

001 – “CRIANÇA NÃO PODE ESPERAR” A DEMANDA DE MÃES E SUAS CRIANÇAS EM CONDIÇÕES NÃO URGENTES EM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rati RMS, Mota JAC, Goulart LMHF

FHEMIG – HJXXIII e Universidade Federal de Minas Gerais

O objetivo deste estudo foi compreender os motivos para a busca de atendimento de urgência e emergência pelas mães, para crianças em condições não urgentes, em hospital de referência de pronto atendimento pediátrico do Sistema Único de Saúde – SUS, em Belo Horizonte. Investigou-se a percepção das mães sobre o acolhimento com classificação de risco e as expectativas em relação ao atendimento. Procurou-se compreender o significado de urgência e de emergência para as mães, apreender a imagem do hospital para os usuários e a percepção da resolatividade. Foi utilizado, como suporte metodológico, a abordagem qualitativa, tendo a entrevista semi-estruturada e a observação livre por amostragem de tempo, como recursos para a obtenção de informações. A observação foi realizada nos espaços físicos do ambulatório de urgência e emergência nos diversos dias da semana e nos diferentes horários em que funciona a classificação de risco. No período de junho a setembro de 2008, foram entrevistadas 27 mães de crianças classificadas como pouco urgentes ou não urgentes. Os resultados evidenciaram que a concepção de urgência e de emergência para as mães é diferente daquela adotada pela instituição. Ficou claro que os casos classificados como pouco urgentes e não urgentes pela instituição, na sua maioria, são considerados urgentes pelas mães, o que mostra um descompasso entre o sentir dessas mães e a racionalidade da organização do serviço. Um filho doente gera angústia, medo, culpa e nem sempre os profissionais da urgência estão preparados para compreender esses sentimentos maternos. As mães procuram os serviços de urgência e de emergência mesmo quando desconfiam que o caso da criança não é urgência, por diferentes motivos, dentre estes, medo da piora da doença, certeza do atendimento médico e densidade tecnológica. As mães entrevistadas demonstraram não compreender bem a lógica da classificação de risco e da priorização do atendimento. Observou-se, neste estudo, que o acolhimento foi realizado com base no modelo clínico-biomédico, no qual o atendimento é centrado na queixa-conduta e como forma de triagem. Este trabalho pode identificar alguns aspectos importantes, que poderão servir de subsídios para reflexão sobre a organização dos serviços, a fim de que o acolhimento possa se afirmar como prática que supere o modelo hegemônico em direção a centralidade do usuário, sujeito e fim do processo assistencial.

002 – A ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, COLONIZAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA ACOMPANHADOS NOS AMBULATÓRIOS DOS HOSPITAIS JULIA KUBITSCHKE-FHEMIG E BIAS FORTES DO HC-UFMG

Fuccio MB, Espíndola TC, Bento SV, Augusto VM

FHEMIG – Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: FC é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística. Classicamente é uma doença pulmonar supurativa e obstrutiva associado a exocrinopatia pancreática. Em grande parte são pacientes que evoluem com perda progressiva da função pulmonar, infecções de repetição, risco de colonização por bactérias multi-droga resistentes e desnutrição. O diagnóstico ocorre geralmente na infância. O fenótipo variado, associado com a grande evolução na terapêutica de suporte propiciaram a sobrevivência de alguns até idade adulta. Estudos com número grande de pacientes nesta faixa de idade não é freqüente, principalmente em nosso meio. O entendimento das principais alterações clínicas da FC é fundamental para intervenção terapêutica, avaliação de sobrevivência e momento de referência para centros de transplante pulmonar. **Objetivos:** avaliar associação entre função pulmonar, colonização das vias aéreas e estado nutricional de pacientes portadores de fibrose cística com idade superior a 17 anos, em seguimento desde 1997. **Avaliados:** idade, sexo, IMC, espirometria, estado de colonização das vias aéreas e freqüência das internações hospitalares no último ano. **Delineamento do Estudo:** Estudo prospectivo, transversal com: a. Avaliação espirométrica realizada em estabilidade clínica, tendo o VEF1 como variável principal. b. O perfil de colonização das vias aéreas foi avaliado sob os seguintes aspectos (do menos para o mais grave): 1: nunca, 2: já esteve, 3: está cronicamente, 4: está cronicamente com bactérias multi-droga resistentes. c. A freqüência das internações (do menos para mais grave) 1: nunca, 2: sem internar há mais de 12 meses, 3: até 2 ao ano, 4: mais de 3 ao ano **Análise dos Dados:** Dados apresentados em média e desvio-padrão. Os coeficientes de Pearson(r) e Spearman (rho) foram utilizados para analisar as associações entre as variáveis de distribuição normal e não normal, respectivamente. Aceitando erro alfa menor que 5%. **Resultados:** avaliados 56 pacientes, sendo 55,4% do sexo masculino, idade média = 24,45 ± 7,43 anos, VEF1 (% prev) = 58,2 ± 28,3 %, IMC = 20,5 ± 3,4 Kg/m². 58,5% dos pacientes estão ou já apresentaram colonização das vias aéreas.

003 – A COMPOSTAGEM DE RESÍDUOS ORGÂNICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Teixeira IEM

FHEMIG – CSSFA

Os problemas ambientais da Casa de Saúde São Francisco de Assis não diferem de todas as empresas do mundo, que priorizam a lucratividade desconsiderando as dimensões do ser humano como parte do universo. O hospital localiza-se na Fazenda da Lagoa em BAMBUÍ-MG, numa área de 44 hectares e população média de 813 habitantes. A implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) estabeleceu prioridades para o trabalho devido ao tamanho e dispersão dos setores. O início do projeto de educação ambiental instituiu a segregação na fonte, dos materiais recicláveis, dos resíduos infectantes e comuns de cada setor. Em um hospital, nem todo o lixo é hospitalar, haja vista que o proveniente dos setores administrativos e de produção pode ser classificado como “lixo comum”. Os resíduos orgânicos provenientes do Serviço de Nutrição e Dietética (SND), anteriormente eram destinados à alimentação de suínos de propriedade dos próprios pacientes. Prática utilizada até 1999, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) declarou-a imprópria, pois havia perigo de contaminação animal e humana, devido ao consumo da carne daqueles animais. De acordo com as classificações CONAMA e ANVISA, os orgânicos fazem parte do lixo comum e como tal “podem ser reaproveitados em compostagem para beneficiamento de plantações e culturas do próprio hospital”. O trabalho visou dar uma destinação apropriada aos mesmos, como parte do PGRSS, além de promover a EA junto à comunidade hospitalar, sensibilizando os funcionários quanto à seleção de resíduos da área de produção, que prepara 300 refeições/dia, à minimização de desperdícios e ao novo destino dos restos de bandejeões, trazendo à prática todo o aprendizado da vivência de Ecologia, focando vários aspectos da sustentabilidade e diminuindo custos. A reutilização dos resíduos orgânicos para compostagem e seu uso na horticultura fecham o ciclo de vida do planeta: o alimento colhido é processado, usado na alimentação, os resíduos são separados, reprocessados nas pilhas do composto, o processo os transforma e os estabiliza, o composto pronto é usado como adubo orgânico na produção de alimentos e novamente o alimento é colhido. As iniciativas causam menos impacto ambiental. O processo de compostagem e num primeiro momento a horticultura da unidade, trazem benefícios à saúde (redução de adubos químicos), econômicos (minimização de custos de produção) e ainda dão força à jardinagem. A pesquisa efetuada em Outubro de 2006 apontou 1795 kg de resíduos orgânicos/mês, ao final do trabalho em 06 meses verificou-se a redução para 1237 kg. Já a aquisição de hortifrutigranjeiros foi reduzida em no mínimo 40% para 2008 após a utilização do composto orgânico na horticultura. Apesar de ser um mínimo de atitude para o grande problema do lixo como um todo, começa a caminhada na busca de soluções simples e criativas para as dificuldades relativas aos resíduos hospitalares.

004 – A EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA REDE FHEMIG

Magalhães ACM, Almeida RC, Carvalho SC, Romaniello R, Freire TRM

FHEMIG – ADC

A importância do controle de infecções em hospitais de cuidados agudos têm sido bem documentada desde os surtos hospitalares de infecções estafilocócicas na década de 1950, desenvolvendo-se metodologias com vigilância epidemiológica próprias para estas instituições. Entretanto dados de infecções em populações de instituições de longa permanência são mais recentes e menos padronizados. O aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e a maior prevalência de doenças crônico-degenerativas reforçam a necessidade do conhecimento epidemiológico de infecções relacionadas à assistência nestas populações asilares. O objetivo deste estudo é descrever a incidência de infecções relacionadas à assistência ocorridas em 2008 nos pacientes internados nos hospitais do Complexo de Reabilitação e Cuidado de Idosos (CRCI), do Complexo de Saúde Mental (CSM) e no hospital de reabilitação pós-trauma (HRT) da Fhemig. Este indicador foi incluído no Acordo de Resultados desta Fundação com o Governo de Estado, no sentido de se otimizar a qualidade e eficiência dos serviços hospitalares em unidades próprias do SUS. Realizou-se capacitação de profissionais e vigilância epidemiológica ativa prospectiva nos pacientes internados em 9 Unidades Hospitalares, totalizando 452 leitos operacionais e 916 leitos asilares de moradores há mais de um ano. Ocorreram 6.875 internações no período. Padronizou-se conceitos diagnósticos propostos em consenso canadense (1991). A densidade de incidência variou de 0,35 a 38,06/1000 pct-dia no CRCI; de 0 a 18,9 no CSM e de 0 a 10,7 no HRT, com medianas de 5,55; 2,05 e 7,29; respectivamente. As infecções prevalentes foram de pele e partes moles no CRCI, respiratórias no CSM e urinárias no HRT. Este estudo demonstra ocorrência diferenciada do evento nestas instituições genericamente denominadas de longa permanência e necessidade de medidas preventivas diferenciadas.

005 – A IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA MATERNIDADE VIVA VIDA DO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO INSTRUMENTALIZADA PELA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PELA ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA

Silva AD, Moreira LBF, Oliveira HM, Lemos VN, Aguiar FCR, Siqueira RC

FHEMIG – HRJP

Desde a sua inauguração em agosto de 2008, a Maternidade Viva Vida do Hospital Regional João Penido busca prestar uma assistência humanizada às suas clientes. Várias ações foram implementadas com este intuito, destacando a presença do Enfermeiro Obstetra na Assistência do Trabalho de Parto e ao Parto de Baixo Risco, favorecendo a inserção do acompanhante de escolha da mulher respeitando a legislação acerca da Assistência ao Parto. Merece destaque também a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que norteia as atividades de toda a Equipe de Enfermagem da Maternidade nos períodos de Trabalho de Parto, Parto e Puerpério, bem como a assistência às mulheres atendidas para o atendimento clínico-obstétrico. Os objetivos deste trabalho são: 1) Analisar a implantação da Sistematização na Maternidade Viva Vida e satisfação das clientes atendidas no período de Agosto de 2008 a Agosto de 2009; 2) Analisar os resultados da Assistência ao Parto prestada pela equipe da Maternidade Viva Vida, com destaque para o Enfermeiro Obstetra. Para realizarmos este estudo quali-quantitativo utilizamos como metodologia a revisão dos dados anotados nos registros da Maternidade Viva Vida (Livro de Estatísticas de Gestantes, Pesquisa de Satisfação dos Usuários, entre outros). Os resultados mostraram que houve 509 nascimentos na MVV, sendo que 257 ou 50,49% foram partos vaginais, destes, 144 ou 56% foram assistidos pelos Enfermeiros Obstetras que compõem a equipe. O índice de cesarianas ficou em torno de 49,51% o que é considerado alto pela Organização Mundial da Saúde. A Sistematização da Assistência de Enfermagem foi aplicada em 95% dos casos atendidos pela Maternidade Viva Vida e o índice de satisfação das clientes ficou em 97%. Os resultados obtidos em nossa pesquisa mostram que a atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência ao Trabalho de Parto e Parto é satisfatória, visto que nossa instituição é a primeira instituição hospitalar da cidade em que há a atuação do enfermeiro obstetra na Assistência ao Parto. Quanto ao índice de cesarianas, vários esforços estão sendo envidados para diminuirmos estes índices. A implementação da SAE e o índice de satisfação de nossas clientes são o reflexo da qualidade que tentamos oferecer durante nossos atendimentos, que tem como pilar maior a Humanização da Assistência.

006 – A INTERNAÇÃO DO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO E SEU IMPACTO NA FAMÍLIA

Rodrigues PF

FHEMIG – HRJP

A gravidez de risco, bem como a possibilidade de um parto prematuro são ameaças que podem colocar em risco o projeto desejante, as antecipações sonhadas pelos pais para o dia da chegada do filho ao mundo. Diante de um Real avassalador, o sujeito encontra-se sem recursos, mesmo o da angústia, que só pode se dar um tempo depois. O encontro com um bebê muito pequeno, magro, que logo ao nascer tem seu corpo invadido por fios, tubos, agulhas, venda nos olhos, protagoniza para pais e familiares uma cena de horror que precisa ser significantizada – processo necessário para que a história daquele pequeno ser possa continuar a existir. Assim, na especificidade do hospital, mais precisamente nos serviços de terapia intensiva, onde vida e morte se misturam, é preciso abrir um espaço onde um certo tipo de fala seja possível, onde a morte não seja escamoteada, onde a situação vivida possa ser elaborada e onde se possa pensar na existência de um sujeito por trás de todo aparato tecnológico que, por vezes, o ajuda a se manter vivo. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo discorrer acerca da importância da abertura desse espaço em uma UTI infantil, tanto para pais e familiares, quanto para a equipe de cuidadores. Para os primeiros, para que elaborem a situação vivida, uma vez que deparam-se com vários lutos ao mesmo tempo (gestação interrompida precocemente, problemas no parto, risco de vida ou de seqüela do filho, impossibilidade de ter o filho nos braços, de cuidar dele, sensação de casa/quarto vazio, dentre outras). Para a equipe, para que diga de seus sentimentos, expectativas e frustrações diante deste trabalho na urgência, onde a luta contra os riscos de morte da criança internada é constante. Neste sentido, como método utilizado, partimos dos fundamentos da Psicanálise, uma vez que é o que nos permite tratar das questões inconscientes, das emergentes, além de priorizar e garantir a escuta e o trabalho a partir da singularidade de cada caso. Como resultados, pudemos perceber que falar da situação vivida, poder discutir casos, fazer do local de trabalho um espaço onde a palavra tenha um outro valor e a escuta possa se dar, é de fundamental importância no processo de simbolização e amenização da angústia, emergida a todo tempo com as constantes fantasias e ameaças produzidas nos serviços de urgência, bem como no sentido de se manter aceso o desejo e o investimento na criança. Concluímos, assim, que investir na equipe e dar aos pais e familiares a chance de manter vivo este desejo, possibilitar que se enderecem ao bebê como o filho que esperavam, que descolem do lugar de horror produzido pelo drama da internação, que se autorizem como pais e que possam falar do que quiserem, é de fundamental importância e constitui um cuidado diferente possibilitado pela Psicanálise e reconstruído a cada dia, por cada analista, no serviço de urgência.

007 – A VIVÊNCIA DAS MULHERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS PELA EQUIPE DA MATERNIDADE ODETE VALADARES: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2003-2008

Viana FM, Melo VPR

FHEMIG – MOV

O número de casos de violência sexual atendidos pela Maternidade Odete Valadares – MOV, Unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, além de elevado e constante, é representativo dos casos atendidos em Belo Horizonte. Trata-se de um programa voltado para mulheres vítimas de violência sexual que envolve importantes e diversificados fatores. Conhecer o tipo da violência vivida por elas, a rapidez da chegada ao serviço, bem como seu perfil epidemiológico, permite reflexões constantes sobre a qualidade do atendimento e suas especificidades. **Objetivo:** o presente trabalho pretendeu conhecer com mais detalhes a população atendida, a violência vivida, bem como as circunstâncias da chegada ao serviço. **Metodologia:** trata-se de um estudo retrospectivo que utilizou dados disponíveis nas fichas de notificação compulsória e nos prontuários. Para sua sistematização e análise foi utilizado o software SPSS versão 6. 0. O presente estudo é parte de projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da FHEMIG com o parecer nº 319. **Resultados:** foram estudadas 772 fichas de notificação do ano de 2003 a 2008 sendo 76,3 % solteiras 38,8% na faixa etária de 10 a 19 anos e 35,5% entre 20 e 29 anos. 42,6% de cor parda, 46,0% com escolaridade até ensino fundamental e 54 % acima do ensino médio. 38% são estudantes e 26% trabalham no setor de serviços. 63% foram forçadas a coito vaginal exclusivo. 79% agredida por um único agressor, 66,1 em via pública, e 67,7% por agressor desconhecido. Além disso, 80% ou mais dos casos consultou dentro dos 3 primeiros dias. **Discussão:** a situação da violência preocupa as autoridades e a população em geral, que atualmente aponta como problema prioritário. Compartilhar e aprimorar sistematicamente o atendimento, além de estimular outros investigadores a aprofundar-se neste mesmo estudo, sempre buscando uma qualificação da assistência, deve ser compromisso do serviço, além de promover a formação de novos profissionais e criar novos centros de assistência. Portanto, conhecer essas mulheres contribui para melhor compreensão da dimensão do problema.

