobre as mudanças biopsicossociais características dessa etapa da vida, com ênfase na sexualidade e na contracepção. **Metodologia:** De nossas reuniões participam adolescentes de ambos os sexos. Apresentamos um vídeo informativo (sobre sexualidade e mudanças da adolescência, em uma linguagem acessível ao grupo). A seguir, são abordados pelos profissionais envolvidos os seguintes temas: anatomia, fisiologia, contracepção (com a demonstração dos métodos anticoncepcionais), masturbação, “busca de uma nova identidade”, e assimetria de gênero.

Discussão e Conclusão: A importância maior deste grupo é a oportunidade de proporcionar um espaço de diálogo, informação e troca de experiências entre adolescentes, profissionais de saúde e responsáveis, desmistificando a idéia de que a informação sobre sexualidade levaria a uma iniciação sexual precoce. Acreditamos, dessa forma, estar favorecendo a promoção da saúde e de uma melhor qualidade de vida aos nossos pacientes adolescentes portadores de patologias crônicas.



¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



2. ANESTESIOLOGIA

EDEMA AGUDO APÓS USO DE NALOXONA

Autores: Jorge R Moll¹, Ana M da C Marques¹, Armin Guttman¹, Rodrigo S Biondi¹

Resumo: A naloxona está associada à ocorrência de insuficiência ventricular esquerda. **Relato do Caso:** Paciente, 54 anos, submetida à cirurgia ortopédica de correção de manguito rotator em MSE. Realizado bloqueio do plexo braquial pela via Perineural Interescalênica (Winnie) com injeção de Ropivacaína, Xylocaína e Fentanil 100 mcg. Paciente referiu melhora da dor e do formigamento no membro; procedeu-se indução de anestesia geral com injeção de Alfentanil, Propofol e Rocurônio e EOT. A anestesia foi mantida com Isoflurano. O procedimento durou 90 minutos, não tendo sido registrado qualquer intercorrência. Ao final da cirurgia, a paciente apresentava intensa miose sem qualquer esboço de movimentos respiratórios. Administrado 0,4 mg de Naloxona, houve discreto início de atividade respiratória com início de taquicardia (FC > 110bat/min) e hipertensão (PA= 160 x 110 mmHg); foi novamente administrado Naloxona (0,4 mg), com grave resposta hipertensiva (PA=200x120 mmHg) e taquicardia (FC>120 bat/min). A paciente apresentava estertores crepitantes em ambos os hemitórax e secreção rósea pela cânula. Administrados Esmolol (25 mg), Furosemida (60 mg) e Morfina (2 mg), com sensível melhora do quadro. **Discussão:** Durante uso de Naloxona, têm sido relatadas hipertensão, arritmias, edema pulmonar e parada cardíaca. É sugerido que, quando possível, a ventilação deve ser mantida e a naloxona titulada até que o paciente esteja ventilando apropriadamente. **Referências** – 01. Smith G, Pinnock: Naloxone-paradox or panacea? Br J Anaesth 57:547, 198.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



ISQUEMIA MEDULAR EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PNEUMECTOMIA ESQUERDA.

Autores: Jorge R Moll¹, Luis E P Silva¹, Flávia R V Oliveira¹, Márcio M Nagatsuka¹

Introdução: A ocorrência de Isquemia Medular tem sido relacionada a clampeamento aórtico total durante reconstrução aórtica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, com diagnóstico de abscesso pulmonar. O procedimento proposto era lobectomia superior esquerda. Na SO foram instalados cateter epidural, linha arterial e cateter duplo-lúmen central. Anestesia feita com fentanil, propofol, rocurnônio e isoflurano. EOT com tubo de Robert Shaw. Após posicionamento, foi injetado ropivacaina no cateter epidural e iniciado o procedimento. Devido à lesão de artéria pulmonar, o procedimento foi mudado para pneumectomia esquerda. Após adequada reposição volêmica e estabilização hemodinâmica, ao término do procedimento o paciente foi acordado e extubado; estava sem dor e consciente. Durante a noite, apresentou episódio de sangramento importante (1400 ml) com hipotensão arterial grave e desvio de mediastino. Foi repostado e estabilizado, porém na visita pós-anestésica foi constatada paralisia flácida dos MMII. Feita ressonância magnética que evidenciou lesão isquêmica intramedular T₅.T₇, sem hematoma epidural. O paciente faleceu 3 dias após. **Discussão:** O caso mostra a possibilidade de isquemia medular sem clampeamento aórtico, possivelmente, em função de hipotensão aguda e mantida e pelo desvio de mediastino comprimindo a artéria Radicular magna. **Referências** –G E Morgan - 2002 Clinical Anesthesiology.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



MONITORIZAÇÃO INVASIVA EM NEUROCIRURGIA: NECESSIDADE OU EXAGERO?

Autores: Jorge R Moll¹, Armin Guttman¹, Márcio M Nagatsuka¹, Marco A Ferro¹

Introdução: As conseqüências da ruptura de aneurisma cerebral podem ser extremamente graves. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso** – Paciente masculino, 45 anos, ASA II, é levado ao centro cirúrgico para clipagem de aneurisma de artéria cerebral média direita. Paciente foi monitorado com oximetria de pulso, ECG e PAI. Realizada injeção seqüencial de Fentanil, Tiopental, Pancurônio e ventilação com Isoflurano. Puncionada VJD com passagem de cateter de duplo lúmen. Todos os parâmetros estavam dentro da normalidade. Após manipulação cirúrgica, houve ruptura do aneurisma com sangramento. O cirurgião clipou a artéria cerebral média na sua origem. Durante a clipagem, a PAM estava em 70 mmHg; foi iniciada então infusão de Noradrenalina a 0,1 mcg/Kg/min, posteriormente elevada para 0,5 mcg/Kg/min, até que a PAM atingisse 110 mmHg. O tempo total de clipagem foi de 37 minutos. Ao término do procedimento, o paciente apresentava plena estabilidade hemodinâmica e ventilava espontaneamente. Exame neurológico imediato revelava isocoria com fotorreação bilateral e mobilização simétrica de ambos os dimídios, apesar do prolongado tempo de clampeamento. Teve alta para a enfermaria, lúcido e sem seqüela neurológica. **Discussão** – A monitorização invasiva da pressão arterial é fundamental nestes procedimentos, bem como a manutenção de uma pressão de perfusão cerebral adequada por meio do uso de aminas vasoativas e de reposição volêmica.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRABRÔNQUICO

Autores: Jorge R Moll¹, Armin Guttman¹, Luis Eduardo P Silva¹, Ana Valéria S Moll¹

Introdução: A aspiração de corpo estranho para a via aérea constitui significativa causa de morbidade e mortalidade principalmente na população pediátrica. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso** – Paciente masculino, 10 anos, apresenta intensa dispnéia. Havia relato de aspiração de corpo estranho há aproximadamente 5 dias. A radiologia mostrava área de atelectasia no pulmão E. Feita injeção seqüencial de Alfentanil, Propofol e Rocurônio. EOT realizada com broncoscópio rígido. Durante a manipulação da via aérea, o paciente era mantido em apnéia até que a saturação atingisse 94%, quando então a manipulação era suspensa e o paciente, ventilado pelo canal principal do broncoscópio. A anestesia foi mantida com injeções intermitentes de Propofol. Após várias tentativas, nada foi encontrado no lado atelectasiado. Procedeu-se então à broncoscopia do lado esquerdo, onde imediatamente foi encontrada tampa de caneta esferográfica. **Discussão** – O caso ilustra uma série de dúvidas que podem surgir na sua condução, como a de qual seria a melhor técnica, venosa pura, inalatória ou ambas, e se realmente é correto o relaxamento muscular e a instituição de respiração controlada, pois está última poderia ser responsável pelo deslocamento distal do corpo e por uma conseqüente dificuldade na sua retirada. Chama atenção também o fato de que o objeto foi encontrado no pulmão não atelectasiado. Este pode ser explicado por intensa tosse que acometeu o paciente antes do início do procedimento e que proporcionou seu deslocamento para o lado contralateral.



¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



3. CIRURGIA GERAL 1

EXPERIÊNCIA INICIAL DA 1ª CLÍNICA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DA ACALASIA EM ASSOCIAÇÃO AO GRUPO DE TRATAMENTO DE CHAGAS DO IPEC – FIOCRUZ

Autores: Marcio Balieiro¹, Vinicius Brazil², Fernando Athaide Madureira³, Flavio Antonio de Sá Ribeiro⁴, Baltazar de Araújo Fernandes⁵

Resumo: De janeiro de 2003 até Junho de 2006, foram encaminhados 09 pacientes portadores de Acalasia Chagásica, do serviço de Chagas do IPEC-FIOCRUZ para a 1ª Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. 05 pacientes foram abordados por videocirurgia (04 Heller – Pinoti e 01 Heller), 02 por esofagectomias trans-hiatais, 01 por Cirurgia de Thal – Hatafuku e 01 por Heller- Pinoti convencional. Em 01 paciente que realizou esofagectomia, houve o aparecimento de fistula cervical que foi tratada de forma conservadora. Todos os pacientes evoluíram satisfatoriamente com melhora da sintomatologia e melhora nutricional. A escolha do procedimento foi efetuada levando-se em conta: idade do paciente, presença de co-morbidades, estado nutricional, presença de displasia, grau da acalasia e função motora.



¹ Marcio Balieiro – Cirurgião da Emergência Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Vinicius Brazil – Cirurgião da Emergência HGB e do IPEC – FIOCRUZ

³ Fernando Athaide Madureira – Cirurgião da 1ª Clínica Cirúrgica

⁴ Flavio Antonio de Sá Ribeiro – Cirurgião da 1ª Clínica Cirúrgica

⁵ Baltazar de Araújo Fernandes – Chefe da 1ª Clínica Cirúrgica



4. CIRURGIA GERAL 2

ACESSO TRANSESFINCTÉRICO POSTERIOR (BEVAN-YORK-MASON) NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS ESTENOSES BENIGNAS DO RETO

Autores: Daniel Henrique Kushnir¹, Eduardo José Passamai de Castro¹, Filipe Moreira de Andrade¹, Francisco Xavier Dourado Fialho de Oliveira¹, Gustavo Iglesias¹, Roberto Jamil Muharre¹

Resumo: O acesso transefíntérico posterior (Bevan-York-Mason) ao reto foi originalmente descrito para a excisão local de tumores. Os autores relatam, após extensa revisão da literatura, o que acreditam tratar-se do primeiro emprego desta abordagem no tratamento cirúrgico das estenoses benignas do reto. Descrevem-se dois casos, com estudos pré-operatórios, técnica e tática cirúrgica, e seguimento.

¹ II - Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



RECIDIVA PRECOCE DE SARCOMA INDIFERENCIADO PRIMÁRIO DO RETROPERITÔNEO: RELATO DE CASO¹

Autores: Daniel Henrique Kushnir², Gustavo Iglesias³, Luiz Otávio Ferreira de Souza Nazar³, Márcio Cavalcanti Carneiro², Roberto Jamil Muharre⁴, Rosalie Matuk Fuentes Torrelío³

Resumo: Sarcomas primários do retroperitônio caracterizam-se classicamente por uma elevada incidência de recidiva loco-regional, com um comportamento biológico agressivo, porém indolente, com recidivas tardias. Relatamos um caso de sarcoma primário do retroperitônio de alto grau, tratado por excisão cirúrgica, evoluindo com recidiva fulminante e óbito por obstrução intestinal. A propósito do caso, realizamos extensa revisão da literatura, discutindo as peculiaridades epidemiológicas, biológicas, clínicas e cirúrgicas deste caso e de casos similares.

¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

³ Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) DO RETO: RELATO DE CASO¹

Autores: Daniel Henrique Kushnir², Filipe Moreira de Andrade³, Francisco Xavier Dourado Fialho de Oliveira², Gustavo Iglesias³, Márcio Cavalcanti Carneiro², Rafael Gabrich³, Roberto Jamil Muharre⁴

Introdução: Recentes avanços na terapêutica medicamentosa dos tumores estromais gastrointestinais (GIST) têm levado a uma maior ênfase no caráter único desta doença, como entidade nosológica distinta de tipos histopatológicos mais freqüentes entre as neoplasias do tubo digestivo. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de GIST localizado no reto, suscitando discussão sobre as características únicas epidemiológicas, biológicas e clínicas destes tumores, bem como uma revisão das abordagens terapêuticas.



¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

³ Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



5. DERMATOLOGIA

POROCERATOSE ACTÍNICA SUPERFICIAL DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Autores: Lílian Yuri Tsuge¹; Michelly Guimarães Carvalho²; Estela Mari Sandini³; Clarissa Maria Da Cás Vita Campos⁴; Benjamin Baptista⁵; Christiane Fidalgo Pereira dos Santos⁶; Lena Clarice Vieira Figueiredo⁷; Veronica Dargan Boechat⁸; Fabiana Justen Lavinias Ribeiro⁹; Ana Frida Azevedo Lima Turiel¹⁰; Eglio Taranto¹¹

Introdução: A Poroceratose Actínica superficial disseminada pertence ao grupo das poroceratoses, caracterizadas por um distúrbio da ceratinização. Possuem cinco variantes clínicas conhecidas, sendo a forma clássica a Poroceratose de Mibelli. São pápulas ceratósicas, com depressão central, de 1-3 mm, eritematosas, pigmentadas ou cor da pele, formando lesões anelares e superficiais, com centro atrófico, circundado por uma crista. Iniciam-se na 3ª década de vida, e a herança é autossômica dominante. Predominam em áreas fotoexpostas. **Motivo da apresentação:** Raridade do caso. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso:** R.C.O., 36 anos, feminino, relata há 15 anos início de “manchas” acastanhadas em MMSS, esparsas, assintomáticas. Sem patologias prévias, irmã com lesões semelhantes. Exame físico normal. Exame dermatológico: lesões anulares, delicadas, de 2-4 mm, com cristas ceratósicas acastanhadas nas bordas (perceptíveis à palpação), com centro discretamente atrófico, em MMSS e MMII, esparsas. O diagnóstico foi clínico e histopatológico. A paciente foi orientada sobre a tendência familiar da doença e informada sobre a exposição aos raios UV. **Discussão:** Em alguns casos, pela discrição das lesões, esta doença passa despercebida pelo médico e pelo paciente, se não

¹ Lílian Yuri Tsuge. Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. E-mail: lytsuge@hotmail.com

² Michelly Guimarães Carvalho. E-mail: michelly_gc@hotmail.com

³ Estela Mari Sandini. E-mail: estela_sandini@oi.com.br

⁴ Clarissa Maria Da Cás Vita Campos. E-mail: kvita@superig.com.br

⁵ Benjamin Baptista. E-mail: aline_sr2005@hotmail.com

⁶ Christiane Fidalgo Pereira dos Santos. E-mail: christpsantos@yahoo.com.br

⁷ Lena Clarice Vieira Figueiredo. E-mail: lenaclarice@terra.com.br

⁸ Verônica Dargan Boechat. E-mail: vedargan@gmail.com

⁹ Fabiana Justen Lavinias. E-mail: fabianalavinias@hotmail.com

¹⁰ Ana Frida Azevedo Lima Turiel. E-mail: lytsuge@hotmail.com

¹¹ Eglio Taranto. E-mail: lytsuge@hotmail.com



houver exame minucioso. É importante que a doença seja lembrada e diagnosticada, para que o paciente receba o tratamento e as orientações necessárias.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FENDA TOTAL DO LÓBULO DE ORELHA ASSOCIANDO DERMABRASÃO À TÉCNICA DE MILLER MODIFICADA

Autores: Figueiredo, LCV¹; Sandini, EM¹; Santos, CF¹; Campos, CDCV¹; Tsuge, LY¹; Ricciardi, AS¹; Turiel, AFAHL¹; Carvalho, MG¹; Boechat, VD¹; Lavinias, FJ¹.

Introdução: A fenda total ou parcial do lóbulo de orelha é queixa freqüente dos pacientes usuários de adornos (brincos e *piercings*) em tal região. Motivo da apresentação: Descrever técnica original e exeqüível na fenda total do lóbulo de orelha. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Apresentação do caso:** Nossa casuística é constituída por três pacientes, do sexo feminino, com idades entre 44 e 49 anos, portadoras de fenda total do lóbulo de orelha, com evolução entre 5 e 20 anos. O procedimento se iniciou com anti-sepsia da região auricular, seguida de anestesia loco-regional com lidocaína 0,5% associada à adrenalina 1: 400.000. Foram realizadas dermabrasão da pele da fenda, ressecção com bisturi a frio de área triangular da face medial do hemi-lóbulo lateral (técnica de Miller modificada). Um ponto chave do tipo Donatti na extremidade do neo-lóbulo foi executado. A sutura complementar com fio monofilamentar 5-0 promoveu fechamento apropriado. Na revisão, uma semana após o procedimento, as pacientes apresentavam-se sem infecção local ou deiscência das suturas. A retirada dos pontos foi feita após 14 dias, quando se observou cicatrização adequada. **Discussão:** A técnica permite adequada coaptação das bordas da área cruenta originada cirurgicamente, mantendo a convexidade anatômica do lóbulo.



¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Clínica de Dermatologia. Setor de Cirurgia Dermatológica. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



6. ENFERMAGEM

A SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM UMA CRECHE COMUNITÁRIA E A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM

Autoras: Aline Silva da Fonte¹; Viviane Lambert da Silva²; Laura Vargas Acauan²; Maria Helena do Nascimento Souza³

Introdução: O presente estudo trata-se dos resultados do processo do diagnóstico simplificado de saúde, realizado no 4º período, no mês de Abril de 2005, na Comunidade e na Creche “Cantinho da Natureza”, localizada no Morro dos Cabritos, em Copacabana. **Objetivos:** Avaliar as condições de saúde das crianças que frequentam creches em comunidade de baixa renda e discutir a contribuição da enfermagem na promoção da saúde das crianças que frequentam creches. **Metodologia:** O estudo é de natureza quantitativa, sendo do tipo descritivo – exploratório. **Sujeitos:** Foram analisadas 14 crianças na faixa etária de 0 a 3 anos, pertencentes aos berçários I e II. **Coleta de dados:** Para coletar os dados, foi utilizado um roteiro de consulta para avaliação das condições de saúde das crianças; tal roteiro é constituído de questões para identificação pessoal, dados sobre composição familiar e exame físico simplificado. **Resultados:** Após termos detectado as intercorrências, como: sujidade nasal, língua saburrosa, taquipnéia, secreção ocular e dermatite de fraldas em 50% das crianças examinadas, em 14% dessas constatamos risco nutricional de acordo com a idade, o que representou uma parcela importante dos examinados, e percebemos que a maior parte destas complicações poderiam ser evitadas, através da assistência básica que previne doenças e evita agravos, promovendo, assim, a saúde dessas crianças.

¹ Aline Silva da Fonte. Auxiliar de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Acadêmicas do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ

³ Maria Helena do Nascimento Souza. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em enfermagem.



REFLEXÕES À LUZ DAS RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO [OU GÊNERO] SOBRE O FAZER DA ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E PRÉ-NATAL DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Soraya Alves de Carvalho¹; Edilamar dos Santos P. da Silva²; Noemi Bonfim Marinho²; Maria Helena da Silva³; Maria Cristina Dias Carvalho²; Sueli Ferreira Barthar²; Maria Aparecida de Oliveira²; Valéria Fernandes²

Resumo: “Cuidar”, no hospital, é como desempenhar um papel de continuidade com o processo de socialização das mulheres. A Enfermagem, por ser uma prática essencialmente feminina, traz em si, cultural e historicamente, o estigma subserviente que marca até hoje o trabalho doméstico e profissional das mulheres. Este estudo busca evidenciar a força do trabalho feminino na trajetória cotidiana da assistência de enfermagem prestada aos usuários dos serviços oferecidos no Ambulatório de Ginecologia e Pré-Natal do Hospital Geral de Bonsucesso, de forma articulada e complementar; e não como qualidade natural, de valor inferiorizado. Reconhece o fazer em Enfermagem como produção capitalista, mas também como prática intelectual e ideológica, fundamentada e baseada em evidências científicas. Mediante análise quanti-qualitativa das práticas de Enfermagem que permeiam o atendimento médico, pudemos observar que toda atividade assistencial prestada neste Ambulatório perpassa pela execução de uma, ou de várias técnicas de enfermagem, e que estas não são reconhecidas como parte do processo de restabelecimento da saúde da clientela. No tocante ao setor assistencial, ainda mantém a profissão médica como representante indiscutível do sexo masculino, enquanto o cuidado constitui mera ação invisível, executado por um agente “feminino” desvalorizado, e desconhecido enquanto gerador de saúde e meio integrante da cura.



¹ Soraya Alves de Carvalho. Enfermeira Obstetra / Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Ginecologia e Pré-Natal no Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. E-mail: soraya.carvalho@globo.com

² Auxiliar de Enfermagem no Ambulatório de Ginecologia e Pré-natal do Hospital Geral de Bonsucesso.

³ Auxiliar Operacional de Serviços Diversos no Ambulatório de Ginecologia e Pré-natal do Hospital Geral de Bonsucesso.



7. EPIDEMIOLOGIA

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO: SEIS ANOS DE ATENÇÃO

Autores: Magda de Souza da Conceição¹, Lívia Almeida de Menezes¹, Ana Maria Veiga Marques Graça¹, Alessandra Amorim¹, Simone Moreira¹, Gisele Pinto de Oliveira¹, Fernanda Valéria de Freitas¹, Nilton Cesar Serzedelo de Faria¹, Patrícia Brasil¹, Marisa Zenaide Ribeiro Gomes.

Introdução: Objetivamos avaliar evolutivamente os acidentes notificados no HGB no período de 2000/2006, para que medidas de prevenção e controle sejam mais bem direcionadas. **Metodologia:** A partir de um fluxograma para a notificação, primeiro atendimento, coleta de materiais, fornecimento de medicamentos, quando indicado, e um protocolo para o acompanhamento dos profissionais acidentados com material biológico, desenvolveu-se um programa de treinamento que contemplou, em especial, os recém-admitidos e as categorias que mais se acidentavam. **Resultados:** Foram notificados 960 acidentes. Havia grande subnotificação no período que antecedeu o início de nossas atividades (Janeiro-Junho-2000 = $8,0 \pm 5,5$) enquanto que no semestre seguinte foi de $12,5 \pm 2,2$. Os profissionais que mais se acidentavam eram os médicos residentes e os auxiliares de enfermagem. Ao longo deste período, foram realizados 713 treinamentos e, quando estes eram intensificados, havia diminuição significativa dos acidentes. Quando os treinamentos eram reduzidos/interrumpidos, havia elevação dos acidentes. **Conclusões:** O número de notificações no HGB é maior do que em outras unidades, sugerindo o alto índice de subnotificação no país. O estudo sugere a necessidade de melhoria da privacidade e confidencialidade no atendimento e de concentrar esforços em educação permanente, especialmente, dos recém admitidos ou das categorias de alta frequência de acidentes.

¹ Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Rio de Janeiro, BRASIL. Av. Londres, Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil, CEP: ccih@saude.hgb.rj.br



ALGORITMO DE ATENDIMENTO AOS CASOS DE VARICELA INTRA-HOSPITALAR NO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Fernanda Valéria de Freitas¹; Simone Moreira²; Alessandra Amorim²; Ana Veiga²; Magda da Conceição de Souza²; Nilson dos Santos Couto²; Patrícia Brasil²; Lívia Menezes²; Maurício Andrade Perez²; Lia Cristina Galvão dos Santos²

Introdução: O diagnóstico de varicela, no ambiente hospitalar, é cercado por dúvidas emitidas pela equipe de saúde. Entre elas, destacamos a adequação das medidas de precaução a serem adotadas, visando minimizar o risco da transmissão da patologia entre pacientes, bem como para os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente. Uma outra dúvida muito comum refere-se à adoção de medidas terapêuticas com o uso de imunoglobulina ou vacinação dos susceptíveis e contactantes. **Objetivo:** Apresentar à comunidade do HGB um algoritmo para orientar o diagnóstico e a adoção imediata de medidas de precaução nos casos de varicela. **Metodologia:** A CCIH elaborou um protocolo com orientações para a prevenção da transmissão dessa condição viral. Entretanto, é comum, na ocorrência de novos casos, o surgimento de interrogações e dificuldades decisórias. Por isso, tornou-se fundamental elaborar um material didático a ser implementado nos Serviços de Pediatria, UTI Pediátrica e Unidade de Emergência Pediátrica, como um algoritmo para o atendimento aos casos de varicela, aos casos suspeitos e às pessoas contactantes susceptíveis. Este algoritmo contém a seqüência de avaliações e decisões a serem adotadas para o acompanhamento terapêutico das situações suspeitas ou confirmadas. **Conclusão:** A equipe da CCIH acredita que, a partir da divulgação permanente de orientações, também utilizando materiais didáticos que primem por recursos audiovisuais, é possível minimizar dúvidas e contribuir para a adoção das medidas de prevenção da transmissão.

¹ Fernanda Valéria de Freitas. Residente de Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso – Convênio UNIRIO – MS.

² Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso. Avenida Londres, 616. Bonsucesso, Rio de Janeiro. Brasil. ccih@hgb.rj.saude.gov.br



PREVALÊNCIA PONTUAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH) EM UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO: SEIS ANOS DE ATENÇÃO

Autores: Magda de Souza da Conceição¹, Livia Almeida de Menezes¹, Ana Maria Veiga Marques Graça¹, Alessandra Amorim¹, Simone Moreira¹, Gisele Pinto de Oliveira¹, Fernanda Valéria de Freitas¹, Nilton Cesar Serzedelo de Faria¹, Maurício de Andrade Pérez¹, Patrícia Brasil¹, Marisa Zenaide Ribeiro Gomes.

Introdução: A prevalência de infecções hospitalares (IH) nos setores não críticos apresenta uma série de dificuldades, principalmente diante do elevado número de leitos. Objetivamos avaliar evolutivamente a prevalência em unidades não críticas (UNC), estimadas a partir de amostras de pacientes internados, no período 2000/2006, para orientar medidas de prevenção e controle. **Metodologia:** As amostras foram calculadas com correção para populações finitas. Os leitos foram sorteados e estratificados por clínica. Este estudo foi repetido, a cada trimestre, na população internada em UNC. **Resultados:** A média de prevalência em 2000/2001 era de 8,5%, declinando para 6,4% (em 2002/2003) e mantendo-se em patamares semelhantes nos anos subsequentes (2004 = 6,8%, 2005 = 6,5% - $p < 0,05$). Ao final de 2005, a taxa média volta aos patamares de 2000/2001, mantendo-se neste nível em 2006. **Conclusões:** O estudo da prevalência é um importante indicador da efetividade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no ambiente nosocomial, servindo inclusive para sinalizar crises na gestão do mesmo. Seu acompanhamento por meio de amostras foi adotado visando reduzir o trabalho da CCIH, sem interferir, entretanto, na qualidade da informação prestada.

¹ Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Rio de Janeiro, BRASIL. Av. Londres, Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil, CEP: 21041030. e-mail: ccih@saude.hgb.rj.br



SISTEMA NNIS EM UNIDADES CRÍTICAS DE UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO: SEIS ANOS DE ATENÇÃO

Autores: Magda de Souza da Conceição¹, Lívia Almeida de Menezes¹, Ana Maria Veiga Marques Graça¹, Alessandra Amorim¹, Simone Moreira¹, Lia Cristina Galvão dos Santos¹, Gisele Pinto de Oliveira¹, Fernanda Valéria de Freitas¹, Nilton Cesar Serzedelo de Faria¹, Maurício de Andrade Pérez¹, Patrícia Brasil¹, Marisa Zenaide Ribeiro Gomes.

Introdução: O acompanhamento das unidades críticas pelo sistema NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance) representou um importante avanço no estudo das Infecções Hospitalares (IH) nestes setores. **Objetivo:** Avaliar evolutivamente as taxas de densidade de incidência, bem como o número de IH e a projeção dos casos com uma técnica simplificada de séries temporais. **Metodologia:** O diagrama de controle exponencial com média móvel (DCEMM) é utilizado para projetar, para o mês em curso, o número de IH esperadas, permitindo assim a detecção precoce de surtos. **Discussão:** O acompanhamento das diversas unidades críticas do Hospital (45 leitos divididos em Adulto, Pediátrico e Neonatal) mostra uma redução importante na densidade, ao longo do tempo, bem como o histórico dos diversos surtos enfrentados. Nossa Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) optou por também fornecer às equipes, envolvidas no atendimento, diversos gráficos contendo o número de infecções, pneumonias etc., para facilitar a compreensão da dinâmica de IH no hospital. **Conclusão:** As séries históricas do NNIS são importantes ferramentas para o exame da efetividade das ações da CCIH, mas o monitoramento do número de IH e a projeção futura deste e das taxas são ferramentas poderosas para a detecção precoce de anomalias.



¹ Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Rio de Janeiro, BRASIL. Av. Londres, Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil, CEP: ccih@saude.hgb.rj.br



8. FARMÁCIA

ESTUDO FARMACOECONÔMICO NO SETOR DE FARMACOTÉCNICA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores: Danielle Martins Ventura¹, Eduardo Pombo do Nascimento², Fernanda Azevedo de Lima³, Cláudia Regina Pereira⁴

Introdução: A Farmacoeconomia é utilizada, com freqüência, como sinônimo de avaliação econômica de medicamentos e se estende às atividades relacionadas à atenção farmacêutica ou aos serviços farmacêuticos. No HGB, diversas formas farmacêuticas são rotineiramente elaboradas, nas dependências do Serviço de Farmácia, para pacientes internados (clínicas pediátricas) e ambulatoriais, como suspensões formuladas a partir de comprimidos ou cápsulas. Os pacientes internados recebem suspensões manipuladas com matéria-prima e veículo provenientes da farmácia. No entanto, os pacientes ambulatoriais recebem suspensões preparadas com o veículo proveniente da farmácia, mas a matéria-prima (comprimido ou cápsula) é trazida por eles e não vem acompanhada de laudo de análise, representando uma dificuldade do serviço em garantir a qualidade do produto. Este estudo mostra a viabilidade econômica da absorção dos pacientes ambulatoriais em termos de cobertura de gastos, assim como ocorre com pacientes internos, já que o impacto econômico para a farmácia é pouco significativo diante do benefício trazido aos pacientes, tanto com relação aos gastos quanto à qualidade do medicamento fornecido. Além disso, a viabilidade da adoção de matéria-prima para o atendimento destes pacientes, como um todo, se traduziria em vantagem tanto econômica quanto galênica, pelo uso de princípio ativo sem a interferência de excipientes.

¹ Danielle Martins Ventura. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. venturadanielle@ig.com.br

² Eduardo Pombo do Nascimento. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. edpombo@oi.com.br

³ Fernanda Azevedo de Lima. Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ / Rua Mário Viana, 523 - Santa Rosa - Niterói - RJ. fernandocalima@ig.com.br

⁴ Cláudia Regina Pereira. Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres 616 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ. claudiafarma@ig.com.br



FARMACOVIGILÂNCIA: ESTRUTURAÇÃO E DESAFIOS EM UM HOSPITAL SENTINELA

Autores: Eduardo Pombo do Nascimento¹, Camille Petruccio Urago², Rosângela Facadio³, Claudia Regina Pereira⁴

Introdução: A Farmacovigilância é uma das atividades do Serviço de Farmácia (SF)/HGB e conta com um Farmacêutico Coordenador, supervisionado pela Gerência de Risco (GR), e um Farmacêutico Residente. **Metodologia:** A partir da detecção do problema (reação adversa a medicamento-RAM ou queixa técnica - QT), o medicamento suspeito é reservado para registro de dados. A notificação ao SF é feita através de formulários-padrão, telefone, intranet ou diretamente à GR. O SF/Farmacovigilância e a GR investigam a suspeita. Caso confirmada, ela é notificada à ANVISA e à VISA-RJ; caso contrário, é arquivada. Paralelamente, a GR e o SF/Farmacovigilância sugerem ações de melhoria em relação ao procedimento interno. Quanto à falta de atividade terapêutica (FAT), o medicamento suspeito é reservado, a equipe clínica avalia a suspeita e é feita a notificação ao SF/Farmacovigilância, que procede à investigação com a GR. Confirmada, ela é notificada à ANVISA/VISA-RJ, ou, caso contrário, os procedimentos internos serão avaliados. São utilizados formulários próprios para RAM, FAT e QT, além dos formulários de busca ativa de eventos adversos nas clínicas do HGB. Além disso, a presença dos formulários na Intranet permite acesso rápido e permanente. **Conclusão:** Os desafios do SF/Farmacovigilância/HGB são: estimular a notificação, fornecer resposta aos notificadores e conscientizar os profissionais de saúde.



¹ Eduardo Pombo do Nascimento, Hospital Geral de Bonsucesso/Universidade Federal Fluminense (residente/pós graduando). Av. Londres 616, Bonsucesso - Rio de Janeiro, Brasil/ Rua Mário Vianna, 523 - Santa Rosa - Niterói, RJ, Brasil. edpombo@oi.com.br

² Camille Petruccio Urago, Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres 616, Bonsucesso - Rio de Janeiro, Brasil. cpurago@globo.com

³ Rosângela Facadio, Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres 616, Bonsucesso - Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Claudia Regina Pereira, Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres 616, Bonsucesso - Rio de Janeiro, Brasil.