008 – AÇÕES NA FARMÁCIA DO HOSPITAL GALBA VELLOSO – FHEMIG VISANDO PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Guimarães HAA, Ferreira CAA, Azevedo MAG

FHEMIG – HIJPII

Objetivos: manter a equipe multidisciplinar atualizada, prevenir problemas relacionados a medicamentos e proporcionar qualidade na assistência farmacêutica. **Método:** elaboração do plano de ação para uso racional dos medicamentos baseado em evidências científicas. **Confeção dos procedimentos operacionais padrão:** como formatar as etiquetas de uso racional e identificação diferenciada dos medicamentos fracionados considerados de alto risco com código de cores. **Resultados e discussão:** lançamento da revista INFOPHARMA em 30/4/2009. Revista no site www.fhemig.mg.gov.br. Link DIRASS facilitando a consulta da equipe multidisciplinar de toda rede. Etiquetagem dos medicamentos na quantidade anual de 1800 unidades no setor de fracionamento com a etiqueta e com cores correspondentes. A intervenção é primordial para otimizar a terapêutica medicamentosa. **Conclusão:** conclui-se, portanto, que essa intervenção ao aviar os medicamentos de alto risco teve um resultado positivo, pois reduziu a zero o erro na dispensação. Quanto ao cuidado farmacêutico no que se refere à farmacocinética da Levotiroxina e Captopril pretende-se proporcionar um uso mais racional, maior adesão e, principalmente, um melhor controle no tratamento e acompanhamento do hipotireoidismo e da hipertensão.

009 – ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL: HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA

Maciel HFV, Silva VA, Bruno ML, Diniz RAG, Carvalho SS

FHEMIG – HIJPII

Introdução: a maioria das Portas de Entrada de Urgência e Emergência de hospitais ou de Unidades de Pronto Atendimento, no Brasil e no mundo, evidencia uma demanda por serviços maior que a possibilidade de atendimento médico imediato. O Ministério da Saúde, através do seu Programa de Humanização, recomenda a classificação dos riscos na porta de entrada. A FHEMIG aderiu a este Programa e o Hospital Infantil João Paulo – HIJPII, promoveu a implementação do Programa em 2007. São 25 meses de experiência e a avaliação da sua eficácia coloca-se como necessidade absoluta para a correção das não conformidades. **Objetivo:** buscar informações sobre a eficácia de um programa de acolhimento e classificação de riscos em um serviço público infantil. Especificamente evidenciar a frequência de pacientes em cada nível de urgência de atendimento médico e a frequência da utilização de leitos em cada nível de classificação. **Metodologia:** estudo analítico-descritivo dos pacientes do “Programa de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco” do HIJPII, FHEMIG, de setembro de 2007 a setembro de 2009, realizado em outubro de 2009. Foram utilizadas as planilhas estatísticas referentes ao movimento ambulatorial de Urgência e Emergência. Foi calculado o número de pacientes em cada cor de classificação: vermelho (emergência), laranja (muita urgência), amarelo (urgência moderada), verde (pouca urgência) e azul (nenhuma urgência) e a frequência de utilização de leitos para cada classificação. **Resultado:** foram acolhidos 158. 600 pacientes no Programa de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. 130. 395 foram classificados destes o predomínio foi de pacientes classificados como verdes com quase 61% em seguida os classificados como amarelo com 33,44%, os muito urgentes e emergência somaram quase 5%. Ressalta-se que a presença de pacientes sem nenhuma urgência é menos de 1%. A utilização de leitos: vermelhos 100%, laranja 49,4%, amarelo 14,1%, verde 2,5% e azul 2,9%. Muitos destes últimos utilizaram leitos para realização de procedimentos agendados. 100% dos pacientes nas três faixas de maior urgência foram atendidos no tempo preconizado. **Conclusão:** a classificação seguindo critérios padronizados e validados trouxe segurança aos profissionais, maior conhecimento de riscos em Porta de Entrada, clareza de encaminhamentos e de responsabilidades. Nenhum paciente aguardou mais tempo que o possível quando classificado nas faixas de maior urgência. Houve coerência da classificação com a frequência de utilização de leitos. Os encaminhamentos externos, quando foram exigidos, processaram-se de forma ordenada e segura, sem colocar o paciente em risco. Isto trouxe ao Sistema de Saúde e aos gestores do SUS, a dimensão das falhas do Sistema e a responsabilidade de cada município com a atenção primária, evidenciadas na presença dimensionada de grande número de pacientes sem grande urgência, na assistência hospitalar.

010 – ACOLHIMENTO NO SETOR DE TERAPIA OCUPACIONAL: AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO

Cruz SV, Ribeiro LD, Cabral LHA, Sampaio RF

FHEMIG – HMAL

Objetivo: descrever, a partir da perspectiva dos usuários, como é realizado o acolhimento em um serviço de reabilitação de mão de um hospital público de Belo Horizonte pertencente à Rede FHEMIG, e analisar os fatores mais relevantes. **Metodologia:** foi utilizada a abordagem qualitativa utilizando a entrevista semi-estruturada como recurso metodológico. Foram entrevistados 12 usuários. Os entrevistados foram questionados sobre o acolhimento recebido no setor, considerando três dimensões: acesso, postura e técnica. Foi utilizada análise de conteúdo na interpretação dos resultados. **Resultados:** A maioria dos participantes relatou que o acolhimento atendeu às suas expectativas declarando que ser bem acolhido significa ser recebido de forma mais humanizada. Segundo os entrevistados, os fatores relacionados a um bom acolhimento referem-se à importância de ser recebido com atenção, educação e carinho. O esclarecimento de dúvidas, o atendimento humanizado, a pontualidade e a paciência das terapeutas também foram descritos. **Discussão:** foi observado que o acolhimento vai além do oferecido pelo profissional que presta o atendimento, permeando os demais encontros que ocorrem durante a permanência do usuário no serviço de saúde, desde sua recepção até seu atendimento propriamente dito. Evidenciou-se que realizar um bom acolhimento é um valioso instrumento terapêutico para o profissional de reabilitação. Apresentar boa capacidade de escuta e mostrar-se sensível às necessidades do usuário ajuda na redução dos medos e ansiedades naturais no início da reabilitação, facilitando todo o processo. Além disso, a escuta do usuário torna-se um valioso instrumento para avaliar a efetividade do serviço oferecido. A comunicação entre terapeuta e usuário é importante para se criar um vínculo entre ambos, assegurando que os problemas e preocupações sejam entendidos por quem oferece o cuidado e que as informações, recomendações e o tratamento sejam efetivados pelo usuário, garantindo um atendimento mais humanizado. Desta forma, há um processo de aprendizagem mútua, além de novas possibilidades de trocas durante o programa de reabilitação.

011 – ACOMPANHAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE RALTEGRAVIR NA UNIDADE DE FARMÁCIA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES

Silva DI, Lucindo RA, Lara SF, Dias LV

FHEMIG – HEM

Introdução: a terapia anti-retroviral (TARV) se tornou disponível a partir de 1996, modificando a evolução da infecção pelo HIV, reduzindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida do paciente ao prevenir a progressão da imunodeficiência. Novas classes implementam a cada ano o tratamento antiretroviral trazendo redução dos efeitos colaterais e interações medicamentosas. Atualmente podemos contar com o Raltegravir um inibidor de integrase. Este estudo se restringe a informar o número de pacientes em uso da medicação em 2 meses de distribuição pela unidade de Farmácia do HEM. **Objetivo:** acompanhar o número de pacientes em uso de inibidor de integrase no tratamento da síndrome de imunodeficiência. **Metodologia:** levantamento retrospectivo do registro de dispensações da Farmácia Ambulatorial do Hospital Eduardo de Menezes nos meses de abril e maio de 2009. **Resultados:** o acompanhamento do registro de dispensações de antiretrovirais no meses de abril e maio de 2009 constatou 25 pacientes em uso do Raltegravir, sendo um medicamento de uma nova classe com mecanismo de ação diferenciada no ciclo replicativo do HIV. Em contrapartida da dispensação de outros medicamentos como o Darunavir com mais de um ano de liberação pelo Ministério da Saúde detectamos o registro de 12 pacientes em uso. Ocorreu um impacto na dispensação desta nova classe de antiretrovirais em apenas dois meses. **Conclusão:** o raltegravir inibidor de integrase trouxe impacto em comparação a outras drogas recentemente autorizadas para o tratamento da síndrome de imunodeficiência humana em um pequeno espaço de tempo e o farmacêutico controle o processo de dispensação monitorando o consumo de cada antiretroviral e detecta como novas tecnologias reflete no tratamento farmacológico da AIDS.

012 – ACOMPANHAMENTO DO USO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES/FHEMIG

Silva DI, Lara SF, Godói KF, Lucindo RA

FHEMIG – HEM

Introdução: com uma taxa de mortalidade global estimada de 59. 000 óbitos por ano a leishmaniose é um importante problema de saúde pública em vários países do mundo. O tratamento desta patologia é feito com a anfotericina B lipossomal. A utilização da anfotericina B lipossomal no tratamento de leishmaniose visceral é cada vez mais prevalente nos pacientes imunossuprimidos. Este estudo se restringe à anfotericina B lipossomal fornecida pelo Ministério da Saúde, devido ao alto custo de aquisição. **Objetivo:** monitorar o consumo de anfotericina B lipossomal no período de 09/11/2007 a 22/04/2009 no hospital Eduardo de Menezes/FHEMIG identificando o cumprimento do tratamento, dose e manuseio pela enfermagem. **Metodologia:** levantamento retrospectivo do consumo através de registro em planilha e averiguação diária pela unidade de Farmácia da dose dispensada e diluição feita pela enfermagem. **Resultados:** este levantamento constatou que 39 pacientes com leishmaniose visceral foram tratados, 1062 unidades consumidas, sendo gasto real de R\$ 1. 071. 558,00 (custo por unidade de R\$ 1. 009,00). Durante este período ocorreu a perda de apenas um frasco que foi preparado com cloreto de sódio 0,9% ao invés de glicose 5% conforme orientações da bula. No ano de 2008 o consumo foi de 633 unidades. No primeiro trimestre de 2009 foram consumidos 248 unidades isto corresponde a 39% em relação à 2008 (figura 1). Constatou-se um aumento significativo de consumo deste medicamento na unidade hospitalar e dos casos de leishmaniose visceral. **Conclusão:** o medicamento foi utilizado de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e o farmacêutico clínico, além de monitorar todo o processo de controle das medicações de alto custo orienta a equipe multiprofissional no uso racional evitando perdas e desvios.

013 – ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE/MG, 2009

Falci BDC, Ervilha Jr AB

FHEMIG – HJK

A terapia nutricional (TN) é fundamental nos cuidados do paciente crítico. Evidências comprovam que o estado nutricional interfere diretamente na evolução clínica. Fatores inerentes ao tratamento, como ventilação mecânica, uso de sedativos e fármacos vasoativos, tornam o suporte nutricional um desafio aos profissionais. Este estudo objetiva avaliar o acompanhamento nutricional de pacientes em uma unidade de terapia intensiva de forma a verificar a atuação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) e propor melhorias na intervenção nutricional. O estudo foi realizado através da coleta de dados em questionários e análise estatística por meio do programa Epiinfo. Foram avaliados 196 pacientes admitidos no CTI do Hospital Júlia Kubitschek no período de janeiro a setembro de 2009, cuja média de idade foi de 53,7 anos. 61% eram do sexo masculino. 87% foram avaliados até o segundo dia de internação. De acordo com o diagnóstico nutricional, 56% eram desnutridos, sendo 13% desnutridos graves. O gasto energético total médio calculado foi de 1649 kcal/dia, totalizando uma média de 26 kcal/kg/dia. A necessidade protéica média calculada foi de 75,0 g/dia, o que corresponde a cerca de 1,2 g/kg/dia. 121 pacientes receberam TN enteral ou parenteral, sendo que 116 receberam nutrição enteral (NE) – 98% por sonda nasointestinal (SNE) – e 11 receberam nutrição parenteral (NP) – 88% por veia central. A fórmula enteral mais utilizada foi a normocalórica/hiperprotéica, em 67% dos pacientes em NE. A média de tempo de utilização de NE foi de 15,2 dias e de NP foi de 4,1 dias. Em relação às intercorrências e não conformidades, 72% dos pacientes em NE apresentaram em alguma ocasião o equipo de dieta não datado e 17% estavam com a fórmula enteral incorreta. 14% arrancaram a SNE. 32% dos pacientes em NE apresentaram estase, 17% apresentaram vômitos e 13% distensão abdominal. A ocorrência de diarreia foi observada em 9% dos pacientes em NE. 13% dos pacientes em NP apresentaram complicações infecciosas e nenhum apresentou complicações mecânicas ou metabólicas. Dos pacientes em TN, 47% evoluíram a óbito, 36% foram transferidos para as enfermarias ainda em TN e 17% receberam alta da terapia intensiva com dieta via oral exclusiva. A média de permanência no CTI (incluindo toda a amostra) foi de 16,4 dias. Os achados deste estudo mostram um alto percentual de pacientes desnutridos à avaliação nutricional inicial e um grande número de intercorrências relacionadas à TN, fatores que por si justificam a necessidade de atuação da EMTN. É imprescindível que o tratamento do paciente grave inclua a terapia nutricional específica e a atuação da EMTN deve focar a avaliação do estado nutricional, a indicação correta da terapia nutricional, manejo das complicações, reintrodução segura da dieta VO (quando for o caso) e educação continuada.

014 – ADEQUAÇÃO DE ÁREA FÍSICA DE FARMÁCIA SATÉLITE COMO FATOR IMPORTANTE PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL SENTINELA

Tavares PC, Pereira RO

FHEMIG – HJXXIII

Introdução: os erros de medicação são erros que podem ocorrer com todas as equipes, experientes e inexperientes. Estudos mostraram que erros de medicação graves e potencialmente graves ocorrem em 6,7% dos pacientes internados. Em Boston, foi visto que na fase de dispensação ocorrem 11% dos erros de medicação. Sendo assim, é importante a utilização de indicadores que facilitem a detecção do erro de dispensação, favorecendo a detecção dos erros e a melhoria do serviço prestado. **Objetivos:** avaliar os erros de dispensação de medicamentos na farmácia da UTI de um hospital sentinela, de urgência-emergência de Belo Horizonte. O objetivo específico foi verificar os tipos de erros de dispensação, antes e depois das intervenções. **Métodos:** o estudo foi realizado em um hospital público de urgência e emergência de Belo Horizonte, MG, sendo um hospital sentinela. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo, observacional. Foram analisados os erros de dispensação de todas as prescrições da Unidade de Tratamento Intensivo dos dias escolhidos através de randomização. A prescrição não foi excluída do estudo em caso de transferência, alta hospitalar e/ou óbito do paciente. A pesquisa ocorreu em dois momentos, antes e após a intervenção. Para a avaliação dos erros de dispensação foi utilizada a proposta de indicadores da autora Sônia Cipriano. O programa Excel® foi utilizado para a construção do banco de dados e na análise dos dados coletados. **Resultados e discussão:** o erro de dispensação encontrado antes da intervenção foi de 10,9%. Ocorreram erros por medicamento dispensado em quantidade errada (73,2%), medicamento dispensado errado/não prescrito (25%) e medicamento dispensado em horário errado (1,8%). Após tal detecção, a farmácia mudou de área física, saindo de uma sala de 11,7m² para outra ao lado, com 20,3m². Tal mudança permitiu a melhor organização da farmácia e aumento da carga horária semanal de técnicos de farmácia em 40 horas, com foco na diminuição do erro de dispensação. Os farmacêuticos da equipe investiram em educação continuada, fornecendo informações constantes sobre dispensação de medicamentos, e em motivação da equipe, oferecendo brindes motivacionais. Após a intervenção, foi possível medir novamente os erros de dispensação. O valor total encontrado foi de 0,6% (Odds Ratio = 21,26, IC 95% = 9,07< OR < 60,71; p < 0,001). Os erros ocorreram especificamente por medicamento dispensado em quantidade errada (33,3%), medicamento dispensado errado/não prescrito (33,3%) e medicamento dispensado na forma farmacêutica errada (33,3%). **Conclusão:** o aumento da área física da farmácia satélite da UTI proporcionou diversas melhorias, como melhor organização da farmácia, aumento da carga horária semanal de técnicos de farmácia em 40 horas, educação continuada e motivação da equipe. Esta intervenção teve enorme sucesso promovendo a diminuição dos erros de dispensação, contribuindo para o uso racional de medicamentos na instituição.

015 – ADMISSÕES OBSTÉTRICAS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE QUATRO ANOS

Trigueiro MC, Geraldo FT, Bonomi IBA, Vieira KZ

FHEMIG – HJK

Objetivos: realizar revisão de pacientes admitidas em Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Júlia Kubitschek (HJK) durante gravidez e puerpério. **Pacientes e Métodos:** estudo retrospectivo de pacientes admitidas no CTI do HJK, cujos dados foram obtidos de prontuários, entre 2005 a 2008, incluindo informações do pré-natal, período até admissão no CTI, indicações de transferência e permanência no CTI e causas de óbito. **Resultados:** 91 pacientes foram admitidas no CTI (0,4% do total de admissões no CTI adulto), sendo a idade média de 26,9 anos, média de 1,3 dias até admissão no CTI desde a internação e média de 3,0 horas para pacientes admitidas no mesmo dia da internação. 78% dos casos são pertencentes ao Município de Belo Horizonte (BH), sendo que 22% transferidas de outros hospitais, principalmente da capital e região metropolitana de BH (85%). As indicações mais comuns para admissão no CTI são: síndromes hipertensivas tais como pre-eclâmpsia grave, síndrome HELLP (hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia) e eclâmpsia (39,9%), hemorragia pós-parto (20,9%) e infecção puerperal (8,8%). A maioria das admissões ocorreram após o parto (90,1%), sendo o parto cesárea presente em 83,8% dos casos. Foram observados 8 óbitos (8,8% do total), sendo as principais causas: choque séptico (25%) e hipovolêmico (25%). Pacientes que evoluíram para óbito permaneceram mais tempo no CTI (média: 13 dias X 4 dias), com semelhanças com relação idade (média: 25,62 x 26,97) e idade gestacional de admissão (média: 33,87 x 35,55 semanas), com menor número de consultas de pré-natal (média: 4,75 x 9,14), porém sem diferença estatística para todos dados analisados (p > 0,05). **Conclusões:** na população avaliada, o período pós-parto é mais comum para admissões no CTI e mais da metade dos casos se relacionam a síndrome hipertensiva, hemorragia pós parto e infecção puerperal, presentes entre as principais causas de mortalidade materna. Notam-se maior permanência no CTI das pacientes que evoluíram para óbito e com menor número de consultas de pré-natal (achados sem diferença estatisticamente significativa). Enfatiza-se a necessidade de integração entre unidades maternidade e CTI para acompanhamento clínico-obstétrico de gestantes de elevado risco de morbi-mortalidade. **Observação:** declara-se não haver conflito de interesses, não haver nenhum tipo de patrocínio e que o presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HJK-FHEMIG.

016 – ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E OUTRAS FORMAS DE AMAMENTAÇÃO NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA: ANÁLISE DESCRITIVA DE 2074 RELATOS

Fazito LT, Araújo DR, Lima AL, Silva SAB, Ornelas SL

FHEMIG – MOV

Objetivo: investigar a proporção das formas de amamentação encontradas em crianças integrantes do programa de triagem auditiva neonatal de uma maternidade “Amiga da Criança” em Belo Horizonte. **Metodologia:** a orientação e o incentivo à prática exclusiva do aleitamento materno nos primeiros meses de vida são princípios fundamentais para um hospital amigo da criança. Portanto, questionar a forma de amamentação durante a triagem auditiva se fez rotina do Programa de Triagem Auditiva Neonatal da Maternidade Odete Valadares. No período de setembro de 2008 a setembro de 2009 obtiveram-se 2074 respostas de mães que compareceram para triagem auditiva neonatal sobre qual a forma de amamentação estavam oferecendo a seus filhos. **Resultados:** a média de idade das crianças que compareceram para a triagem auditiva neonatal realizada no ambulatório foi de 11 dias. Das 2074 mães que informaram a forma de amamentação dos filhos 1638 (79%) afirmaram ser Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e 268 (13%) disseram que além do leite materno oferecem complemento de outros tipos de fórmulas de leite. O leite materno associado à oferta de chá e/ou água foi relatado por 95 (4,5%) das mães e o uso exclusivo de outros leites quaisquer que não o leite materno foi relatado por 73 (3,5%) das mães. **Discussão:** considerando-se a média da idade das crianças poder-se-ia esperar que o índice de AME fosse melhor. O estudo não revela quais os fatores possam estar relacionados com o desmame precoce dos bebês ou quais motivos seriam responsáveis pela introdução precoce de outros alimentos (leite, chá ou água) na alimentação das crianças menores que 30 dias. Assim, se faz necessário um estudo mais criterioso e detalhado sobre o tema de forma a identificar quais os determinantes da interrupção precoce do AME afim de ajudar nas orientações dadas as mães para incentivar o AME quando comparecerem para a realização da triagem auditiva neonatal.

017 – ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS HEPÁTICAS AO DIAGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA EM PACIENTES DA TRIAGEM NEONATAL: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E EVOLUÇÃO

Malheiros RS, Pérét Filho LA, Braga ASC

FHEMIG – HIJPII

O Programa de Triagem Neonatal para FC iniciou em MG em 01/07/03. Até junho/07, 61 pacientes da triagem foram admitidos no HIJPII com FC (incidência: 1/10. 600). **Objetivo:** apresentar as características de 59 pacientes da triagem ao diagnóstico de FC admitidos no HIJPII desde 2003. Comparar as características das crianças, com e sem alterações bioquímicas hepáticas, ao diagnóstico de FC. Acompanhar a evolução laboratorial das enzimas hepáticas: AST, ALT, GGT, F. A. **Métodos:** análise de prontuários de 59 pacientes diagnosticados de 01/07/03 a 30/06/07, já que não foi possível recuperar os dados dos dois óbitos para análise estatística. Variáveis pesquisadas: idade, sexo, idade gestacional, peso ao nascimento, estado nutricional (escore Z (peso/idade)), mutações genéticas mais frequentes, história de íleo meconial, insuficiência pancreática, icterícia neonatal, alterações respiratórias, edema, hepatomegalia, albumina, hemoglobina, AST, ALT, GGT, FA. Para a análise comparativa entre os pacientes com e sem alterações bioquímicas hepáticas à primeira consulta, foram excluídos cinco dos 59 pacientes devido à falta de informação de algumas das enzimas. **Resultados:** 31/59 sexo masculino (52,5%). Apenas 6,5% prematuros e 12% baixo peso ao nascimento. Idade mediana de diagnóstico: 1,3 meses. Mutação, 64,4% pelo menos uma alteração para &916;F508. Íleo meconial, 13,8%. Maioria assintomática, sendo mais frequentes alterações respiratórias (12%). A icterícia foi por hiperbilirrubinemia indireta (3,4%). 23,5% tinham desnutrição moderada a grave (&8804; -2DP, escore Z). 43/59 (73%) considerados insuficientes pancreáticos e iniciado enzimas pancreáticas. Cultura positiva em 28/59 (47,5%), *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina (34%). *Pseudomonas aeruginosa*, 7 pacientes (12%). Apenas um apresentava cultura positiva para dois destes germes simultaneamente. Pelo menos metade já cursavam com hipoalbuminemia ao diagnóstico, mediana da albumina sérica: 2,8g/dl. 39/54 (72%) apresentavam pelo menos uma alteração bioquímica. As mais alteradas foram FA 46% (25/54) e GGT 33% (18/54). A normalização ocorreu principalmente de 6 a 9 meses. No final do primeiro ano de vida, 27/39 (69%) evoluíram com melhora, sete pacientes sem informações. **Conclusão:** as alterações das enzimas hepáticas ao diagnóstico da FC ocorreram em 72% dos pacientes e foram transitórias, podendo não refletir danos exclusivamente hepáticos e sim em outros órgãos onde também são produzidas estas enzimas, como pâncreas e pulmões. Não foi encontrada associação das alterações bioquímicas com o sexo, estado nutricional, idade gestacional, peso ao nascimento, colonização e íleo meconial. São necessários estudos com maior casuística para melhor caracterização e comparação destas alterações.

018 – AMPUTAÇÃO DE MEMBROS – FATORES ENVOLVIDOS NESTA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL DO CARCINOMA ESCAMOCELULAR DA PELE

Wainstein AJA, Oliveira TA, Oliveira BRR, Sampaio DV, Castro EV, Carvalho R

FHEMIG – BioCancer, ONCAD

O carcinoma escamocelular (CEC) da pele é um tumor maligno de células queratinizadas da epiderme, sendo a segunda causa de morte por câncer de pele. A maioria dos casos ocorre em áreas do corpo expostas à luz solar. A história da doença é variável, podendo se apresentar como uma lesão de crescimento lento e sem metástases ou como um tumor rapidamente crescente, com metástases diversas. Foi realizada uma análise retrospectiva através de entrevistas e revisão de prontuários de uma série de casos que culminaram em amputação de membros devido à invasão local da doença. Foram avaliados os fatores demográficos, histológicos, institucionais e pessoais que contribuíram para este desfecho desfavorável. Foram estudados os pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma escamocelular de pele que tiveram membros amputados em nossa instituição entre 2005 e 2008 por invasão do tumor. A idade média de diagnóstico foi de 63 anos; apenas 37,5% dos pacientes (3 pacientes) tinham exposição abusiva e contínua aos raios solares, mas seis dos oito pacientes (75%) tinham outros fatores de risco para CEC de pele. Sete dos oito pacientes foram diagnosticados quando o tumor já era maior que 2 cm, e foi necessário um período grande de tempo (6,7 anos em média) entre o aparecimento da lesão inicial e o diagnóstico histopatológico correto do tumor localmente avançado. Os pacientes com lesões avançadas (maiores que 2 cm) são de alto risco para invasão locorregional e metástases e devem ser tratados de maneira agressiva e precisa para se evitar futuras amputações.

019 – ANÁLISE DAS LARINGOTRAQUEOPLASTIAS E TRAQUEOPLASTIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKEK – FHEMIG

Silva FL, César JMS, Amaral NF, Alves CMS

FHEMIG – HJK

É um estudo preliminar com o intuito de analisar as indicações e técnicas cirúrgicas, bem como os perfis dos pacientes e de suas moléstias ao longo de 35 anos. Foram realizadas 155 laringotraqueoplastias e traqueoplastias entre 1974 e 2008. Os primeiros dados revelam um aumento exponencial de correções cirúrgicas na última década. A idade média dos pacientes foi de 31 anos, revelando um perfil jovem. A maioria absoluta das indicações para tratamento de doença benigna (estenoses cicatriciais), com apenas dois casos para ressecção de neoplasia maligna de traquéia. Estes resultados preliminares demonstram uma demanda atual do tratamento cirúrgico das estenoses das vias aéreas, que são seqüela, na grande maioria das vezes, de seqüela de pacientes vítimas de afecções graves, com histórico de passagem por unidades de cuidados intensivos.

020 – ANÁLISE DE VARIAÇÕES GENÉTICAS DO GENE OGG1 ENTRE PACIENTES BRASILEIROS PORTADORES DE CARCINOMA PULMONAR NÃO-PEQUENAS CÉLULAS

Hansen EO, Bicalho MA, Carneiro J, Vilhena A, Amaral N, Leidenz F, Melilo R, Rodrigues L, Marco LA

FHEMIG – HJK – Universidade Federal de Minas Gerais

O Câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no mundo. A via curta de reparo por excisão de bases (Base Excision Repair – BER) repara a 8-oxoguanina (7,8-dihidro-8-oxoguanine), o qual se acredita que possui um papel importante no desenvolvimento do câncer. A via BER é iniciado pela 8-oxoguanine DNA glycosylase 1 (OGG1) que reconhece a modificação de bases e elimina as mesmas do DNA. O gene OGG1 tem sido considerado candidato para o desenvolvimento de câncer, especialmente o câncer de pulmão, já que se trata de um gene de reparo para os produtos oxidantes do tabaco e de outros resíduos de cigarro. O polimorfismo Ser326Cys está presente entre asiáticos (42,2%), caucasianos (21,7%) e populações mistas (37,8%). Já foi demonstrado que a variante Cys326 tem uma diminuição na capacidade de reparo, comparado com a variante normal Ser326. O presente trabalho estuda alguns dos principais genes relacionados ao câncer de pulmão na população brasileira. **Materiais e métodos:** quarenta e cinco (45) casos de tumores primários de pulmão e vinte (20) controles foram selecionados pelo serviço de Cirurgia torácica do Hospital Julia Kubitscheck, Belo Horizonte, Brasil. Amostras de tecidos foram coletadas no momento da cirurgia. No grupo controle, amostras de sangue foram coletadas para análise molecular. Genotipagem do OGG1DNA de amostras de tecidos foram extraídas, de acordo com o protocolo baseado em proteinase k. Um conjunto de primers abrangendo 7 exons do OGG1 foi desenhado usando o programa Primer3. O DNA foi amplificado por reação de PCR, e os produtos foram purificados usando o kit Illustra GFX PCR DNA and Gel Band Purification Kit (GE Healthcare). O seqüenciamento foi processado pelo ABI 3130 Genetic Analyzer 4 capillaries (Applied Biosystems). **Análise Estatística:** freqüências alélicas e genotípicas foram calculadas utilizando o programa UNPHASED v. 4. 0. **Resultados:** o grupo caso era composto por 32 homens e 13 mulheres (60. 7 ± 1. 67 anos (mean ± SE, range 35-78). 85. 2% dos pacientes tinha hábitos tabágicos. O grupo estava em equilíbrio de Hardy-Weinberg e compreendia 11 homens e 10 mulheres (71. 8 ± 1. 76 years (mean ± SE, range 55-87)). Foi encontrada uma incidência de 40% de variante Cys326 entre os casos, e 10% nos controles. Curiosamente, um polimorfismo intrônico, IVS4-15C>G, foi encontrado com segregação conjunta em todas as amostras (casos e paciente) que carregavam a variante Cys326. Análises estatísticas da freqüência do alelo e do genótipo não mostraram relação estatística significante na associação entre polimorfismo Ser326Cys e hábito tabágico. **Conclusão:** Não foi encontrada associação estatisticamente significante entre o polimorfismo Ser326Cys e o hábito tabágico. Entretanto, a variante Cys326 foi achada principalmente entre os casos de câncer de pulmão, comparado com os controles (10%). Estes resultados talvez sugiram uma baixa incidência da variante Cys na população brasileira, e esta aumentada apenas em pacientes com câncer.

021 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS ARQUIVOS DE DOCUMENTOS DE PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL

Braga AM, Amaral CMG, Maciel HFV

FHEMIG – HJPII

Introdução: a implantação de normas e procedimentos relativos à conservação e preservação dos acervos garante longevidade aos documentos arquivísticos, de caráter permanente ou não. **Objetivos:** analisar arquivos e documentos arquivados de usuários visando adequação às Normas Técnicas, evidenciando as categorias, condições físicas e acondicionamento dos documentos arquivados. **Metodologia:** pesquisa analítico-descritiva do ambiente e acervo de documentos do arquivo do Hospital Infantil João Paulo II – HJPII, FHEMIG, em setembro de 2008, utilizando 100 prontuários de cada arquivo não terceirizado, observação do ambiente e depoimentos de profissionais do setor. **Resultados:** ambiente: mais de uma sala, ausência de sala de pesquisa, transporte em carro aberto e pequeno para o volume, estantes superlotadas e muito próximas, temperatura elevada, presença de sujidade e de outros materiais e de alimentos, iluminação e ventilação precárias, documentos em exposição solar direta, telhas com rachaduras, extintor de incêndio distante e sem sinalização, instalação elétrica com fios expostos, grandes aberturas na parte superior, em um dos arquivos, arquivo de ficha índice incompatível com o tamanho da ficha. Documentos: múltiplos volumes para o mesmo paciente, capa de cartolina menor que os documentos em 100%, impressos de tamanhos diferentes em 100%, papéis amarelados em 50%, dobrados, com sinais de ferrugem, sinais de mãos, presença de poeira em 100%, com perfurações e materiais encobridendo a escrita, materiais enferrujados em 70% e cortantes em 100%. Presença de traça em 27%, cupim e fungo não foram encontrados. **Conclusão:** muitos aspectos inadequados foram observados nos arquivos em relação às Normas Técnicas de conservação e acondicionamento de documentos. Foram detectados riscos de incêndio, de acometimento por agentes contaminantes, temperatura acima da prevista pela legislação, materiais de suporte inadequados. É necessário desenvolver política de controle de temperatura, umidade relativa e circulação de ar, de acondicionamento de materiais, com invólucros que “isolem” o material, de modo a não provocar a desmagnetização dos mesmos. As estantes deverão ser dispostas de modo evitar exposição do acervo à luz solar. Substituição das caixas-box de papelão por caixas de Material do tipo polietileno e agregação de documentos do mesmo paciente. Sugere-se a substituição das lâmpadas fluorescentes por uma com baixo nível de emissão de raios UV, limpeza do espaço físico regularmente, utilizando-se o aspirador de pó, não utilização de cera, solvente ou mesmo água, verificação da data de validade dos extintores e avaliação de seu conteúdo. Sugere-se ainda conscientização das gerências e servidores sobre o valor do patrimônio documental que a organização possui e que trabalhadores da área sejam treinados para os devidos cuidados que devam adotar ao se lidar, diariamente, com a massa documental.

022 – ANÁLISE DO TEMPO DE ESPERA NA FILA PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS DURANTE O ANO DE 2008 NO ESTADO DE MINAS GERAIS-BRASIL

Saldanha BO, Cordeiro BM, Amorim NS, Rodrigues DT, Oliveira Jr RE, Araújo PLP, Pereira WA, Simão Filho C, Libanio MRIS

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: determinar a média real do tempo de espera em pacientes transplantados de córnea no estado de Minas Gerais no ano de 2008, avaliando também o tempo de espera de acordo com a faixa etária dos pacientes analisados. Comparar a espera na fila em pacientes submetidos aos transplantes tectônicos em relação aos penetrantes, assim como em transplantados de caráter eletivo ou urgência. **Metodologia:** foi realizada uma análise de 126 prontuários no SNT (Sistema Nacional de Transplantes) dos 1473 pacientes transplantados no ano de 2008 em Minas Gerais que constam no sistema de dados do MG Transplantes e dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos de Minas Gerais, para ter uma amostragem do tempo real de espera na fila no modo geral, bem como estabelecer uma relação entre faixa etária com o tempo de espera na fila, posteriormente o envio desse resumo será avaliado os prontuários dos outros pacientes transplantados de córnea no ano de 2008 para elaboração do artigo. O tempo de espera de cada paciente foi obtido contando os dias entre sua inscrição até o dia do transplante, subtraindo os dias em que se encontravam inativos. **Resultados:** o tempo médio de espera dos pacientes transplantados em 2008 foi de 367 dias. Desconsiderando os transplantes de urgência, o tempo médio de espera foi de 423 dias. Avaliando tempo de espera com a faixa etária observa-se um tempo de espera maior para transplantados entre 11 e 20 anos com média de 444 dias e um tempo de espera menor entre 61 a 70 anos com média de 274 dias. Para transplantes do tipo Tectônico o tempo médio de espera foi de 60 dias, já para transplantados cuja técnica foi Penetrante a média foi de 403 dias. **Discussão:** o tempo médio de espera na fila em Minas Gerais está entre os menores do Brasil, se avaliado a média de espera por faixa etária, o período é menor em idades mais avançadas devido à maior disponibilidade de córneas, uma vez que doadores de coração parado e com idades mais avançadas são mais prevalentes. Para transplante de córnea tectônico foi encontrado um tempo muito inferior na fila de espera em relação à pacientes submetidos ao enxerto por técnica penetrante.