9. NEONATOLOGIA

DESFECHO NEONATAL DE GESTAÇÕES ACOMETIDAS POR HAS ATENDIDAS NO HGB: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores¹: Izaure Rodrigues Cezar², Fernanda Campos da Silva³, Glaucio de Moraes Paula⁴, Christiane Abdalla Gouveia de Faria⁵, Ana Carolina Deserto⁶, Paula Cella Giacometto⁷, Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães⁸

Introdução: A doença hipertensiva materna está associada a sofrimento fetal, sendo causa de antecipação de parto e de baixo peso ao nascimento. O parto reduz a morbidade materna, mas expõe o feto, já comprometido, ao risco da prematuridade. **Objetivo:** Avaliar o desfecho neonatal de gestações acometidas por HAS, atendidas no HGB. **Método:** Todas as gestantes que apresentaram HAS durante a internação, entre 23/06/06 e 11/08/06, tiveram o desfecho neonatal avaliado quanto à indicação de parto por sofrimento fetal, à idade gestacional, ao peso ao nascimento, ao Apgar no quinto minuto, ao destino dos recém-nascidos (alojamento conjunto ou UI/UTI) e quanto à mortalidade (natimorto ou neomorto). **Resultado:** 37 gestantes internaram com HAS, com 36 partos. Em 12, a indicação foi sofrimento fetal. 12 nasceram antes de 34 semanas e 24, depois. O peso médio foi de 2258g (395g a 4205g). Três recém-natos tiveram Apgar < 7 no quinto minuto. 12 foram encaminhados à UI ou UTI neonatal, e 22 foram para o alojamento conjunto. Três foram neomortos e dois, natimortos. **Conclusão:** Até o momento, o número de complicações neonatais foi pequeno, possivelmente pela alta incidência de partos a termo.

¹Hospital Geral de Bonsucesso, Departamento Materno-Infantil. Av. Londres, 616 - Prédio 2, 4º andar
Secretaria de Obstetrícia. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. CEP: 21041-030. Telefone: (21) 39779701

²Izaure Rodrigues Cezar: izaurets@gmail.com

³Fernanda Campos da Silva: fernandacampos@cpdt.com.br

⁴Glaucio de Moraes Paula: docgaugau@yahoo.com.br

⁵Christiane Abdalla Gouveia de Faria: drachris@tnt.microlink.com.br

⁶Ana Carolina Deserto: dranacarol@yahoo.com.br

⁷Paula Cella Giacometto: giacometto11@hotmail.com

⁸Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães: rucguimaraes@yahoo.com.br



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS INTERNADAS NO HGB: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores¹: Catharina Maria Freire de Lucena², Fernanda Campos da Silva³, Glaucio de Moraes Paula⁴, Elizabeth Cristina Maria Teixeira⁵, Izaura Rodrigues Cezar⁶, Celia Regina Viana Rossi Pereira⁷, Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães⁸

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está entre as principais causas de morbi-mortalidade na gestação. Acomete 5% a 10% das gestantes, tendo como fatores de risco: nuliparidade, Diabetes Mellitus, doença renal ou hipertensão crônica, história prévia de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), extremos etários maternos, entre outros. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico das gestantes hipertensas no HGB. **Método:** Todas as gestantes com HAS durante a internação, de 23\06\06 a 11\08\06, tiveram seu perfil avaliado quanto à idade, à paridade, ao antecedente de HAS ou DHEG, às complicações materno-fetais, ao número de consultas de pré-natal, e se o pré-natal foi realizado no HGB. **Resultados:** 37 gestantes apresentaram HAS durante a internação. Destas, seis tinham menos de 19 anos e 11, mais que 35 anos. Nove tinham diagnóstico de hipertensão crônica, sete tiveram DHEG na gestação anterior e 14 eram primíparas. Três tinham antecedente de natimorto e duas tiveram eclâmpsia. Quanto ao pré-natal, 13 tinham seis ou mais consultas, e 13, nenhuma. Sete mulheres tiveram seu pré-natal no HGB. **Conclusão:** O pequeno número de casos impossibilita conclusões definitivas. No entanto, observa-se alta incidência de gestantes sem acompanhamento do pré-natal, ou com este realizado inadequadamente (65%).



¹ Hospital Geral de Bonsucesso, Departamento Materno-Infantil. Av. Londres, 616 - Prédio 2, 4º andar Secretaria de Obstetrícia. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. CEP: 21041-030. Telefone: (21) 39779701

² Catharina Maria Freire de Lucena: catharinamaria@hotmail.com

³ Fernanda Campos da Silva: fernandacampos@cpdt.com.br

⁴ Glaucio de Moraes Paula: docgaugau@yahoo.com.br

⁵ Elizabeth Cristina Maria Teixeira: b.tex@terra.com.br

⁶ Izaura Rodrigues Cezar: izaurets@gmail.com

⁷ Celia Regina Viana Rossi Pereira: sem e-mail

⁸ Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães: rucguimaraes@yahoo.com.br



10. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

AGENESIA PULMONAR ESQUERDA COMO CAUSA DE HEMITÓRAX OPACO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Autores¹: Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa², Adriana Paiva Mesquita¹, Alessandra Fernandes Melo Pimentel¹, Julia Henriques Silva¹, Flávia Terra¹, Carla Carreira¹.

Introdução: A agenesia pulmonar unilateral é uma afecção congênita rara, definida pela ausência de parênquima pulmonar, vasos e brônquio fonte. Atinge igualmente os dois pulmões e ambos os sexos. Fatores genéticos, mecânicos e teratogenicidade são descritos como causas prováveis. A clínica é variável. Os sintomas podem aparecer logo após o nascimento, porém há casos assintomáticos. **Objetivo:** Relatar um caso de agenesia pulmonar esquerda em uma lactente assintomática com imagem de hemitórax opaco na radiografia simples de tórax. **Metodologia:** Pesquisa em prontuário médico e documentados os exames radiológicos, após consentimento por escrito dos pais. **Relato do caso:** Lactente parda de 2 meses, assintomática, admitida com quadro de opacidade torácica unilateral esquerda, sem melhora após fisioterapia respiratória. Exame físico: bom estado geral, eupneica e acianótica em ar ambiente, afebril. Sistema respiratório: maciez à percussão do hemitórax esquerdo, expansibilidade torácica preservada bilateralmente, roncos esparsos na ausculta, FR= 46 irpm. Ictus cordis palpável e desviado para esquerda, ausculta normal, pulsos palpáveis. Radiografia de tórax evidenciou hipotransparência homogênea de todo hemitórax esquerdo, com desvio homolateral do mediastino. Realizada endoscopia respiratória que evidenciou estenose traqueal associada a provável agenesia de brônquio fonte esquerdo. A confirmação da hipótese diagnóstica de agenesia pulmonar esquerda foi conseguida através da tomografia computadorizada de tórax helicoidal com reconstrução brônquica e vascular. **Conclusões:** As malformações pulmonares são entidades raras e que podem não apresentar sintomas ao nascimento. Diante da suspeita, terão grande valor para a confirmação diagnóstica a tomografia de tórax helicoidal com reconstrução das

¹ Instituição: Hospital Geral de Bonsucesso-Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro-BRASIL- CEP:21041-030

² Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa: pfbcosta@ig.com.br



estruturas brônquicas e vasculares, bem como a ressonância nuclear magnética.

GANGLIONEUROMA DE MEDIASTINO POSTERIOR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.

Autores¹: Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa², Adriana Paiva Mesquita¹, Alessandra Fernandes Melo Pimentel¹, Julia Henriques Silva¹, Flávia Terra¹, Carla Carreira¹, Elisa Cymmerman¹.

Introdução: As imagens radiológicas persistentes em crianças reúnem um amplo espectro de possibilidades etiológicas, podendo raramente serem causadas por lesões tumorais, normalmente mediastinais. A maioria das massas mediastínicas posteriores são tumores neurogênicos derivados da cadeia simpática para vertebral. O neuroblastoma e o ganglioneuroblastoma ocorrem na primeira década de vida, enquanto o ganglioneuroma, mais benigno, é observado em crianças e ainda mais em adolescentes, sendo radiologicamente indistinguível do neuroblastoma. A anatomia patológica do tumor é imprescindível para confirmação etiológica. **Objetivos:** Relatar um caso de ganglioneuroma de mediastino posterior, em um paciente de 3 anos encaminhado para investigação de imagem radiológica persistente. **Metodologia:** Realizada pesquisa em prontuário e documentados exames radiológicos após consentimento por escrito. **Relato do caso:** Menino, três anos, encaminhado ao setor de pneumologia pediátrica para investigação de imagem pulmonar persistente após tratamento para pneumonia bacteriana aguda. Exame físico: bom estado geral, eupnéico e com murmúrio vesicular audível bilateralmente, porém diminuído em base de hemitórax esquerdo. Radiografia simples de tórax evidenciava imagem de hipotransparência homogeneia em região retro cardíaca esquerda, também observada em radiografias anteriores. Realizada tomografia computadorizada de tórax com imagem de massa tumoral sólida, arredondada, com contornos bem delimitados, ocupando mediastino posterior esquerdo, sem calcificações e não captante de contraste. Ressonância nuclear magnética mostrou imagem de 8,3 x 4,5 x 5,5 cm, ovalar, com contornos regulares, bem delimitados, com hiposinal em

¹ Instituição: Hospital Geral de Bonsucesso - Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro - BRASIL - CEP: 21041-030

² Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa: pfbcosta@ig.com.br



seqüência de T1 e hipersinal em T2 com realce pós-contraste. Não havia sinais de invasão dos forames neurais. Foi submetido à toracotomia postergo lateral esquerda, com ressecção completa do tumor. O diagnóstico anatomopatológico definitivo foi de ganglioneuroma. Paciente evoluiu de forma satisfatória, com recuperação clínica completa.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Autores: Márcia Angélica B. Valladares¹, Ana Maria Castelo Branco¹, Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa¹, Julia Henriques Silva¹, Adriana Paiva Mesquita¹.

Introdução: As histiocitoses são um grupo de desordens raras do sistema hematopoiético caracterizadas pela proliferação clonal e acúmulo anormal de células do sistema fagocítico mononuclear nos tecidos. **Objetivos:** Descrever um caso de histiocitose sistêmica em lactente jovem, com comprometimento hepático e pulmonar graves. **Metodologia:** Realizada pesquisa em prontuário e documentados os exames radiológicos após consentimento por escrito. **Relato do caso:** Menina de 15 meses de idade apresentando desde 9 meses emagrecimento, aumento do volume abdominal, taquipnéia, tosse seca, drenagem purulenta em ouvido médio bilateralmente, poliadenomegalia e dermatite seborréica grave e refratária ao tratamento. Segundo os pais, apresentou internações prévias sendo sempre tratada como pneumonia bacteriana. No exame físico: desenvolvimento pondero estatural comprometido, poliadenomegalia de 0,5 cm sem sinais flogísticos, dermatite seborréica principalmente em couro cabeludo e região de fralda, hepatomegalia, taquipnéia com presença de estertoração crepitante e sibilos bilateralmente. Iniciada terapia endovenosa com Ceftriaxone e Oxacilina, mantido suporte nutricional enteral para recuperação nutricional e iniciada investigação para quadro pulmonar persistente associado à hepatomegalia, quadro dermatológico e de vias aéreas superiores. Realizadas: tomografia computadorizada de tórax, endoscopia respiratória, gasometria arterial, tomografia de mastóide, biópsia hepática e de pele que confirmou

¹ Hospital Geral de Bonsucesso - Ministério da Saúde / Av. Londres, 275 Bonsucesso - Rio de Janeiro- BRASIL- CEP: 21041-030. pfbcosta@ig.com.br



diagnóstico de Histiocitose de células de Langherans. A paciente foi encaminhada para tratamento específico.



TRABALHOS SELECIONADOS - SEM APRESENTAÇÃO (ANAIS)

1. ADOLESCENTE

ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autores¹: Carolina Santos², Joaquim Silva³, Patrícia Correia⁴ e Rosângela Magalhães⁵.

Resumo: Os avanços tecnológicos e a abordagem multiprofissional trouxeram novas perspectivas aos indivíduos com necessidades especiais, até recentemente segregados pela sociedade e com baixa expectativa de vida. Com o objetivo de conhecer o perfil de adolescentes com necessidades especiais, atendidos no Ambulatório de Pediatria, de Genética e de Adolescentes, de janeiro de 2002 a dezembro de 2004, foi realizada uma revisão de 25 prontuários (14 meninas e 11 meninos). A idade média foi de 13 anos. O primeiro atendimento, na maioria dos casos, foi pela Genética (14 pacientes). O retardo mental, com ou sem deficiência motora, ocorreu em 67% das meninas e em 90% dos meninos. A maioria (15/20) cursava escola regular e o restante, escola especial. A puberdade iniciou-se até 12 anos em 10 das meninas. O início puberal dos meninos foi mais dificilmente estabelecido, mas 6 já apresentavam sinais. A etiologia das deficiências foi: genética (52%), ambiental (24%), idiopática (16%) e sem informação (8%). A principal deficiência dos adolescentes do estudo foi a mental, trazendo à tona a necessidade de uma maior atenção a este grupo, especialmente na abordagem da sexualidade, da socialização e da

¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Carolina Santos. E-mail: gegel@nitnet.com.br

³ Joaquim Silva. E-mail: joaquim.marcio@uol.com.br

⁴ Patrícia Correia. E-mail: correia.pat@gmail.com

⁵ Rosângela Magalhães. E-mail: rosangelle@ig.com.br



escolaridade. A sensibilização dos profissionais de saúde é fundamental para melhorar a atenção a este grupo.



ANO
2006

2. ANESTESIOLOGIA

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTE HIPOTIREOIDEO.

Autores: Jorge R Moll¹, Heloísa Bittencourt¹, Armin Guttman¹, Levi A Magalhães¹

Introdução: O Hipotireoidismo pode levar a complicações operatórias imediatas. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso:** Paciente, 51 anos, diabético, hipertenso em uso de Atenolol, hipoglicemiante oral e hormônio tireoideano é levado ao centro cirúrgico para realização de colecistectomia videolaparoscópica. Realizada sedação com Midazolam e indução de anestesia com injeção seqüencial de Propofol, Sulfentanil e Atracurio. A manutenção da anestesia feita com Isoflurano. O ato cirúrgico teve duração de 2 horas, com plena estabilidade hemodinâmica. Permaneceu no centro cirúrgico por 60 minutos, sem queixas e com saturação arterial de 98% em ar ambiente, sendo então encaminhado para a enfermaria. Em torno de 1 hora, apresentou bradipnéia e cianose intensa, sendo intubado e mantido em prótese ventilatória por mais 3 horas. Mostrava estabilidade circulatória e sua glicemia estava dentro da normalidade. Após este período, já respondia às solicitações verbais, sendo então extubado, mantido sob vigilância por um período de 12 horas e encaminhado para a enfermaria, tendo alta hospitalar em boas condições clínicas. **Discussão:** A função pulmonar no hipotireoideo caracteriza-se por hipoventilação alveolar e resposta ventilatória à hipóxia diminuída e hipercapnia. Existe uma sensibilidade aumentada aos opióides e aos relaxantes musculares. A recuperação de anestesia geral pode ser prolongada devido à biotransformação mais lenta de medicamentos, que pode ser agravada pela hipotermia. **Referências:**

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



Bussel T. Perioperative management of endocrine problems. Barash P G, 18:33-52, 1990.

ESMOLOL E INTUBAÇÃO TRAQUEAL EM SEQÜÊNCIA RÁPIDA.

Autores: Jorge R Moll¹, Paulo A G Filho^{*1}, Bruno F Machado¹, Armin Guttman¹

Introdução: A intubação traqueal em seqüência rápida pode levar a repercussões cardiovasculares. **Objetivos:** Salientar os efeitos benéficos dos Beta bloqueadores cardioseletivos de curta duração neste cenário, respeitando sua farmacocinética. **Metodologia:** Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso** – Paciente hipertensa, 70 anos, ASA IIIE, coronariopata, em processo demencial, com doença de Parkinson, é levada ao CC para realização de laparotomia exploradora em função de obstrução intestinal. Apresentava PA (230x120 mmHg) e FC (120 bat/min); a sonda nasogástrica mostrava drenagem de líquidos de aspecto fecalóide. Tendo em vista a total falta de cooperação para realização de intubação acordada e a necessidade de um acesso urgente à via aérea, após a indução, optou-se por pré-oxigenação adequada, injeção de 100 mg de Esmolol e, dois minutos após, anestesia geral com injeção seqüencial de Fentanil, Etomidato, Rocurônio. Após EOT, a PA estava em 110x80 mmHg e a FC em 88 bat/min. Estas variáveis se mantiveram até, aproximadamente, o 10º minuto (meia vida do Esmolol). Os parâmetros hemodinâmicos mantiveram-se dentro da normalidade e, ao final do procedimento cirúrgico, a paciente foi encaminhada à RPA em boas condições gerais. **Discussão:** Houve proteção cardiovascular no momento da laringoscopia e da intubação traqueal em um momento em que, face ao quadro demencial apresentado, praticamente não existiam outras alternativas de acesso rápido à via aérea. **Referências:** Kovac A; Endotracheal Intubation. J of Clinical Anesthesia 8:63-79, 1996.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



INTOXICAÇÃO POR CARBAMATO EM PACIENTE OBSTÉTRICA

Autores: Jorge R Moll¹, Ana M da C Marques¹, Armin Guttman¹, Daniel F Mendes¹

Introdução: A ingestão proposital de substâncias tóxicas com significativas repercussões clínicas e importantes interações medicamentosas está associada à ocorrência de gravidez indesejada.