023 – ANÁLISE HISTOLÓGICA DE PELE NORMAL NA LOCALIZAÇÃO DE MELANOMAS DE ORIGEM INCERTA EM AMOSTRAS MAL IDENTIFICADAS

Wainstein AJA, Siqueira RR, Lima KS, Duarte GG

FHEMIG – HAC – BioCancer, Nuclear Med Center, HC-UFMG, Laboratório Salomé

O exame anatomopatológico é fundamental para o diagnóstico de neoplasias como o melanoma. Para a tanto, é necessário que a coleta, o armazenamento e a identificação das amostras sejam feitos de forma adequada. Quando este procedimento é realizado de forma imprópria, a capacidade diagnóstica do exame histológico fica comprometida. O objetivo do trabalho é descrever a metodologia utilizada para identificar, dentre 5 amostras de lesões de pele ressecadas e colocadas no mesmo frasco, qual a origem daquela cujo diagnóstico foi de melanoma com margens comprometidas. Paciente do sexo masculino, 43 anos, portador de múltiplas lesões pigmentadas, submetido a 5 ressecções de pele, nas regiões temporal direita, nasal, inguinal esquerda e axilares direita e esquerda, que foram erroneamente armazenadas no mesmo frasco. Na análise histopatológica foi identificado em uma das amostras um melanoma com 0,4 mm de extensão e Breslow 0,2 mm, Clark nível I, fase de crescimento radial, enorme retração cicatricial e margens comprometidas. O sítio de origem da lesão em questão não estava identificado entre as 5 peças cirúrgicas. Uma nova revisão patológica foi realizada em todas as amostras, à procura de aspectos histológicos em cada uma que pudessem fornecer informações acerca do local de origem do melanoma. Estudando aspectos do folículo piloso, das camadas histológicas, das glândulas cutâneas, dos tipos celulares, da arquitetura histológica e outros aspectos histológicos, o patologista pode prever que o melanoma originara-se da região inguinal. Como tal análise não é um procedimento padrão, fizemos ampliação da ressecção cirúrgica de todas as 5 ressecções prévias. A previsão do patologista mostrou-se verdadeira, e o espécime cirúrgico da ressecção inguinal revelou células residuais do melanoma no tecido cicatricial. Os aspectos histológicos de diversas partes corporais podem ser úteis na localização de tumores com sítio de origem incerta em que múltiplas lesões foram ressecadas e erroneamente armazenadas e identificadas. Entretanto ressaltamos a extrema importância da correta identificação das amostras coletadas no diagnóstico anatomopatológico das lesões.

024 – ANGIOMIOLIPOMA HEPÁTICO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO HEPATOCARCINOMA E SARCOMA HEPÁTICO

Santos FAV, Kansaon MJM, Oliveira BRR, Lacerda LT, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O angiomiolipoma hepático é afecção rara, derivado de células mesenquimais, composto por gordura, musculatura lisa e elementos vasculares, sendo de ocorrência bem menor do que os angiomiolipomas renais. Na maioria das vezes seu diagnóstico é ocasional. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, evoluindo ao longo de meses com peso pós-prandial, pirose e desconforto epigástrico. Na havia elementos clínicos e laboratoriais de cirrose hepática. Ao exame físico notava-se massa palpável em hipocôndrio direito e epigástrico. Avaliada por meio de ultrassonografia e tomografia helicoidal abdominais, com achados de massa hiperecogênica ao primeiro método e lesão com vascularização irregular e presença de conteúdo de baixa densidade (gordura) em seu interior, de aspecto pediculado, acometendo segmento III do fígado com aproximadamente 20cm de diâmetro. Os marcadores tumorais séricos eram normais. Submetida a segmentectomia hepática, segmento III, sem intercorrências. A evolução pós-operatória foi satisfatória. O resultado da avaliação histológica e imuno-histoquímica foi de angiomiolipoma hepático. O angiomiolipoma hepático é tumor gorduroso do fígado benigno, usualmente de curso clínico indolente e que pode atingir grandes dimensões. Pela presença de gordura nos hepatocarcinomas e sarcomas hepáticos, faz-se necessário a diferenciação diagnóstica com estas afecções. Na dúvida diagnóstica e na presença de sintomas relacionados com o tumor, especialmente por compressão de estruturas vizinhas, a ressecção cirúrgica está indicada.

025 – APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NO ESTADIAMENTO DO CARCINOMA GÁSTRICO

Santos FAV, Kansaon MJM, Lacerda LT, Oliveira BR, Wainstein JÁ

FHEMIG – HAC – ONCAD, Instituto Alfa de Gastroenterologia

O acometimento metastático linfonodal constitui fator prognóstico independente em pacientes com carcinoma gástrico. A linfadenectomia radical aumenta a sobrevida dos pacientes, podendo também aumentar a morbidade cirúrgica. A pesquisa do linfonodo sentinela (LS) pode em alguns tumores evitar a linfadenectomia radical sem afetar o prognóstico. No presente estudo, foram selecionados 24 pacientes com carcinoma gástrico para serem submetidos à pesquisa do LS. Destes, 12 foram excluídos: 7 por apresentarem metástases à distância; 1 por apresentar diagnóstico final de úlcera péptica; 2 por não concordarem com sua inclusão no estudo; e 2 pela impossibilidade de agendamento com o serviço de medicina nuclear. Dos 12 pacientes incluídos, 8 eram do sexo feminino e a idade variou de 32 a 71 anos. 5 pacientes tinham tumores T2, 5 apresentavam tumores T3 e 2 tumores T1. O tumor tinha diâmetro superior a 5,0cm em 33% dos casos. Foram ressecados, nos 12 casos estudados, 387 linfonodos, com média de 32,3 linfonodos por paciente. A pesquisa do LS foi exequível em todos os casos, sendo encontrado, no mínimo, de 1 a 10 LS por paciente, com média de 4,5 LS por paciente. A taxa de detecção do LS foi de 100%. Todos os LS encontravam-se em nível linfonodal N1 e N2. A sensibilidade da pesquisa do LS para metástase linfática foi de 91,6% e o índice de falso negativo de 8,3%. Em 4 casos os LS e os linfonodos não-sentinela (LNS) não apresentavam metástases na avaliação histológica à hematoxilina-eosina (HE). Também na multisseção e imuno-histoquímica dos LS não foram observadas micrometástases. A técnica de pesquisa do LS é exequível e a taxa de detecção do LS foi de 100%. A frequência de micrometástase encontrada foi de 0% e notamos metástase salteada em 20% dos casos. O tamanho tumoral, localização do tumor no estômago e obesidade foram fatores limitantes para a pesquisa do LS. Os resultados da multisseção linfonodal e imuno-histoquímica não mudaram o estadiamento linfonodal.

026 – APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DIFERENTES DE DOIS IRMÃOS COM FIBROSE CÍSTICA, HOMOZIGOTOS PARA A MUTAÇÃO P. F508DEL

Melo SFO, Domingos CR, Vergara AA

FHEMIG – HJPII

Objetivo: relatar os casos de dois irmãos com diagnóstico de Fibrose Cística pela Triagem Neonatal em Minas Gerais, homozigotos para a mutação P. F508DEL que apresentam evoluções clínicas diferentes. **Relato de casos:** CASO 1: WaVM, masculino, DN 22/08/04, Triagem neonatal com primeira Tripsina imunoreativa (TIR) alterada e segunda TIR normal. Desde o nascimento apresentava diarreia, sendo internado com 2 meses de idade no HJPII, apresentando edema, hipoalbuminemia e anemia. Permaneceu em internação hospitalar por 4 meses sendo 28 dias em UTI. Foi realizado teste do suor que foi alterado e a pesquisa da mutação P. F508del evidenciou estado homozigótico. A cultura de aspirado traqueal evidenciou *Pseudomonas Aeruginosa* não mucóide. Recebeu antibioticoterapia, Hemotransfusão, Reposição de enzimas pancreáticas, Nutrição enteral e parenteral. Recebeu alta com melhora clínica. Atualmente encontra-se em acompanhamento no ambulatório de Fibrose Cística do HJPII apresentando quadro de desnutrição Peso e estatura < percentil 3, exacerbações respiratórias frequentes, colonização crônica por *P. Aeruginosa*, em uso de Enzimas pancreáticas, Tobí® em meses alternados e Dieta semielementar. CASO 2: WiVM, masculino, DN 25/11/05, irmão do paciente do caso 1. Diagnóstico de Fibrose Cística por Triagem Neonatal (duas TIR alteradas), teste do suor alterado, homozigoto para a mutação P. F508del. Em acompanhamento ambulatorial desde 34 dias de vida. Mantém bom estado nutricional, Percentil de peso e estatura > 50, suficiência pancreática sem necessidade de reposição de enzimas pancreáticas. Episódios ocasionais de tosse, com boa resposta a antibioticoterapia oral e inalatória sem necessidade de internações hospitalares. Colonização crônica por *P. Aeruginosa* em uso de Tobi em meses alternados desde outubro de 2007. **Discussão:** os casos destes irmãos, que vivem sob as mesmas condições ambientais, possuem a mesma mutação genética mas apresentaram manifestações clínicas bem diferentes, reforçam a hipótese que outros fatores, possivelmente outros gens possam estar envolvidos na modulação do fenótipo de pacientes com Fibrose Cística

027 – ARTICULAÇÃO DE REDE DE ATENDIMENTO NA INTERNAÇÃO DOMICILIAR EM PROGRAMA PÚBLICO PEDIÁTRICO

Anastácio VL, Vergara AA, Guimarães TBR, Guedes RC

FHEMIG – HJPII

Introdução: criança com quadro clínico de hipotonia muscular generalizada, arreflexia desde o nascimento associada a distúrbio de deglutição e sucção, sendo diagnosticado Miopatia Nerval com conseqüente desnutrição de caráter importante. Nascida em 31/03/2005, ficou internada em sua cidade de origem de pequeno porte durante 63 dias, quando foi transferida para o Hospital Infantil João Paulo II / FHEMIG em Belo Horizonte. Após 07 meses de permanência no hospital, foi solicitada internação domiciliar no Programa Vent-Lar. A equipe traçou plano assistencial e coube ao Assistente Social, articular uma Rede de Atendimento, que viabilizasse a internação domiciliar em seu domicílio de origem. **Objetivos:** descrever a atuação do Assistente Social, na internação domiciliar, re-inserindo a criança na sua cidade de origem, através da articulação de Rede de Atendimento. **Paciente e Métodos:** realizou-se o diagnóstico social da família na 1ª. Etapa. O parecer apontou o encaminhamento para receber Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família e recursos do Programa Atendimento Fora do Domicílio. Foi definido o cuidador e envolvimento deste na dinâmica proposta. Na etapa seguinte ocorreu a capacitação do cuidador para que este assumisse o papel de protagonista e principal agente, instaurando um movimento de co-responsabilidade na internação domiciliar. O plano assistencial requereu a transferência da paciente para domicílio na capital, que foi alugado e montado com estrutura adequada para assistência domiciliar, a partir de contatos com a comunidade. A equipe Vent-Lar atendeu a criança durante 06 meses neste domicílio em Belo Horizonte. Paralelamente foi articulada Rede de Atendimento, para transferência da paciente para sua cidade de origem. A 3ª Etapa: a articulação desta Rede envolveu a Secretaria Municipal de Saúde, da Assistência Social, de Obras, Câmara Municipal de Vereadores e Igreja Evangélica da cidade. Em conseqüência aconteceu reforma da casa da paciente, melhora no acesso ao domicílio, disponibilidade de ambulância para transporte da equipe e intercorrências, identificação, estruturação e treinamento de uma equipe multiprofissional na cidade. A paciente retornou para a cidade de origem em 07/08/2006, sendo assistida pela equipe de internação domiciliar, que foi implantada e que hoje, é monitorada pela Equipe Vent-lar. **Resultados e Conclusão:** foi construído e instituído um processo, que abordou o primeiro caso de atendimento em internação domiciliar envolvendo doença complexa, em cidade de pequeno porte, no interior do Estado de Minas Gerais. De forma mais evidente, constatamos uma evolução da assistência na área da saúde. O acesso ao direito preconizado pela legislação garantiu a melhora da qualidade de vida da paciente e de sua família e o retorno à sua cidade de origem sem que ocorresse re-internação hospitalar.

028 – ASCITE E DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Rocha HCS, Silva CGJ, Marota EP, Rezende CD

FHEMIG – HJK

Paciente, sexo feminino, previamente hígida, 28 anos, internada em maio/2008 devido epigastria intensa, diarreia e vômitos com dois meses de evolução. Ao exame apresentava ascite volumosa sem edema periférico. Foi investigada com ultrassonografia abdominal, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e laparoscopia exploradora, não sendo encontradas alterações que justificassem o quadro clínico. Evoluiu com piora da ascite, rash malar e artrite em joelhos e articulações interfalangeanas proximais das mãos. Em propedêutica para LES, apresentou os seguintes critérios diagnósticos: eritema malar, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, serosites, proteinúria, leucopenia, linfopenia, anemia hemolítica, coombs direto positivo, LDH aumentado, anti-DNA e FAN positivos. Ainda, C3 e C4 diminuídos. Iniciado prednisona 1mg/kg/dia com melhora clínica. Dez dias após início da corticoterapia apresentou cefaléia intensa holocraniana, rigidez de nuca e disartria. Ressonância magnética do encéfalo confirmou acidente vascular cerebelar. Paciente foi encaminhada para cuidados semi-intensivos, recebendo pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com regressão do quadro clínico e ausência de seqüelas neurológicas. Atualmente, mantém controle ambulatorial em uso de prednisona e ciclofosfamida. **Discussão:** a ascite decorrente da peritonite lúpica pode ser aguda ou crônica. A forma aguda usualmente se desenvolve rapidamente acompanhada de dor. A crônica sem dor devido ao seu desenvolvimento lento. Nossa paciente iniciou o quadro de LES com dor abdominal importante e posterior desenvolvimento de ascite mimetizando um quadro de abdome agudo cirúrgico. Para diagnosticar ascite lúpica é necessário exaustiva investigação e excluir outras causas de ascite mais prevalentes como cirrose, pancreatite, carcinomatose e tuberculose peritoneal. Pode ser roxyüência de outras manifestações da doença como síndrome nefrótica, enteropatia perdedora de proteínas, pericardite constrictiva, insuficiência cardíaca congestiva e síndrome de Budd-chiari ou ser devida a vasculite de pequenos vasos peritoneais. A corticoterapia é efetiva no controle da ascite na maioria dos casos, mas 50% requerem associação de agentes imunossupressores devido a resposta parcial ou recorrência do quadro. A abertura do quadro clínico com ascite maciça e dor abdominal dificultou o diagnóstico e confundiu o raciocínio clínico. Assim, o LES deve ser considerado como diagnóstico diferencial de ascite de início recente.

029 – ASPERGILOMA PULMONAR. CAVERNOSTOMIA X RESSECÇÃO

Resende JS, César JMS, Amaral NF, Brito CCA

FHEMIG – HJK

Objetivo: a técnica cirúrgica mais adequada para o tratamento do aspergiloma pulmonar é controversa. Este trabalho comparou dois grupos de pacientes submetidos à cavernostomia e à ressecção de parênquima pulmonar. **Metodologia:** realizado estudo retrospectivo, analisando-se os casos de aspergiloma pulmonar operados durante o período de 1979 a 1996. O Grupo 1 foi submetido a cavernostomia e o Grupo 2 a ressecção do parênquima pulmonar. Realizou-se análise comparativa dos grupos, considerando-se: Gênero, idade, número de internações, tempo de hospitalização pré e pós-operatória, tempo de acompanhamento, característica da imagem radiológica, localização e tipo do aspergiloma, função pulmonar pré-operatória, sintomatologia, complicações, comorbidades e evolução. **Resultados:** foram estudados 178 pacientes com aspergiloma pulmonar, sendo 102 no Grupo 1 e 76 no Grupo 2. No Grupo 1, foram maiores o número e o tempo de internação e acompanhamento pós-operatório em relação ao Grupo 2. As complicações hemorrágicas e a recidiva ocorreram mais no Grupo 1 e as complicações infecciosas e cavidades residuais, no Grupo 2. A evolução foi semelhante entre os dois grupos. 103 (74,1%) pacientes foram curados, 16 (11,5%) pacientes não curados, 20 (14,4%) pacientes evoluíram para óbito. Os grupos 1 e 2 foram semelhantes em relação a todos os outros fatores analisados. **Discussão:** os pacientes submetidos a cavernostomia e ressecção de parênquima pulmonar foram semelhantes em relação a todos itens analisados, exceto número e tempo de internação, tempo de acompanhamento e complicações pós-operatórias.

030 – ATENDIMENTO SIMULTÂNEO DE FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL: BENEFÍCIOS PARA O PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DA REDE PÚBLICA

Lucena AM, Caiafa FBQ, Braga MAF

FHEMIG – HJPII

Introdução: o programa de internação domiciliar objetiva aprimorar a humanização na assistência, visando redução do tempo de permanência do paciente no hospital, do risco de infecção hospitalar além de reduzir o custo assistencial. Este estudo propõe apresentar o impacto do atendimento simultâneo de terapia ocupacional e fonoaudiologia na intervenção e custos assistenciais. Não foram encontrados na literatura trabalhos sobre essa perspectiva. **Objetivo:** relatar as vantagens do atendimento simultâneo das profissionais na internação domiciliar da rede pública. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência para avaliar o impacto da assistência simultânea da terapia ocupacional e fonoaudiologia, em detrimento ao atendimento em seqüência que antes era realizado. Foi avaliado o impacto na qualidade do tratamento e no custo da assistência. Os dados foram compilados no período de um ano nos arquivos do setor e posteriormente analisados para viabilizar este estudo. A qualidade da assistência prestada considerou o nível de satisfação da família e resultados obtidos em testes padronizados: ABFW e PEDI. A análise dos custos teve por base a hora trabalhada dos profissionais pelo salário bruto. **Resultados:** verificou-se que a atuação conjunta maximizou a evolução do paciente, resultando na melhoria das variáveis analisadas. Otimizou em 25% o tempo das terapeutas, propiciando assistência à maior quantidade de pacientes, e possibilitou a redução no orçamento em 25% com as profissionais e transporte. **Conclusão:** a nova modalidade de atendimento simultâneo das terapeutas resulta em vantagens para o paciente e para o programa de Internação Domiciliar. Acredita-se que conquistando benefícios citados no estudo haverá conseqüente diminuição de tempo de permanência do paciente no programa. Faz-se necessário um estudo comparativo com variáveis controladas.

031 – ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO DESMAME DA OXIGENIOTERAPIA EM PROGRAMA ESTADUAL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: OTIMIZANDO VARIÁVEIS

Tavares LAF, Ferreira RC, Cavacami E, Souza GM

FHEMIG – HIIPII

Introdução: fisioterapia respiratória (FR) atuando de forma interdisciplinar constitui intervenção importante para o desmame do oxigênio (O₂) domiciliar de crianças hipoxêmicas crônicas pela prevalência de casos (80% em média semanal) no Programa de Internação Domiciliar (PID) do HIIPII. Manobras manuais e/ou recursos instrumentais de desobstrução e reexpansão pulmonares com ou sem pressão positiva, monitoramento e treinamento dos cuidadores para ações durante intercorrências respiratórias agudas no domicílio constituem algumas condutas aplicadas, para o sucesso do desmame e independência do O₂. Isso antecipa a alta hospitalar precoce e permite a permanência da criança no convívio familiar. **Objetivo:** descrever os resultados da FR no período do desmame e independência do O₂ em crianças oxigênio-dependentes de um PID público. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, no período entre fevereiro de 2004 a março de 2009. A amostra constituiu de 23 pacientes do PID/HIIPII dependentes de O₂, com idade média a admissão no PID de 36 meses. Coleta de dados a partir do prontuário. Após, foi realizada a análise. **Resultados:** 52,1% dos pacientes eram masculinos e 47,9% femininos. 65,2% tinham seqüelas neurológicas e pneumopatias a esclarecer, 30,4% apenas pneumopatias, 95,6% broncoespasmo, 73,9% distúrbio de deglutição, 52,1% retenção de secreção, 26% necessidade de aspiração de vias aéreas. Realizaram-se 2 sessões/semana de FR em 34,7%, e apenas 1 em 65,3%. Totalizou-se 62,7 sessões em média. O período de desmame (redução da dose ofertada – FiO₂ – até a independência completa obteve mediana de 65,5 dias (1 sessão de FR/1,05 dia de desmame). Durante o período do desmame não houve re-internação hospitalar por intercorrência respiratória, apenas 8,9% retornaram ao O₂ domiciliar e 4,3% foi re-internado por hipoxemia severa, todos após 7 dias sem utilizar O₂ no domicílio por qualquer período (já então terem sido considerados independentes da terapia). Não houve óbito durante o desmame ou após independência completa. 100% dos cuidadores (mães) foram treinados para condutas respiratórias e ajustes do O₂ durante intercorrências pelo profissional da FR, sendo realizado ajustes em 47% dos casos. **Conclusão:** A FR domiciliar em caráter interdisciplinar contribuiu para acelerar o desmame da oxigenoterapia com sucesso, evitar re-internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida de crianças dependentes de O₂.

032 – AVALIAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA ANTES E APÓS INTERVENÇÕES EM UM HOSPITAL SENTINELA

Tavares PC, Mendes DP, Penholati RRM

FHEMIG – HJXXIII

Introdução: o uso de antimicrobianos na medicina humana é o principal selecionador de bactérias resistentes, principalmente dentro do ambiente hospitalar, onde a necessidade de se empregar estes medicamentos é geralmente maior, 25 a 33% dos pacientes internados. Medidas de controle são importantes para o uso racional dos antimicrobianos e os processos de dispensação contribuem para tal. **Objetivos:** verificar os tempos e o custo médio de tratamento profilático antes e depois da implantação do novo processo; comparar o custo médio depois da intervenção com o protocolo preconizado pela instituição. **Métodos:** o estudo foi realizado em um hospital público de urgência e emergência de Belo Horizonte, MG, sendo um hospital sentinela. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo, observacional, retrospectivo. Foram analisados pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade, internados na clínica de cirurgia plástica do hospital, em antibioticoprofilaxia. A pesquisa ocorreu em dois momentos, antes e após o novo processo de controle de antimicrobiano em que a farmácia passou a controlar diariamente o tempo de tratamento dos pacientes, e o prescritor comunicado via prontuário. Os dados anteriores a intervenção foram coletados no banco de dados remoto da Rede Sentinela. Os dados posteriores a intervenção foram coletados no banco de dados remoto da Farmácia. O programa Excel® foi utilizado para a construção e análise dos dados. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados e discussão:** os antimicrobianos mais prescritos antes da intervenção foram cefazolina 55,8%, gentamicina 17,3% e clindamicina 11,5%, que também foram os mesmos após a intervenção cefazolina 43,8%, gentamicina 25% e clindamicina 16,7%. O custo médio do tratamento foi menor após a intervenção, R\$ 33,1 antes e R\$ 15,36 depois. A duração média do tratamento diminuiu de 8,21 dias para 3,08 dias após a intervenção. Apesar da redução do custo do tratamento após a intervenção realizada pela Farmácia, o uso de antimicrobianos não foi realizado de acordo com os protocolos da instituição (antes da intervenção, os protocolos não foram seguidos em 100% dos casos; depois da intervenção, os protocolos não foram seguidos em 96,43% dos casos). Se os protocolos tivessem sido seguidos, o custo médio dos tratamentos seria de R\$ 9,98. A mudança no processo de liberação de antimicrobiano pela Farmácia foi capaz de reduzir o tempo médio de tratamento e conseqüentemente o custo médio de tratamento. **Conclusão:** Apenas a publicação de protocolos não é suficiente para que este seja utilizado adequadamente. Ações educativas e restritivas são fundamentais para o uso racional de antimicrobianos. Este trabalho ressalta a importância do acompanhamento da terapia diária para melhores resultados na assistência.

033 – AVALIAÇÃO DA RADIOGRAFIA DE CRÂNIO COMO PROPEDÊUTICA INICIAL EM CRIANÇAS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE

Macedo KC, Salles PC, Murta NRAF, Franco AC, Cunha MF

FHEMIG – HJXXIII – Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: avaliar a validade da radiografia de crânio, analisada quanto à presença ou ausência de fratura, como teste diagnóstico de lesão intracraniana em crianças vítimas de traumatismo cranioencefálico leve, tendo a tomografia computadorizada de crânio como padrão ouro. **Métodos:** estudo prospectivo e observacional de pacientes menores de 13 anos de idade, com história de traumatismo cranioencefálico há menos de 24 horas e admitidos em hospital de referência com pontuação na Escala de Coma de Glasgow igual a 14 ou 15, no período de março de 2004 a fevereiro de 2005. Dados demográficos, mecanismos de trauma, sinais, sintomas e resultados de exames foram registrados em questionário padronizado e analisados no programa EPI Info. Todas as tomografias foram avaliadas por um neurologista ou neurocirurgião e parte delas foi reavaliada por uma radiologista. Para as medidas de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foi calculado o intervalo de confiança a 95%. **Resultados:** dos 932 pacientes incluídos no estudo, 84% foram submetidos à radiografia de crânio, 23,8% à tomografia e 14,5% a ambos. Usualmente realizada como propedêutica inicial, a radiografia não mostrou alteração em 93% dos casos. A frequência de lesões intracranianas foi de 3%. Quando avaliada como teste diagnóstico de lesão intracraniana, a radiografia apresentou sensibilidade 60% (IC 95% 36,4 a 80%), especificidade 62,3% (IC 95% 53,1 a 71,3%), valor preditivo positivo 21,8% (IC 95% 12,2 a 35,4%) e valor preditivo negativo 90% (IC 95% 80,7 a 95,3%). **Conclusão:** a radiografia de crânio não está indicada como teste de triagem para lesão intracraniana. Quando houver necessidade de propedêutica complementar em crianças vítimas de traumatismo cranioencefálico leve, sintomáticas, a tomografia computadorizada de crânio deve ser o exame indicado.

034 – AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA RELACIONANDO COM A TÉCNICA CIRURGICA UTILIZADA (PENETRANTE/TECTÔNICA) E O CARÁTER DA CIRURGIA NOS PACIENTES TRANSPLANTADOS NO ANO 2008 EM MINAS GERAIS

Saldanha BO, Valle LA, Cordeiro BM, Rodrigues DT, Oliveira Jr RE, Araújo PLP, Pereira WA, Simão Filho C, Libanio MRIS

FHEMIG – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: definir a relação entre a indicação do transplante de córnea com técnica de transplante (tectônico ou penetrante), bem como a relação do caráter da cirurgia (eletivo ou de urgência) com a técnica, dos pacientes transplantados em Minas Gerais no período de Janeiro a Dezembro de 2008. **Metodologia:** foi realizada uma análise de 126 prontuários no SNT (Sistema Nacional de Transplantes) dos 1473 pacientes transplantados no ano de 2008 em Minas Gerais que constam no sistema de dados do MG Transplantes e dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos de Minas Gerais. A análise dessa amostra possibilitou a identificação das principais indicações de transplante de acordo com o tipo de transplante (tectônico ou penetrante). Para análise de todo o período proposto pelo trabalho, serão avaliados os prontuários de todos os pacientes restantes que transplantaram no ano de 2008. **Resultados:** a principal indicação em ambas as técnicas foi o ceratocone, sendo 61,5% para as tectônicas e 32,7% para as penetrantes. Nos transplantes tectônicos 21% foram de caráter de urgência e 78,6% de eletivo. Nos penetrantes, 13,4% foram de urgência e 86,6% foram eletivos. **Discussão:** de acordo com os dados colhidos foi possível observar que o ceratocone foi a indicação mais prevalente nas duas técnicas. O caráter de urgência foi mais presente os transplantes tectônicos em comparação com os transplantes penetrantes.

035 – AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO JOÃO XXIII EM BELO HORIZONTE

Andrade MBV, Rosa MB, Penholati RRM

FHEMIG – HJXXIII

Introdução: a descoberta e a utilização dos antimicrobianos contribuíram para a diminuição das taxas de mortalidade e morbidade das doenças infecciosas especialmente as bacterianas. Eles são a segunda classe de fármacos mais utilizada em tratamentos, mas comumente se encontram prescritos de forma incorreta. O estudo visa uma análise das prescrições de antimicrobianos, no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, com o intuito de contribuir para o uso racional de medicamentos. **Objetivos:** evidenciar a importância do uso racional dos antimicrobianos. Evidenciar quais os antimicrobianos foram mais utilizados. Analisar as hipóteses terapêuticas mais recorrentes. Relacionar a utilização dos antimicrobianos com as indicações terapêuticas mais observadas. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo, observacional, retrospectivo, no qual foram analisadas as solicitações de antimicrobianos nos ambulatórios do Hospital João XXIII para pacientes de ambos os sexos sem limite de idade, no período de agosto de 2008 a janeiro de 2009. **Resultados e discussão:** foram analisadas 603 solicitações de uso de antimicrobianos, sendo que 70% eram para pessoas do sexo masculino e 30% para o sexo feminino. Fatores limitantes como informações sobre altas, óbitos e transferências dificultaram a exatidão de dados tais como duração de tratamento, suspensão da prescrição e trocas de antimicrobianos. Tais limitações são características da população em estudo, uma vez que a farmácia satélite dos ambulatórios participa somente do primeiro atendimento aos pacientes. **Conclusão:** esse estudo contribuiu para evidenciar que os antimicrobianos são uma classe de medicamentos amplamente prescrita e que deve ser monitorada de maneira mais efetiva, com a criação de protocolos de utilização amplamente divulgados para o corpo clínico e toda a equipe multidisciplinar atuante, além de serem instituídos treinamentos regulares para as equipes de enfermagem e auxiliares de farmácia que participam efetivamente desse processo.

036 – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE BELO HORIZONTE

Oliveira Jr RE, Oliveira APP, Santos EA, Oliveira MP, Saldanha BO, Simão Filho C, Pereira WA

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: avaliar o conhecimento de estudantes de medicina dos 1º, 6º e 12º períodos do curso, sobre o protocolo de ME e a doação de órgãos. **Metodologia:** a partir de um estudo descritivo transversal, um questionário com 25 questões foi aplicado a 248 estudantes de 5 faculdades de medicina de Minas Gerais, no período de maio a junho de 2009, para aferir o conhecimento dos mesmos sobre os critérios de morte encefálica e doação de órgãos. **Resultados:** dentre os entrevistados, 53,2% afirmam não se lembrar de ter assistido a uma aula sobre ME durante o curso. Esse percentual é de apenas 25%, se considerados apenas os alunos do último ano. Encontrou-se uma prevalência de apenas 8,9% de estudantes que afirmam conhecer muito bem sobre ME, sendo que a maioria (83,5%) relata saber apenas um pouco sobre o tema. Mesmo entre os alunos do 12º período, há desconhecimento a respeito de reflexos pesquisados para o protocolo de ME, assim como em relação aos exames complementares utilizados. No geral, trinta e dois por cento não sabem que um exame complementar é obrigatório e vinte por cento desconhecem a necessidade da participação de um neurologista. Apenas 70,6% de todos os pesquisados sabem que a notificação de ME é obrigatória. Em relação à doação de órgãos, 98,4% de todos os estudantes afirmam ser favoráveis, 83,5% desejam doar seus órgãos, enquanto 13,3% afirmam nunca ter pensado no assunto. Entretanto, apenas 61,3% comunicaram à família a sua decisão sobre ser doador ou não. **Discussão:** A atual pesquisa demonstra um relativo desconhecimento dos estudantes em relação a ME. Há necessidade de se valorizar mais esse tema durante a formação médica, pois são esses estudantes que conduzirão protocolos no futuro. Esse despreparo pode prejudicar a oferta de órgãos para a doação, aumentar o sofrimento de familiares, além de gerar gastos excessivos para os hospitais.

037 – AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 2008

Dias RJO, Pedroso ÊRP, Dias VL

FHEMIG – CSSFA

Introdução: o Brasil ocupa o segundo posto entre os países com maior número absoluto de hansenianos, atrás apenas da Índia. A Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), unidade hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), foi fundada em março de 1943 para tratar e isolar pacientes hansenianos. Situa-se na cidade de Bambuí e é o único hospital público da macro-região Oeste de Minas Gerais que possui aproximadamente 300.000 habitantes (IBGE 2001). Hoje presta atendimento hospitalar com ênfase em ortopedia e reabilitação, mantendo seu compromisso de atenção integral as pessoas atingidas pela hanseníase. **Objetivo:** este trabalho procura identificar o hanseniano da CSSFA, em função da idade, sexo, cor, profissão, procedência, naturalidade e condições sócio-econômicas. **Metodologia:** este é um estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados e em comunidade na CSSFA, desde 1943 até 1998. Utiliza suas fichas clínicas por meio de um banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6.04b. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** os pacientes eram negros (3,8%); femininos (51,9%); casados (70,9%); aposentados (62%); analfabetos (45,8%); provinham do Triângulo e Alto Paranaíba (34,2%), do Oeste de Minas (21,9%); da região Central Mineira (11,4%); das demais regiões mineiras (19,9%) e de outros estados (12,6%); procediam do Triângulo e Alto Horizonte (10,1%), das demais regiões mineiras (25,6%), 8,9% de outros estados (8,9%). **Discussão:** a menor frequência de hanseníase nos negros é encontrada em vários estudos, mesmo tendo situações sócio-econômica, habitacionais e de sanitário básico inferiores aos brancos. Algum fator genético imunológico pode ser responsável por essa reação. Não parece haver diferenças sexuais que contribuem para a evolução da hanseníase. Em sociedades onde a participação das mulheres é similar a dos homens e não existem diferenças na realização do exame médico, não são encontradas variações da prevalência da hanseníase em decorrência do sexo. A necessidade de contágio íntimo e continuado é determinante da prevalência da hanseníase daí a menor frequência entre pessoas solitárias. O analfabetismo e a miséria acompanham a hanseníase a milênios. **Conclusão:** a hanseníase associa-se com a pobreza, com precárias condições de vida em geral e a ignorância instrucional. É doença familiar que desagrega a família.