Metodologia: Pesquisa com enfoque de estudo de caso. **Relato do caso:** Paciente de 16 anos, com idade gestacional de 36 semanas, é atendida com convulsões. Seu pré-natal não revelava qualquer anormalidade. Pela gravidade do quadro foi indicada cesareana. Feita indução de anestesia geral com injeção de Propofol e obtido relaxamento muscular com Succinilcolina. Após o clampeamento do cordão umbilical, foram injetados 2,5 mg de Alfentanil. A anestesia foi mantida com Isoflurano. Como a paciente permanecia relaxada e em apnéia, não foram usados outros bloqueadores neuromusculares. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Após o término, a paciente permanecia em apnéia. Os familiares relataram à equipe cirúrgica que ela havia ingerido o raticida organofosforado “chumbinho” (Carbamato). Trata-se de droga que altera a atividade da colinesterase plasmática, afetando o bloqueio neuromuscular produzido pela Succinilcolina. A paciente foi transferida ao CTI em prótese ventilatória e sedada. Instituída terapêutica adequada, como lavagem gástrica e atropinização, em aproximadamente 20 horas, foi extubada e encaminhada para a enfermaria. **Discussão:** A ocorrência de convulsão na gravidez, na ausência de fatores desencadeantes específicos, justifica a pesquisa do uso de substâncias tóxicas. O caso acima também ilustra a interação entre a Succinilcolina e o organofosforado de ligação irreversível com a colinesterase. **Referências:** Spacek,A; Kress,H,G. Drug Interactions With Muscular Relaxants, Acta Anaesthesiologica Scandinavia .42-112:236,1998.

¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



PNEUMOTÓRAX EM DOADOR DE RIM. RELATO DE CASO

Autores: Jorge R Moll¹, Ana M da C Marques¹, Bruno F Machado¹, Armin Guttman¹

Introdução: A ocorrência de pneumotórax durante nefrectomia é uma das complicações descritas. **Relato do caso** – Paciente submetido à nefrectomia esquerda para doação de rim. Realizado peridural contínua e injeção de Ropivacaína e morfina. Iniciada anestesia geral com injeção de Fentanil, Propofol, Rocurônio e manutenção com Isoflurano. Após o início do procedimento, o cirurgião relatou, que durante a nefrectomia, houve pequena lesão do diafragma esquerdo e que iria suturá-lo e fazer drenagem em selo d'água. Não houve outras intercorrências; o paciente apresentava estabilidade hemodinâmica e respiratória. Optou-se por retirar o dreno, já que este não apresentava nenhuma evidência de que ainda pudesse haver ar na pleura. Ao final do procedimento, o paciente foi extubado, apresentando-se consciente e sem queixas. Foi encaminhado para a RPA, apresentando quadro de agitação e hipoxemia. Apesar de estar com máscara de Hudson, apresentava saturação de 90%. A radiografia de tórax evidenciou extenso pneumotórax à esquerda. Realizada drenagem pleural com manutenção de dreno, com imediata melhora do quadro clínico.

Discussão – Este relato nos alerta para a possível associação entre cirurgias renais e a possibilidade de lesão diafragmática com ocorrência de pneumotórax, e que, ao ser constatada, é fundamental a manutenção do dreno para evitar a ocorrência do quadro clínico acima descrito. **Referências:** Sinescu, I – Complications in Nephrectomy, Transplantation, 78 (2) 681, July, 2004.



¹ CET do Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.



3. BUCOMAXILOFACIAL

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Autores¹: André Gabriel Dreyfuss Miranda², Bruno Schettini de Sá³, Ingrid Pinto de Souza Mello⁴, Jorge Fragoso Nascimento Junior⁵, Marcio Rodrigo Jaquel Souza⁶, Mariana Olívia da Costa⁷

O serviço de Cirurgia e Traumatologia Buçomaxilofacial do Hospital Geral de Bonsucesso, em nível ambulatorial, disponibiliza atendimento à população através de intervenções cirúrgicas realizadas sob anestesia local, planejamento de correções de deformidades dentofaciais e controle pós-operatório dos pacientes operados sob anestesia geral. As modalidades de tratamento incluem exodontias simples, cirurgia para remoção e aproveitamento de dentes inclusos, frenectomias, cirurgias pré-protéticas, biópsias, cirurgias endoperiodontais, tratamento de lesões císticas e tumorais dos maxilares, fechamento de comunicações buçossinusais, drenagem de abscessos de origem dentária, atendimento primário aos pacientes com trauma dento-alveolar e tratamento de complicações pós-exodontias. O horário de atendimento do ambulatório é de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, quando este conta com uma equipe de residentes, odontólogos e cirurgiões bucomaxilofaciais.



¹ Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² André Gabriel Dreyfuss Miranda. E-mail: dreyfussbuco@yahoo.com.br

³ Bruno Schettini de Sá. E-mail: schettinibruno@ig.com.br

⁴ Ingrid Pinto de Souza Mello. E-mail: ingrid_mello@yahoo.com.br

⁵ Jorge Fragoso Nascimento Junior. E-mail: jfragoso@yahoo.com.br

⁶ Marcio Rodrigo Jaquel Souza. E-mail: mrjaquel@hotmail.com

⁷ Mariana Olívia da Costa. E-mail: mariolivia@gmail.com



4. CIRURGIA GERAL 2

PERFURAÇÃO COLÔNICA POR CORPO ESTRANHO SIMULANDO NEOPLASIA TRATADA POR VIDEOLAPAROSCOPIA: RELATO DE CASO¹

Autores: Getúlio Duarte Junior², Gilson Max Freitas de Araújo³, Gustavo Iglesias², Daniel Rezende Gibbon², Francisco Xavier Dourado F. Oliveira³, Luiz Otávio Ferreira de Souza², Filipe Moreira de Andrade², Rodrigo Magalhães Marzullo de Almeida², Roberto Jamil Muharre⁴

Resumo: A videolaparoscopia é hoje um excelente método para diagnóstico e terapêutica das doenças colônicas. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de perfuração do cólon direito causado por corpo estranho. A TC do abdome demonstrou tumoração colônica, mimetizando doença neoplásica maligna. O diagnóstico e o tratamento se fizeram por videolaparoscopia. Este método, cada vez mais, vem se firmando como uma realidade no manuseio das doenças colônicas, sejam elas benignas ou malignas.

¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

³ Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



RESSECÇÃO ALARGADA PARA ADENOCARCINOMA DE CÓLON ESQUERDO: RELATO DE CASO¹

Autores: Armindo Fernando Mendes Correia da Costa², Carina Brandão Barbosa³, Daniel Henrique Kushnir², Gustavo Iglesias³, Luiz Otávio Ferreira de Souza Nazar³, Márcio Cavalcanti Carneiro², Roberto Jamil Muharre⁴

Resumo: Paciente do sexo masculino, 60 anos, branco, foi atendido na Emergência do Hospital Geral de Bonsucesso, devido à tumoração em parede abdominal, flanco esquerdo, com sinais flogísticos e coleção purulenta com drenagem espontânea, sugestivo de abscesso. Apesar da terapêutica instituída inicialmente com antibioticoterapia, o paciente não apresentou melhora do quadro, sendo então submetido a processo de investigação mais apurada. Realizou tomografia computadorizada de abdome que sugeriu continuidade da coleção em parede abdominal com estruturas intra-cavitárias, a princípio no cólon esquerdo. Foi então realizada uma colonoscopia que evidenciou lesão infiltrante e estenosante em cólon descendente. Paciente foi submetido à laparotomia exploradora que evidenciou volumosa massa em cólon esquerdo, abrangendo grande curvatura gástrica e parede abdominal. Foi realizada colectomia segmentar esquerda com anastomose primária, gastrectomia parcial vertical de grande curvatura e ressecção em bloco da parede abdominal acometida. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, sendo encaminhado para o serviço de Oncologia Clínica, quando da alta hospitalar, para a realização de terapia adjuvante paliativa.