038 – AVALIAÇÃO LABORATORIAL DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS (CSSFA), BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 2008

Dias RJO, Pedroso ÊRP, Verônica Lívia Dias

FHEMIG – CSSFA – Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: a Poliquimioterapia (PQT), esquema multidrogas padronizado pela Organização Mundial de Saúde, com eficácia superior a 99% e disponível em ambulatórios de serviços de saúde pública e privados, tornou a hanseníase, independente de sua forma clínica, uma doença passível de ser curada. O tratamento e o controle ambulatorial constituem práticas adequadas que exigem conhecimento e ações que devem ser compartilhadas por todos os profissionais que atuam nos mais variados níveis de atenção à saúde. A “desospitalização” dos hansenianos constitui desafio da reorganização da saúde pública no Brasil face ao aspecto milenar do estigma da hanseníase. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial dos hansenianos da CSSFA, discutindo a importância dos exames complementares no diagnóstico e controle da doença. **Pacientes e Métodos:** estudo descritivo de 237 hansenianos na CSSFA, de 1943 até 2008, utilizando Fichas Epidemiológicas e Clínicas, que constituíram banco de dados analisado pelo programa Epi-Info versão 6.04b. Foram analisados os exames: 1. Bacilo Ácido Resistente (BAAR) em quatro exames realizados em épocas diferentes, pelo mesmo paciente e observado se a repetição dos exames aumentava sua positividade; 2. Histologia das lesões; 3. ECG (Eletrocardiograma); 4. Glicemia 5. Uremia; 6. Creatinemia; 7. Velocidade de hemossedimentação (VHS); 8. Exame parasitológico de fezes (EPF); 9. Exame de urina rotina; 10. Hemograma. **Resultados:** o hemograma, hemossedimentação e leucograma estavam normais em cerca de dois terços dos pacientes. A glicemia, uremia e creatinemia estavam normais em 90% dos pacientes. O ECG estava alterado em 56,5% dos pacientes (isquemia, bloqueio átrio-ventricular, bloqueios de ramos esquerdo e direito). O BAAR era positivo em 31,3% pacientes. O EPF foi positivo para pelo menos um parasita intestinal em 38,1% dos pacientes, e encontrados: Strongiloides stercoralis, Giárdia lamblia, Entamoeba coli e histolytica. O exame de urina estava alterado em 75,2% pacientes. A histologia foi necessária para estabelecer o diagnóstico em 9,2% pacientes. **Discussão:** a hanseníase é diagnosticada basicamente pelo exame dermatoneurológico, a baciloscopia e a histologia são importantes para classificação e em casos duvidosos. A alteração do ECG mais frequente foi isquemia, o que reforça a importância da associação com hipertensão e ICC verificadas nos pacientes idosos. A glicemia revela a frequência esperada de diabetes mellitus para o Brasil. A baixa intensidade da anemia permite inferir sobre a pequena toxicidade hematopoiética das drogas utilizadas no tratamento. O EPF revela as precárias condições de higiene e o baixo nível econômico-social destes pacientes. **Conclusão:** o exame clínico é fundamental para o estabelecimento da suspeita diagnóstica da hanseníase, os exames complementares ajudam no encontro do agente etiológico e no controle do paciente.

039 – AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO BÁSICO DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE A RESPEITO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL

Pereira WA, Mendonça RCF, Arruda DMR, Haddad JPA

FHEMIG – MGT – Santa Casa de Belo Horizonte

Objetivo: avaliar o conhecimento básico dos funcionários do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte sobre a doação de órgãos e tecidos, identificando as dúvidas mais frequentes, para melhor orientação dos programas de educação continuada. **Método:** distribuição de questionários com questões fechadas que contemplam a situação sócio-econômica e seu conhecimento em relação à doação de órgãos. A devolução do questionário preenchido implicava em participação voluntária do estudo e substituiu a necessidade do termo de consentimento livre esclarecido. **Resultados:** os resultados foram de maneira geral bastante satisfatórios considerando que este tema não possui a divulgação necessária à tamanha complexidade. Do total de questionários, 91% são a favor da doação. 97% acreditam que a doação de órgãos não é obrigatória no Brasil, o que demonstra certo conhecimento da legislação vigente. 92% acreditam na possibilidade de doação entre vivos – destacando certo conhecimento do tema, embora seja necessário detalhar e aprofundar o assunto. 89% demonstraram conhecer o conceito de morte encefálica, o que é importante por oferecer segurança aos familiares e aos profissionais no momento da opção por doar órgãos. 76% acreditam que o fato de doar órgãos não atrasa/interfere no funeral e 82% não acreditam que haja deformação do corpo após a retirada dos órgãos. Em relação à credibilidade do serviço público de saúde, 76% acreditam que possuem um plano de saúde agilizaria um transplante. Para além disso, 98,3% dos funcionários participantes da pesquisa demonstraram interesse em obter maior conhecimento do tema dentre estes, 78% através de palestras, treinamentos ou capacitação profissional. **Conclusão:** apesar de um número enorme de funcionários com informação adequada sobre o tema, percebe-se que direcionamento de programas e treinamento, de acordo com a manifestação do desejo destes, através do questionário, poderá melhorar a percepção sobre o tema o que impactará positivamente na possibilidade de doação de órgãos e conseqüente aumento do número de transplantes.

040 – BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA SOB ANESTESIA LOCAL EM 108 PACIENTES COM MELANOMA-EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Paz NM, Parreiras FC, Barral CM, Barroso A, Oliveira BRR, Santos FAV, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – BioCancer, UFMG, ONCAD

A biópsia de linfonodo sentinela (BLS) avalia com grande sensibilidade a presença de células tumorais em linfonodos regionais de maneira minimamente invasiva e com possibilidade de realização sob anestesia local. O objetivo do trabalho é analisar os dados dos pacientes com diagnóstico de melanoma submetidos a BLS com anestesia local e estabelecer as indicações e os benefícios dessa técnica. Foi realizada uma análise retrospectiva 317 pacientes com diagnóstico de melanoma cutâneo primário tratados pelo mesmo cirurgião em um serviço de referência privado em Belo Horizonte, no período de junho de 1998 a maio de 2009, sendo 108 submetidos a BLS sob anestesia local. Foram utilizados como anestésicos locais a lidocaína 2% e a bupivacaína 0,5%, solução 1: 1, sedação a cargo do anestesista com hipnótico. Nenhum paciente foi submetido a dispositivos de ventilação mecânica. Foram avaliados 49 pacientes do sexo masculino e 59 do sexo feminino. A faixa etária predominante (39,5%) encontrou-se entre 40 e 60 anos. O melanoma extensivo superficial foi encontrado na maioria (39,5%) dos pacientes. A biópsia de linfonodo sentinela mostrou-se positiva em 13 (15,1%) pacientes e negativa em 73 (84,9%). Não foi encontrado aumento na morbidade no procedimento realizado com anestesia local comparado ao procedimento padrão que utiliza anestesia geral. Os pacientes descreveram o procedimento como bem tolerado sem maiores queixas. Todos os pacientes foram liberados no mesmo dia com permanência hospitalar média de 5 horas. A biópsia de linfonodo sentinela representa uma oportunidade de se detectar metástases ocultas regionais em pacientes com melanoma, com baixa morbidade, evitando-se a realização de ressecções linfonodais radicais desnecessárias. A utilização da anestesia local pode contribuir para redução das complicações do procedimento. O esvaziamento linfonodal foi evitado em 84,9% dos 108 pacientes estudados, sem prejuízo do planejamento terapêutico desses pacientes.

041 – CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR PARA CONDUTAS NAS INTERCORRÊNCIAS RESPIRATÓRIAS DOMICILIARES: INDICADORES DE UM PROGRAMA PÚBLICO INFANTIL

Tavares LAF, Barbosa RCGA, Souza GM, Ferreira RC

FHEMIG – HUIPII

Introdução: internação domiciliar pediátrica é ímpar pela especificidade. Destaca-se o número crescente de crianças atendidas. No CGP Domiciliar, o manejo do quadro respiratório com atuação fisioterapêutica respiratória constitui o maior motivo de solicitação desse atendimento pela prevalência de aspectos que desencadeiam insuficiência respiratória aguda. Cuidador é o principal agente de monitorização do paciente. Para que ocorra a admissão no Programa é necessário treinamento de condutas para intercorrências respiratórias. O fisioterapeuta avalia a aptidão do cuidador para isso. A ação eficaz deste, diante de certos eventos, determina a permanência no domicílio face à re-internação hospitalar ou ao óbito. Resultados desejáveis são evidenciados frente a atitudes do cuidador capacitado em tempo hábil. **Objetivo:** Descrever as re-internações e óbitos no CGP Domiciliar relacionados as condutas que o fisioterapeuta treina os cuidadores antes da admissão no Programa. **Metodologia:** estudo descritivo, observacional. Dados coletados entre janeiro de 2004 a 2007. Coleta das informações a partir de 72 prontuários de pacientes atendidos pela fisioterapia, portadores de aspectos desencadeadores de insuficiência respiratória aguda. Incluiu-se as crianças com quadro clínico respiratório cujos cuidadores foram treinados. Excluiu-se aqueles em que não foi possível tal treinamento. **Resultados:** portadores de seqüelas neurológicas (70,6%) constituíram o maior alvo do treinamento devido ao elevado risco de intercorrências respiratórias. O protocolo de capacitação envolveu condutas para ação durante broncoespasmo agudo (86,8%), aspiração de conteúdo para árvore brônquica (57,3%), utilização de oxigênio (33,8%), cuidados com traqueostomia (19,1%) e ventilação mecânica invasiva (1,5%), além de manobras de ressuscitação com unidade ventilatória manual (33,8%). No intervalo do estudo, houve 11,1% de re-internações e 1,4% de óbitos por inadequação do cuidador nas condutas treinadas. Do total de re-internações, 26,3% foram por causas independentes do treinamento e 61,2% não necessitaram re-internar-se. **Conclusão:** apesar de não encontrar evidências na literatura consultada, o treinamento para ação durante as intercorrências respiratórias no domicílio contribui para a redução de re-internações e óbitos, o que garante sucesso da assistência.

042 – CAUSAS DA NÃO UTILIZAÇÃO DE CÓRNEAS DOADAS NO ANO 2008 EM MINAS GERAIS

Saldanha BO, Oliveira Jr RE, Massote AG, Araújo PLP, Pereira WA, Simão Filho C, Libanio MRIS

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: revelar as causas da não utilização para transplante das córneas doadas no ano de 2008 comparando com os resultados do ano de 2007 apresentados em levantamento anterior feito no estado de Minas Gerais, posteriormente, mostrar as falhas no processo de captação que possam ser reparadas a fim de obter um melhor índice de córneas coletadas e efetivamente transplantadas. **Metodologia:** foi realizada uma análise nos prontuários de doadores de múltiplos órgãos (em morte encefálica) e doadores de tecidos (com coração parado) no sistema de dados do MG Transplantes e dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos de Minas Gerais, para a identificação das causas da não retirada das córneas doadas e da não utilização das córneas coletadas para transplantes. **Resultados:** o primeiro levantamento de dados do ano de 2008 revelou que 8% das córneas doadas não foram retiradas contra 14% no ano anterior, 47% foram utilizadas para transplantes (ópticos e tectônicos) divergindo do aproveitamento de 62% em 2007 e 45% foram retiradas e não transplantadas em 2008 contra 24% do mesmo período do ano antecedente. Vários são os motivos da não retirada ou da não utilização para transplante após a retirada, dentre eles se destacam contra-indicações como septicemia, sorologia positiva (anti-HIV, anti-Hepatite B e C), óbito com tempo superior a 6 horas ou qualidade insatisfatória do tecido doado (avaliação biomicroscópica e/ou contagem endotelial). **Discussão:** o reconhecimento das causas do não aproveitamento das córneas doadas permite a possibilidade de ações que reduzam ou eliminem causas potencialmente evitáveis da não utilização das córneas para transplante, permitindo reduzir o número de córneas doadas e não transplantadas. Causas como tempo prolongado entre o óbito e a retirada das córneas ou entre o óbito e a preservação das córneas podem ser reduzidos permitindo o aumento efetivo do número de transplantes de córneas realizados. A identificação precoce dos potenciais doadores possibilita que a abordagem a família seja feita de forma rápida aumentando assim a possibilidade de aproveitamento do tecido ocular doado.

043 – CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RARA ASSOCIAÇÃO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Carvalho APO, Miguel RCC, Silva LD, Souza HC

FHEMIG – HJK – Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves

Cirrose biliar primária (CBP) é um distúrbio imunológico caracterizado por colestase crônica, inflamação do espaço porta e destruição de ductos biliares, culminando em cirrose hepática. A associação da CBP com outras desordens auto-imunes já é conhecida, encontrando-se alguma doença associada em até 84% dos casos. As mais comuns são a Síndrome de Sjögren e a esclerodermia, especialmente a Síndrome CREST. Entretanto, sua associação com lúpus eritematoso sistêmico (LES), como ocorre no caso relatado, é extremamente incomum. Descrevemos o caso da paciente M. E. J., sexo feminino, 46 anos, internada em fevereiro de 2008 com quadro de icterícia, prurido, emagrecimento e hepatoesplenomegalia de evolução em três meses. Exames laboratoriais revelaram colestase através da importante elevação de FA (1085 U/L), GGT (287 U/L) e BD (4,9 mg/dL). Novos exames mostraram: FAN positivo (1: 1280) e anticorpo anti-mitocôndria (AMA) positivo (1: 1280). Realizada biópsia hepática cuja histologia foi compatível com CBP (fibrose portal e septal, infiltrado mononuclear e hepatócitos com colestase). Foi diagnosticado, então, CBP e iniciado tratamento com UDCA. Até este momento não preenchia critérios para outra doença auto-imune. Evoluiu, em agosto de 2008, com dispnéia, dor torácica, queda importante da pressão arterial, taquicardia, ingurgitamento de jugulares e congestão pulmonar. A radiografia pulmonar revelou aumento importante da área cardíaca e o eletrocardiograma mostrou baixa voltagem difusa do complexo QRS. O ecocardiograma revelou derrame pericárdico moderado e taquicardia. Foram identificados também: FAN (1: 5200 – padrão nuclear pontilhado e citoplasmático), anti-SSA/RO (84 UI/mL), anti-SSB/La (25 UI/mL), linfopenia (889/mm³), serosite (derrame pleural e pericárdico) e proteinúria (522 mg/24h). Com base nestes achados foi aventada a hipótese de LES causando pericardite e miocardite, com instabilidade hemodinâmica. Foi realizada pulsoterapia (metilprednisolona, 1grama/dia durante 3 dias) com boa resposta e, posteriormente, corticoterapia com prednisona 1mg/Kg/dia, obtendo-se estabilização do quadro. Apesar de raro, LES pode preceder ou acompanhar a CBP e alterar o curso e o prognóstico desta doença hepática.

044 – CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DE TUMORES CARCINÓIDES DO TRATO GASTROINTESTINAL PROXIMAL – RELATO DE DOIS CASOS

Santos FAV, Parreiras FC, Kansaon MJM

FHEMIG – HAC – ONCAD, Hospital Mater Dei

O tumor carcinóide é afecção pouco frequente e, no trato gastrointestinal, o estômago e o duodeno são raramente acometidos, sendo a incidência observada de 2,8% e 2,9%, respectivamente. Seu tratamento é essencialmente cirúrgico e recentemente a videolaparoscopia tem sido utilizada como forma de acesso operatório. Relatamos dois casos de pacientes com tumores carcinóides submetidos a tratamento cirúrgico videolaparoscópico. CASO 1: Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresentando dor epigástrica vaga. Submetido a endoscopia digestiva alta com percepção de atrofia da mucosa do antro e inúmeros pólipos em fundo gástrico cuja histologia foi compatível com tumor carcinóide. Foi submetido a gastrectomia subtotal distal videolaparoscópica. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentando dispepsia de início recente, à endoscopia digestiva alta notava-se lesão polipóide na primeira porção duodenal, diâmetro aproximado de 1,0cm, compatível com o diagnóstico de tumor carcinóide à histologia. Foi submetida a ressecção videolaparoscópica do tumor com auxílio peroperatório da endoscopia. Apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências. O tumor carcinóide é afecção pouco freqüente e o seu tratamento é cirúrgico. A videolaparoscopia acrescenta os benefícios de menor intensidade de dor pós-operatória e retorno precoce às atividades cotidianas sem, no entanto, comprometer a radicalidade oncológica.

045 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: NOVO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO EM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Trigueiro MC, Bonomi IBA, Gonçalves MRP

FHEMIG – HJK

Objetivo: avaliar a implantação da classificação de risco em obstetrícia para acolhimento de pacientes atendidas nas unidades de emergência das maternidades, através de identificação de usuárias que necessitam de tratamento de acordo com o potencial de risco. **Pacientes e métodos:** foram analisadas retrospectivamente fichas de atendimento de 2060 pacientes atendidas no período diurno, entre os meses de Junho a Agosto na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek (HJK). Tais pacientes foram acolhidas e triadas inicialmente por equipe de enfermagem, utilizando os critérios de classificação de risco em obstetrícia, elaborado no Fórum de Obstetrícia da Comissão Perinatal da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, em conjunto com Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG). Tais critérios baseiam-se nos princípios de atendimento das usuárias dos serviços de emergência das maternidades de acordo com a prioridade de atendimento e gravidade dos casos. Assim, as pacientes enquadraram-se na prioridade máxima (vermelha), de atendimento imediato; muito urgente (laranja), com atendimento em até 10 minutos; urgente (amarela) com atendimento até 30 minutos; pouco urgente (verde), atendimento em até 120 minutos e não urgente, com atendimento em até 4 horas, com possibilidade de encaminhamento para serviço básico de saúde. **Resultados:** a proporção de prioridade de atendimento entre Junho a Agosto foi de: Vermelho – (4,8%); Laranja – (1,5%); Amarela – (15,1%); Verde – (57,3%) e Azul – (21,3%). Análise de confiabilidade de classificação de risco entre equipe de enfermagem, responsável pelo acolhimento e equipe médica, responsável pela resolutividade, através do índice de Kappa foi de 0,82 (IC 95% – 0,79- 0,85). **Conclusões:** o acolhimento e triagem de gestantes de acordo com a classificação de risco em obstetrícia constituem um importante sistema para distinção entre pacientes que necessitam de atendimento de acordo com a gravidade do caso, sendo que mais de 20% dos casos poderiam ser atendidas na unidade básica de saúde de referência. Observou-se, também, excelente grau de confiabilidade para uso da classificação de risco entre equipe de enfermagem e equipe médica. **Observação:** declara-se não haver conflito de interesses, nem nenhum tipo de patrocínio e que o projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa do HJK-FHEMIG.

046 – COLETA MULTI- INSTITUCIONAL DE TECIDOS PARA BANCO DE TUMORES E SUA IMPORTÂNCIA

Wainstein AJA, Lima KS, Magalhães PA, Paz NM

FHEMIG – HAC – BioCancer

Avanços tecnológicos e moleculares têm contribuído para o conhecimento da patologia molecular de doenças neoplásicas, permitindo o estudo de fatores genéticos através de Bancos de Tumores (BT) para definir melhores critérios de diagnóstico e tratamento. Os conhecimentos adquiridos com os estudos serão aplicáveis somente quando testados por amostragens significativas de tecidos tumorais precisos, utilizando linhagens celulares humanas e validados em pacientes. São importantes estudos que avaliam a população brasileira e suas peculiaridades. Este trabalho objetiva demonstrar a importância da participação multi-institucional de coleta e pesquisa de tecido tumoral e incentivar, através de um modelo descentralizado, a criação de unidades independentes de pesquisa ou apenas centros de coleta. O BT necessita inicialmente ser aprovado pela Comissão de Ética local e contemplar verba para seu completo funcionamento. O tecido deve ser doado mediante esclarecimentos e assinatura de termo de consentimento, o sigilo do paciente será mantido. A coleta deve ser realizada durante procedimento cirúrgico padrão, sem interferência. Os centros de coleta devem encaminhar o **Material** a uma unidade de pesquisa de referência para estudo e armazenamento adequado. As unidades independentes devem ser capazes de realizar todos os procedimentos, porém é importante a disponibilização de dados e tecidos em casos de estudos de interesse de outras unidades. São essenciais as análises anatomopatológicas, técnicas de imunohistoquímica e estudos moleculares. Os protocolos e procedimentos operacionais padrões devem ser unificados por todos os centros e unidades. Este modelo, aplicado isoladamente, contempla diferentes tecidos tumorais em estudo e serve como instrumento para implantação de outros BT. Entende-se a importância da interação entre diferentes unidades independentes e a participação integrada de centros de coleta para garantir amostragens significativas e estudos promissores. Com o envolvimento multi-institucional, espera-se atingir níveis de excelência que contribuam para a ciência, novos projetos, qualificação profissional, investimentos e parcerias, através de um banco de dados de relevância clínica.

047 – COMPLEXIDADES E DESFECHO CLÍNICO DE CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO EM USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO-INVASIVO DOMICILIAR

Tavares LAF, Ferreira RC, Cavacami E, Leonardo MM, Penna A

FHEMIG – HIJPII

Introdução: no Programa de Internação Domiciliar (PID) do HIJPII, uma criança apresenta há 3 anos alteração respiratória de difícil tratamento estando com ventilação não-invasiva (VNI) domiciliar, monitorização contínua, cuidadora treinada e assistência multidisciplinar. **Objetivo:** Relatar caso de criança do PID/HIJPII, suas complexidades e desfecho clínico. **Relato do Caso:** criança de 5 anos, Síndrome de Down, comprometimento neurológico moderado, sem cardiopatia, refluxo gastro-esofágico e distúrbio de deglutição tratados. 7 internações antes do PID. 07/10/05: 1ª internação no HIJPII por pneumonia aspirativa. 09/12/05: 1ª admissão no PID. 2 vezes alta do PID por melhora clínica, retorno a este por outras 2 vezes (permanência de 1 ano/cada alta). Durante PID: acompanhamentos multidisciplinares; utilizou oxigênio (O₂) contínuo, desmamada várias vezes, infecções respiratórias múltiplas, broncoespasmo de difícil controle e retenção de secreção. 21/07/06: iniciou crises de cianose rápidas. Instituído O₂ noturno. 08/01/07: polisonografia = apnéia do sono obstrutiva. Instituída VNI, equipamento CPAP. 2007: Crises de cianose com apnéia perpetuam-se mais frequentemente. 03/05/08: adeno-amigdalectomia. Sem melhora. 16/11/2008: nova polisonografia = apnéia do sono mista. Substituído CPAP pelo BiPAP, modo 2 níveis de pressão. Assincronia com ventilador com frequência respiratória (FR) mandatória. 4,5 horas de sono com saturação > 91%. VNI constantemente reajustada sem O₂ associado, até maio/2009 (8 horas de sono com saturação > 91%). Boa adaptação à interface facial. Sem novas intercorrências durante o sono há 6 meses! Assistente social viabilizando inserção da paciente na escola. **Conclusão:** VNI constituiu tratamento efetivo em caso clínico complexo de criança em internação domiciliar de um Programa público.

048 – COMPLICAÇÕES DE VARICELA EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – VALE A PENA VACINAR?

Carneiro SA, Dutra ÁP, Rezende RV

FHEMIG – HIJPII

Objetivos: descrever a epidemiologia das complicações de varicela em crianças internadas no centro de referência em infectologia pediátrica do Estado de Minas Gerais. **Metodologia:** análise retrospectiva de prontuários no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2005 no (Hospital Infantil João Paulo II) HIJPII/FHEMIG. O diagnóstico de varicela foi realizado com bases clínico-epidemiológicas. **Resultados:** no período referido foram atendidas 3851 crianças com quadro de varicela, sendo internadas 937 crianças. Destas, 834 foram incluídas no estudo. Nos três anos analisados, o pico de internações ocorreu entre os meses de Setembro a Novembro. Três quartos das crianças tinham menos de 5 anos de idade, com mediana de 2,3 anos. Houve predomínio do sexo masculino (57,9%). Cerca de 85% não tinham doença de base e apenas uma havia sido vacinada contra varicela. A mediana do tempo de internação foi de cinco dias. O principal motivo das internações foi complicação bacteriana (86,6%). As infecções de pele como impetigo, celulite, abscesso e erisipela predominaram (79%). Outros motivos foram pneumonia bacteriana (4,7%) e sepse (2,2%). Complicações virais ocorreram em 12,7% das crianças, sendo convulsão febril (1,8%), gastroenterite (1,3%) e pneumonia (0,8%). Complicações neurológicas, como cerebelite e encefalite ocorreram em 5 e 2 casos, respectivamente. Ocorreu um óbito em uma criança de 15 meses, previamente hígida. **Dicussão:** um quarto das crianças atendidas no serviço necessitaram internação. A introdução da vacina contra varicela no calendário básico de imunizações poderia reduzir o número de internações e atendimentos, devendo ser avaliado o custo-benefício da vacinação rotineira das crianças no Estado de Minas Gerais.

049 – COTOVELO FLUTUANTE EM CRIANÇAS: ESTUDO DESCRITIVO DE 31 CASOS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Bárbara GHS, Mafalda LG, Malheiros DS, Braga GF

FHEMIG – HMAL

Objetivo: realizar análise descritiva dos 31 casos de crianças portadoras de cotovelo flutuante (fratura de um ou ambos os ossos do antebraço associada à fratura de úmero ipsilateral) atendidas em nosso serviço no período de 1994 a 2007, bem como uma revisão da literatura pertinente ao tema. **Materiais e métodos:** os dados foram obtidos através da análise de prontuários. Consideraram-se as variáveis: idade, gênero, lado, mecanismo, tipo de fratura, classificação, tratamento e complicações. **Resultados:** 24 pacientes (77,4%) eram do gênero masculino enquanto 7 (22,6%) do feminino. A idade média foi de 8,5 anos ($\pm 3,2$), variando entre 1 e 14. Houve predomínio do lado esquerdo (67,7%). O mecanismo de lesão mais comum foi queda de altura (74,2%). Todas as fraturas supracondilíneas foram do tipo III de Gartland. Fratura isolada do rádio distal (tipo II de Salter-Harris) foi encontrada em 22 (71%) pacientes. Fraturas expostas ocorreram em 22 pacientes (71%). Redução incruenta e gesso para fratura fechada do rádio distal foi realizada em dois pacientes (6,45%). Tratamento conservador simultâneo para ambas as fraturas não foi empregado. 17 (54,8%) fraturas supracondilíneas foram fixadas com fios cruzados, em 14 (45,16%) utilizou-se um fio intramedular associado a outro introduzido pelo epicôndilo lateral. Quanto às complicações, houve: consolidação viciosa (10%), lesão nervosa (6,0%), síndrome compartimental (3,0%), infecção trajeto de pinos (16%). **Conclusões:** trata-se de uma lesão incomum, na maioria dos casos decorrente de trauma de alta energia. Tratamento cirúrgico para ambas as fraturas é preconizado pela maioria dos autores. Lesão do nervo ulnar foi relacionada ao método de fixação, não havendo lesão neurológica desencadeada pelo trauma inicial.

050 – CRIANÇA NÃO PODE ESPERAR

Rati RMS, Mota JAC, Goulart LMHF

FHEMIG – HJJP II – Universidade Federal de Minas Gerais

O objetivo deste estudo foi compreender os motivos para a busca de atendimento de urgência e emergência pelas mães, para crianças em condições não urgentes, em hospital de referência de pronto atendimento pediátrico do Sistema Único de Saúde – SUS, em Belo Horizonte. Investigou-se a percepção das mães sobre o acolhimento com classificação de risco e as expectativas em relação ao atendimento. Procurou-se compreender o significado de urgência e de emergência para as mães, apreender a imagem do hospital para os usuários e a percepção da resolatividade. Foi utilizado, como suporte metodológico, a abordagem qualitativa, tendo a entrevista semi-estruturada e a observação livre por amostragem de tempo, como recursos para a obtenção de informações. A observação foi realizada nos espaços físicos do ambulatório de urgência e emergência nos diversos dias da semana e nos diferentes horários em que funciona a classificação de risco. No período de junho a setembro de 2008, foram entrevistadas 27 mães de crianças classificadas como pouco urgentes ou não urgentes. Os resultados evidenciaram que a concepção de urgência e de emergência para as mães é diferente daquela adotada pela instituição. Ficou claro que os casos classificados como pouco urgentes e não urgentes pela instituição, na sua maioria, são considerados urgentes pelas mães, o que mostra um descompasso entre o sentir dessas mães e a racionalidade da organização do serviço. Um filho doente gera angústia, medo, culpa e nem sempre os profissionais da urgência estão preparados para compreender esses sentimentos maternos. As mães procuram os serviços de urgência e de emergência mesmo quando desconfiam que o caso da criança não é urgência, por diferentes motivos, dentre estes, medo da piora da doença, certeza do atendimento médico e densidade tecnológica. As mães entrevistadas demonstraram não compreender bem a lógica da classificação de risco e da priorização do atendimento. Observou-se, neste estudo, que o acolhimento foi realizado com base no modelo clínico-biomédico, no qual o atendimento é centrado na queixa-conduta e como forma de triagem. Este trabalho pôde identificar alguns aspectos importantes, que poderão servir de subsídios para reflexão sobre a organização dos serviços, a fim de que o acolhimento possa se afirmar como prática que supere o modelo hegemônico em direção a centralidade do usuário, sujeito e fim do processo assistencial.

051 – CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES VENTILADAS NO DOMICÍLIO: UMA INOVAÇÃO POSSÍVEL NO SERVIÇO PÚBLICO

Maciel HFV, Barbosa RCGA, Vergara AA, Andrade AL, Leonardo MM, Guimarães TBR

FHEMIG – HJJP II

Introdução: Benefícios proporcionados pela ventilação mecânica são descritos na literatura, sobretudo na forma não invasiva, que proporciona menor morbidade e custo, em relação ao invasivo. O acompanhamento domiciliar gera maior satisfação e bem-estar destes pacientes. A FHEMIG, no Hospital Infantil João Paulo II-HJJP II, implementou em 2002 a assistência domiciliar para Distrofia Muscular, ampliada a outras doenças neuromusculares-DNM. **Objetivo:** identificar o tipo de doenças e de ventilação e o impacto do tratamento domiciliar no número e dias de hospitalizações. **Metodologia:** análise comparativa de períodos diferentes, antes e durante a assistência no Programa, em 32 pacientes em ventilação mecânica domiciliar, com DNM do Programa VENTLAR do HJJP II, de 2002 a 2009. Os dados foram o sexo, datas de nascimento e admissão no Programa, tipo de doença e de ventilação, número e dia de hospitalização anteriores e durante o Programa. Calcularam-se a frequência por sexo, idade atual e ao entrar no Programa, tempo de assistência, número e dias de internações hospitalares. Foi aplicado um fator de correção do tempo para igualar os dois períodos. O projeto foi aprovado pela comissão de ética da FHEMIG. **Resultados:** 19 do sexo masculino com idade variando de 2,62 a 19,12a e 50% abaixo de 12,22a. Ao entrar para o Programa a idade era de 11m a 15,24a e 50% abaixo de 7,74a. O tempo no Programa variou de 14d a 6,87a com 50% abaixo de 2,76a. Maior frequência de Amiotrofia Espinhal Infantil tipo II, 12 casos (37,5%), Miopatia Nematínica 7 casos (21,87%) e a Distrofia Muscular de Duchenne 6 casos (18,75%). Ventilação NI 23 pacientes, 09 em VI (02 decanulados). Foram 143 hospitalizações antes e 76 após admissão. Aplicou-se fator de correção para os em VI, redução de 88,68% (valor p de 0,002). **Conclusão:** Amiotrofia Espinhal, Miopatia Nematínica e Distrofia Muscular de Duchenne representaram 78% das crianças assistidas. Das 09 crianças em VI duas evoluíram para decanulação. Houve redução estatisticamente significativa no número de dias de internação hospitalar de quase 70%, o que confirma os dados da literatura. Foram 19 dias salvos de internação por paciente. O Programa de Assistência Domiciliar para crianças com DNM em ventilação mecânica do HJJP II evidenciou ser realmente uma modalidade humanizadora, possibilitando a manutenção do convívio social e ainda liberou leitos comuns e de UTI para internação de outros pacientes. Entretanto não houve benefício no número de internações. Outros estudos deverão ser realizados para que os dados tenham a consistência necessária para a sua generalização.

052 – CTI-2 DA UNIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE: CASUÍSTICA CLÍNICA GERAL E INCIDÊNCIA DE PACIENTES DEPENDENTES DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA – REALIDADE E PERSPECTIVAS PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO INSTITUCIONAL

Flores ÉG

FHEMIG – HJK

Este trabalho é um estudo retrospectivo, baseado em arquivo histórico de internações, que analisa as características da casuística clínica geral e dos pacientes dependentes de ventilação mecânica prolongada, especificamente, do Centro de Terapia Intensiva-2, da Unidade de Pacientes Críticos Adultos do Hospital Júlia Kubitschek (CTI-2) de Belo Horizonte, para correlacioná-la com o trabalho da Fisioterapia e da assistência em geral no âmbito do Hospital e da rede FHEMIG, em sua atualidade, necessidade e perspectivas. O período analisado foi o de 1º/agosto/2005 a 24/setembro/2008, tendo sido arrolados 566 pacientes. O CTI-2 possui oito leitos e demonstrou-se sua condição de unidade bastante heterogênea em termos das causas de admissão e evolução clínica de seus pacientes (1. SINDROMES CORONARIANAS AGUDAS; 2. EXACERBAÇÕES DE DPOC/ASMA e de Silicose/Fibrose Pulmonar; 3. SEPSE/CHOQUES CIRCULATÓRIOS e PÓS-PARADAS CARDIO-RESPIRATÓRIAS; 4. PNEUMONIAS, COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À AIDS e TUBERCULOSE ; 5. PÓS-OPERATÓRIOS -abdominais, torácicos e outros; 6. COMPLICAÇÕES DO TRATO INTESTINAL e GASTROESOFÁGICO; 7. DESCOMPENSAÇÕES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA(IC); 8. ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS (AVEs); 9. DESCOMPENSAÇÕES GLICÊMICAS; 10. EVENTOS PULMONARES AGUDOS (EAP, TEP e hemotórax); 11. COMPLICAÇÕES DE GESTAÇÃO/PARTO; 12. ACOMETIMENTOS INCIDENTES EM PACIENTES COM DOENÇAS DEGENERATIVAS NEUROMUSCULARES; 13. COMPLICAÇÕES DE ORIGEM NEOPLÁSICA; 14. TENTATIVA DE AUTO-EXTERMÍNIO e outras). Essa heterogeneidade obriga a equipe da unidade a intercalar, constantemente, condutas de abordagem crônica (desmames ventilatórios prolongados, principalmente) com condutas urgentes e emergenciais. Analisar a casuística clínica geral do CTI-2, o impacto específico em sua dinâmica provocado pelo atendimento aos pacientes dependentes da ventilação mecânica, sugerindo e fundamentando alternativas para o aprimoramento da assistência a eles, no âmbito da unidade, do hospital e da FHEMIG é o objetivo desse trabalho, que sugere: 1. aumento do número de profissionais de Fisioterapia e Enfermagem atuantes no CTI-2 e mais adequadamente equipá-lo; 2. maior integração entre sua atuação e de outros setores do hospital, como o laboratório de função pulmonar e a equipe de Distrofia Muscular, tanto para fins de assistência como de pesquisa científica e 3. Ampliação das equipes de atenção domiciliar baseadas no hospital e voltadas para o paciente dependente de ventilação mecânica prolongada.