¹ II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030.

² Médicos Assistentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso.

³ Médicos Residentes da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso

⁴ Chefe da II Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Bonsucesso



5. ENFERMAGEM

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESO: UMA PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO

Autora: Sandra Serrão Sampaio¹

Introdução: Trata-se da discussão do “Processo de Enfermagem” junto às pacientes internadas que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos ginecológicos. Durante a nossa vivência no atendimento a esta clientela, verificamos que a maioria delas não possui conhecimento adequado a respeito dos procedimentos a serem realizados, gerando um desequilíbrio emocional, comprometendo o seu autocuidado e a descrição das modificações no seu corpo, impedindo com isso que, em futuras consultas, a mesma possa dar esclarecimentos sobre sua história pregressa. **Objetivo:** Implementar uma proposta de trabalho dirigida à individualidade da mulher internada em pré-operatório. **Metodologia:** Estudo pautado na pesquisa de revisão bibliográfica. **Discussão:** O trabalho foi desenvolvido com o levantamento de dados literários e com a intenção de uma futura implementação do processo de enfermagem. Os textos coletados permitem estabelecer as seguintes fases: I - Recepção no momento da internação, iniciando o trabalho de acolhimento, informação e orientação, além dos procedimentos da rotina de pré-operatório. II - Encaminhamento ao centro cirúrgico, reforçando as rotinas do pré-operatório. III - Recebimento da cliente após a cirurgia, dando conforto e assistência. IV - Orientação para alta hospitalar. **Conclusão:** Fica evidente que a implementação do “Processo de Enfermagem” e a elaboração de um plano de cuidados corroboram com a humanização da assistência.

¹ Sandra Serrão Sampaio. Enfermeira com Habilitação em Saúde Pública. Responsável pela assistência direta à cliente internada no setor de Ginecologia. Hospital Geral de Bonsucesso. Avenida Londres, 616 – Bonsucesso. 21041-030 – Rio de Janeiro- RJ, Brasil. Telefone:(0XX21) 3977-9500 E-mail: sandraseap@ibest.com.br



O LEGADO DE MARIA DE CASTRO PAMPHIRO PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA: SUA GESTÃO COMO DIRETORA INTERINA DA EEAN

Autores: Aline Silva da Fonte¹; Tânia Cristina Franco Santos²

Introdução: A Escola de Enfermagem Anna Nery, inaugurada em 1923, foi dirigida por enfermeiras norte-americanas até o ano de 1931. Em 1931, assumiu a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rachel Haddock Lobo (1931-1933). Rachel H. Lobo, ao atuar como diretora da escola, contou com Maria de Castro Pamphiro como sua assistente. Maria de Castro Pamphiro, diplomada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1925, era pós-graduada nos Estados Unidos e substituiu Rachel H. Lobo por ocasião de suas férias, em maio de 1933. Em seguida, Rachel afastou-se da direção por motivo de doença, vindo a falecer em setembro, do mesmo ano. Em decorrência de sua morte, Maria de Castro Pamphiro assumiu interinamente a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN. No entanto, não foi confirmada no cargo, uma vez que, por decisão governamental, Bertha Pullen retornou ao Brasil para assumir a direção da escola, em uma segunda gestão (1934-1938). Objeto deste estudo é a atuação de Maria de Castro Pamphiro como diretora interina da Escola de Enfermagem Anna Nery. **Metodologia:** O recorte temporal engloba o período de setembro de 1933 a abril de 1934. Trata-se de um estudo histórico-social. **Objetivos:** Descrever as circunstâncias em que Maria de Castro Pamphiro assume a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery; enumerar os rituais e emblemas utilizados em sua gestão e comentar a importância desses rituais e emblemas para a visibilidade da enfermeira da escola de Enfermagem Anna Nery. Fontes primárias foram localizadas no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ) e são constituídas de documentos escritos e fotográficos. Os documentos fotográficos são constituídos de fotografias referentes ao período de sua gestão. Fontes secundárias foram localizadas na Biblioteca Setorial da EEAN e no banco de textos do Núcleo de Pesquisa de

¹ Aline Silva da Fonte. Auxiliar de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Tânia Cristina Franco Santos. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do NUPHEBRÁS



História da Enfermagem Brasileira e são constituídas de livros, artigos, dissertações e teses que abordam a temática em estudo. Os dados foram iluminados à luz dos estudos existentes sobre a temática e contou com conceitos de *habitus* e de campo do sociólogo francês Pierre Bourdieu nos comentários dos resultados. **Discussão e Conclusão:** Maria de Castro Pamphiro, como diretora interina da Escola de Enfermagem Anna Nery, manteve os rituais e emblemas instituídos e perpetuados por suas antecessoras como estratégia para fortalecer o sentimento de unidade interna do grupo e para transmitir uma imagem homogênea do grupo, continuando a dar visibilidade à profissão.

RITUAIS E EMBLEMAS INSTITUÍDOS NA GESTÃO DE RACHEL HADDOCK COMO DIRETORA DA EEAN

Autoras: Aline Silva da Fonte¹; Tânia Cristina Franco Santos²

Introdução: Trata-se de um estudo histórico-social que tem como objetivos descrever os rituais inventados pelas antecessoras (enfermeiras norte-americanas) de Rachel Haddock Lobo na direção da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), relacionar os rituais reinventados por Rachel em sua gestão como diretora (1931-1933) e comentar a importância desses rituais para a identidade da enfermeira brasileira. Com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual EEAN, em 1922, as enfermeiras norte-americanas, patrocinadas pela Fundação Rockefeller, transplantaram para o Brasil um novo modelo de ensino de enfermagem, que agregava às características do tradicional modelo *nightingale*, outras, adaptadas aos Estados Unidos, desde os tempos da guerra civil. Um traço marcante das gestões dessas enfermeiras norte-americanas, enquanto diretoras da EEAN, foi a adaptação dos rituais já institucionalizados em seu país. **Metodologia:** As fontes primárias foram localizadas no Centro de Documentação da

¹ Aline Silva da Fonte. Auxiliar de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do Nuphebrás. Bolsista da FAPERJ.

² Tânia Cristina Franco Santos. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Membro do Nuphebrás.



EEAN/UFRJ e são constituídas por documentos escritos, como atas, relatórios, textos de conferências e notícias de jornais da época. As fontes secundárias referem-se ao contexto histórico vigente e aos primórdios da enfermagem brasileira. Os dados foram analisados à luz do pensamento do sociólogo Pierre Bourdieu no que se refere aos conceitos de campo e poder simbólico. **Discussão:** Os achados evidenciaram que Rachel Haddock Lobo, em sua breve gestão, manteve os rituais instituídos pelas norte-americanas, promovendo alterações significativas nas cerimônias de entrega das toucas às alunas concluintes do estágio probatório e nas formaturas. Essas alterações foram reinventadas por Rachel e representam expressões simbólicas importantes, no sentido de dar visibilidade à gestão de uma primeira brasileira. Ademais, esses rituais tinham a função simbólica de transmitir uma imagem da enfermeira para a sociedade, de modo a construir sua identidade nacional.

UMA CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE NA PROMOÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E PRÉ-NATAL DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Autora: Soraya Alves de Carvalho¹

Introdução e objetivo: A partir da observação do cotidiano da prática de cuidar em um Ambulatório de Ginecologia e Pré-Natal do nível terciário de assistência à saúde, e baseado na teoria de Florence Nightingale, este estudo tem por objetivo ratificar a importância do ambiente assistencial para a saúde do ser humano (cliente / profissional). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da importância da implementação da Teoria de Enfermagem para promoção da saúde, considerando-se os fatores ambientais como determinantes no processo de saúde – doença. **Discussão e conclusão:** Durante experiência prática, percebi que um ambiente esteticamente agradável resulta em uma maior satisfação dos usuários

¹ Soraya Alves de Carvalho. Enfermeira Obstetra / Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Ginecologia e Pré-Natal do Hospital Geral de Bonsucesso. Av. Londres, 616 – Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 21041-030. Telefone: (0XX21) 3977-9500 E-mail: soraya.carvalho@globo.com



e em uma efetiva sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao processo de humanização.