053 – CUIDANDO DO CUIDADOR – HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Silveira CBM

FHEMIG – HJPII

Objetivo: através de várias pesquisas e também na empiria, verificamos que as pressões e a insatisfação no trabalho, o stress e o adoecimento mental dos profissionais de saúde têm aumentado consideravelmente. Mas ainda existem instituições públicas que não se preocupam com estes altos índices de adoecimentos e ainda focam as ações de humanização apenas no cuidado com os usuários, desvalorizando ainda mais os profissionais. Como profissionais de Recursos Humanos, sabemos que os usuários do SUS poderão ser melhores acolhidos, se o cuidado com os profissionais da saúde forem implantados nestas instituições. É sobre esse tema que pretendemos tratar neste trabalho, como implantar uma ação humanizada para cuidar e valorizar estes profissionais em uma instituição pública de saúde. Este trabalho tem como objetivo mostrar como a humanização no cuidado com os profissionais de saúde de uma unidade hospitalar do SUS, pôde amenizar as angústias, as relações interpessoais e de equipes, através da implantação de oficinas de arte-terapia para os seus trabalhadores. E de como esta instituição, ao propiciar este ambiente acolhedor, possibilitou que estes profissionais oferecessem um melhor acolhimento aos usuários desta mesma instituição de saúde. **Metodologia:** a metodologia utilizada foi a arte-terapia, que é uma modalidade de tratamento terapêutico, onde os materiais plásticos atuam como veículos facilitadores da expressão humana. Neste contexto o “fazer” possibilita a expressão livre, através do ato de criar e produzir, para assim lançar um olhar sobre esta produção, auxiliando na reestruturação da sua subjetividade. Neste espaço terapêutico se priorizou o trabalho em grupo, com o auxílio de dinâmicas quando necessário, além do trabalho de escuta e intermediação do arte-terapeuta. Os recursos artísticos utilizados foram materiais recicláveis advindos do próprio hospital, como papéis, papelões, caixas, bombonas, frascos de soro e de dieta infantil, obedecendo à normatização da gestão ambiental da FHEMIG, que prevê a reutilização dos resíduos hospitalares, sendo que neste caso específico, foi utilizado em uma atitude inovadora, em uma ação social para o profissional de saúde. **Resultados:** por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, as profissionais de saúde ampliaram o conhecimento de si e dos outros, aumentando a auto-estima. Além disso, possibilitou que os trabalhadores lidassem melhor com suas angústias, stress e experiências traumáticas advindas às vezes, do próprio trabalho. A arte, neste contexto, se ofereceu como espelho multifacetado onde o trabalhador pode se perceber e ver suas experiências refletidas, atuando como um catalisador, favorecendo o processo terapêutico, permitindo que os mesmos resignificassem o trabalho, oferecendo em alguns casos, um novo sentido às suas vidas. **Conclusões:** constatamos que os profissionais de saúde apresentaram melhoras significativas nas relações de trabalho e nos quadros de angústias e stress apresentados anteriormente às oficinas terapêuticas, sendo que, em alguns casos, houve resignificação do trabalho, proporcionando com isso um novo sentido para a vida dos trabalhadores. Concluímos então, que a instituição que acolheu e cuidou do seus profissionais de saúde, recebeu inúmeros benefícios, culminando num atendimento mais humanizado do cuidador, que por sua vez pode cuidar melhor do cliente fim do hospital que é o paciente, ou seja, o usuário.

054 – DEPENDÊNCIA DE OXIGÊNIO A LONGO PRAZO EM CRIANÇAS INTERNADAS NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA PÚBLICO

Tavares LAF, Ferreira RC, Cavacami E, Souza GM, Anastácio VLA

FHEMIG – HJPII

Introdução: as finalidades dos Programas de Internação Domiciliar (PIDs) encerram-se na desospitalização precoce, liberação de leitos hospitalares, racionalização dos custos, otimização do tratamento e qualidade de vida de pacientes hipoxêmicos crônicos. Indicadores apontam o sucesso dessa modalidade de assistência aos doentes pediátricos dependentes de oxigênio (O₂) pela a prevalência de casos (média 80%/semana) no PID do HJPII. Assistência multidisciplinar semanal, atendimento nas intercorrências, monitoramento e treinamento dos cuidadores constituem algumas condutas aplicadas, para o sucesso do desmame e independência do O₂. Isso antecipa a alta hospitalar e do PID precocemente e permite a permanência da criança no convívio familiar. **Objetivo:** Descrever os resultados da oxigenoterapia prolongada de crianças do PID/HJPII. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, entre fevereiro de 2004 a agosto de 2009. Amostra de 23 pacientes, 11 (47,9%) feminino e 12 (52,1%) masculino do PID/HJPII dependentes de O₂, idade média a admissão no PID = 36 meses. Coleta de dados a partir do prontuário. Após, informações processadas e realizada a análise. **Resultados:** 60,9% das crianças residiam na capital e 39,1% na região metropolitana. 65,2% tinham seqüelas neurológicas e pneumopatias a esclarecer, 21,7% bronquiolite obliterante, 8,7% displasia broncopulmonar e 4,4% acidose tubular renal descompensada. 95,6% apresentam broncoespasmo, 73,9% distúrbio de deglutição, 52,1% retenção de secreção, 26% necessidade de aspiração de vias aéreas. 52,1% possuíam história de múltiplas internações pré-PID por eventos respiratórios com necessidade de O₂. Da amostra, tempo total de utilização de O₂: Unidade de Internação do HJPII pré-admissão no PID = 2836 dias (média 123,3 + 92,8; mediana 51,5 – 1 a 335); domicílio = 3230 dias (média 127,0 + 117,5; mediana 99,5 – 10 a 335). 100% utilizaram O₂ por concentrador, 43,4% catéter nasal, 34,7% pronga nasal, 13,3% traqueostomia e 4,4% máscara com reservatório. 95,6% utilizaram dose de O₂ até 3 l/min e apenas 4,34% usou 5 l/min (caso de óbito no PID por aspiração de conteúdo gástrico para árvore traqueobrônquica). 100% dos cuidadores foram treinados para condutas respiratórias e ajustes do O₂ durante intercorrências agudas. 8,7% re-internaram por pneumonia com necessidade de antibioticoterapia endovenosa, 4,4% por hipoxemia aguda, 8,7% por aumento da frequência de crises convulsivas e 13% por broncoespasmo intenso. Das re-internações, 17,4% eram residentes em BH e outros 17,4% na região metropolitana. 60,8% receberam alta do PID após a independência com sucesso do O₂. Período de desmame (redução da dose ofertada até a independência completa obteve mediana = 65,5 dias. Das re-internações, 17,4% eram residentes em BH e outros 17,4% na região metropolitana. 14 receberam alta do PID após a independência com sucesso do O₂. **Conclusão:** assistência em caráter interdisciplinar proporcionou a desospitalização precoce e o desmame da oxigenoterapia com sucesso, evitou re-internações hospitalares e melhorou a qualidade de vida de crianças dependentes de O₂, re-inserido-as no convívio familiar.

055 – DESCOBRINDO PALAVRAS QUE FORMAM PESSOAS- HISTÓRIAS DE VIDA

Carmo S, Morais P, Gonçalves A, Possas T

FHEMIG – CSSFE – Associação Cultural Viraminas-Coordenação Estadual de Hanseniase-SES-MG,Movimento de Reintegração dos Hansenianos

Objetivo: projeto de resgate de História de Vida, através da memória oral para promover a auto estima dos moradores, ex hansenianos da Casa de Saúde Santa Fé. **Metodologia:** através de um mutirão para ouvir história de vida, ancorado na memória oral, recolher e promover relato exposto em banners de 17 moradores da Casa de Saúde Santa Fé, que são remanescentes dos tempos em que os hansenianos eram isolados. A idéia parte de destacar valores pessoais, o que motivou os participantes a relatarem trechos de suas vidas, não da doença. **Resultados:** Aumento significativo da auto estima dos entrevistados servindo como incentivo para executar este mesmo projeto nas demais Casas de Saúde. Após exposição na Casa de Saúde Santa Fé e na Administração Central-FHEMIG, convite para expor em diversas instituições e eventos, como;- Exposição seguindo de palestra na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais;- Exposição e palestra no Seminário Estadual de Hanseniase promovido pela Secretaria de Estado da Saúde;- Exposição no IV Simpósio Nacional de Hansenologia, na cidade de Cuiabá;- Proposta de exposição itinerante nas unidades assistenciais da FHEMIG conforme proposição da Gerência de Desenvolvimento de Competências-DIREPE. **Desdobramentos:** – Inserção no orçamento da Coordenadoria de Vigilância Dermatológica da SES-MG para exercício de 2010, a fim de realizar o projeto nas 03 Casas de Saúde;- Criação das Comissões de Memória Local afim de estimular ações no sentido de estimular pesquisas neste foco e resgatar a memória destas unidades;- Proposição para realizar Vídeo Documentário: curativeiros de Santa Fé, através da parceria da Associação Cultural Viraminas, a partir da proposta da enfermeira Luciana Flores da Casa e Saúde Santa Fé.

056 – DESCRIÇÃO ANALÍTICA DE UM PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR PEDIÁTRICO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Maciel HFV, Domingues FG

FHEMIG – HJPII

Introdução: a literatura mundial aponta vantagens da internação domiciliar sobre a convencional, tanto na humanização da assistência como no custo. **Objetivo:** descrever analiticamente o funcionamento de um programa de internação domiciliar de um hospital público do Estado de Minas Gerais, visando identificar as características dos pacientes, os indicadores de qualidade e o custo da assistência. **Metodologia:** pesquisa documental, descritiva, envolvendo 176 pacientes internados no Programa, 100% dos pacientes, no período de 2001 a 2003. As variáveis referem-se às condições clínicas do paciente, assistência, procedimentos realizados, saída e custo de profissionais, alimentação, limpeza e processamento de roupas no Hospital e custo de profissionais e transporte no domicílio. As fontes: prontuários do paciente, fichas nosológicas e documentos administrativos do Hospital. **Resultados:** a idade: de 02 dias a 13 anos, 50% abaixo de 16 meses. Cerca de 47% abaixo do percentil 10 e 1/3 abaixo do percentil 3 do NCHS. Doenças respiratórias, leishmaniose visceral e septicemia foram causas predominantes. À internação domiciliar 99% estavam com instabilidade clínica e alguns com traqueostomia, gastrostomia e oxigenoterapia. Foram realizadas até 15 visitas para 50% dos pacientes e 100% receberam visita médica. O tempo de internação variou de um a 427 dias com mediana de 22 dias. Procedimentos grau III de complexidade foram realizados em 24%. Os 12% re-hospitalizados tinham vulnerabilidade clínica e famílias em pior condição sócio-econômica. A mortalidade foi de 1,1%, por insuficiência respiratória. O custo do paciente-dia no domicílio foi de R\$ 59,00. **Conclusões:** o programa foi eficaz mesmo em condições clínicas precárias dos pacientes. O custo por paciente-dia foi significativamente mais baixo que no Hospital, o tempo médio de internação foi bem mais alto que o do Hospital no período, podendo explicar-se pela maior gravidade do paciente e pela dificuldade de transferência à atenção primária. Esta modalidade assistencial mostrou-se viável, eficaz e de menor custo, neste hospital, até em situações clínicas que exigem procedimentos complexos. Entretanto estudos comparativos são necessários. Há necessidade de maior integração entre o Hospital e Atenção Primária.

057 – DESCRIÇÃO DE 317 MELANOMAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PRIVADO EM BELO HORIZONTE

Wainstein AJA, Parreiras FC, Paz NM, Menezes ODC, Magalhães PA, Oliveira BRR, Santos FAV

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O melanoma cutâneo primário embora corresponda a apenas 3% das neoplasias de pele, é responsável por mais de 75% dos óbitos por neoplasias cutâneas nos Estados Unidos. Apesar de todos os esforços na tentativa de tratamento dessa neoplasia, nos casos avançados, nenhum dos métodos de tratamento atualmente disponíveis (quimioterapia, radioterapia, vacinas e bioquimioterapia), parece ser capaz de curar, ou melhorar as taxas de sobrevida de maneira consistente. A maioria da população não realiza consultas regulares com um dermatologista e apenas uma pequena parcela possui capacidade para realizar um auto-exame regular da pele, suficientemente abrangente, como o preconizado. Sendo assim, deve-se investir em campanhas que instruem a população e também os profissionais de saúde e que preconizam a prevenção e o diagnóstico precoce do melanoma. O objetivo do trabalho é avaliar aspectos epidemiológicos do melanoma cutâneo primário, levando em consideração o sexo, local da lesão primária, estadiamento inicial do paciente, os níveis de Clark e de Breslow iniciais, os tipos histológicos e faixa etária mais acometida. Foi realizado um estudo retrospectivo de 317 pacientes com diagnóstico de melanoma, tratados pelo mesmo cirurgião em um serviço de referência privado em Belo Horizonte, no período de maio de 2001 a maio de 2009. Foram avaliados 317 pacientes sendo 140 pacientes do sexo masculino e 177 do sexo feminino. A faixa etária predominante (38,8%) foi acima de 60 anos. A localização da lesão primária predominou nos membros (39,15%), especialmente nos membros inferiores (23,2%). O tipo histológico mais frequente (36,12%) foi o extensivo superficial. A maior parte dos pacientes (20,2%), apresentou espessura tumoral (nível de Breslow) menor que 0,75mm. Entretanto, ao se considerar o nível de Clark, houve predominância dos níveis III e IV, com 22,1% e 20,5% dos casos respectivamente. Esta casuística é importante para definir condutas de detecção mais precoce e abordagens mais resolutivas. Também estamos analisando se existem diferenças epidemiológicas nos pacientes com melanoma de instituições privadas e públicas.

058 – DESOSPITALIZAÇÃO DO HANSENIANO. DESAFIO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Dias RJO, Pedrosa ÊRP, Dias VL

FHEMIG – CSSFA

Objetivo: este trabalho busca avaliar o papel do asilamento quanto ao sentimento de estigma da doença e a ré-inserção social do hanseniano. **Metodologia:** é um estudo descritivo de 237 pacientes asilados na Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), hospital da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) de 1943 até 2008, utilizando para isto as suas fichas clínicas, que constituíram um banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6. 04b. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** o sentimento de estigma estava ausente em 61. 6% dos pacientes; o desejo de reintegração social foi manifesto por 48,1%. Cerca de 67,5% dos pacientes matem pouco contato com familiares fora do sanatório. Em 38,4% dos pacientes há sentimento de rejeição (estigma) e 51. 9% não desejam a reintegração social. **Discussão:** a imagem popular da lepra permanece imutável através dos tempos. Suas vítimas, renegados de Deus, e condenadas à solidão desde os tempos bíblicos, foram cruelmente abandonadas pelas próprias famílias, autoridades administrativas e policiais, levadas ao constrangimento e humilhação, forçadas a se exilarem de suas terras de origem e a perambularem pelas estradas, de cidade em cidade, que invariavelmente os conduzia a cruel isolamento, sem qualquer afeição. No aspecto humanitário a criação das Colônias marcou evolução: ao invés de morrerem solitários, morriam pelo menos no leito do repouso. Os esforços desenvolvidos visando a re-inserção do doente à sociedade têm proporcionado maior tolerância com os hansenianos. O estigma e o medo de perder os benefícios concedidos pelo estado podem explicar porque metade dos hansenianos não deseja reintegração social. **Conclusão:** o isolamento dos hansenianos mostrou-se inoperante na cura, incapaz de impedir o avanço da epidemia e criou um novo problema, a reinserção social, inclusive familiar, destes indivíduos.

059 – DIETA CETOGÊNICA 3: 1 NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE WEST

Fonseca LF, Barbosa O

FHEMIG – HJPII

Introdução: cerca de 20-30% dos pacientes com epilepsias não respondem aos tratamentos medicamentosos conhecidos. Uma opção para esses pacientes é a dieta cetogênica (DC), que vem sendo eficientemente utilizada no tratamento de epilepsias refratárias infantis desde o início do séc. XX. A DC é uma dieta terapêutica, rigorosamente calculada de acordo com a altura, idade e peso do paciente, na qual 90-95% das calorias estão sob a forma de lipídeos. O conteúdo de proteínas é adequado para o crescimento e manutenção do estado nutricional (1-2g/kg) e a quantidade total de carboidratos oferecida é sempre inferior a 20g/dia, gerando grandes quantidades de corpos cetônicos no plasma e na urina. **Metodologia:** este caso clínico investigou a DC como opção dietoterápica para as crises refratárias à medicação, no paciente S. L. T. A. , 11 meses, sexo masculino, no qual foi diagnosticada síndrome de West. O paciente apresentava 2-6 crises por dia anteriormente ao início do tratamento, mesmo medicado com topiramato e clobazam. Inicialmente o paciente foi submetido a jejum de 24 horas para obtenção de cetonúria de +++. A DC foi calculada de modo a oferecer 3 calorias provenientes de lipídeos para cada caloria proveniente de proteínas e carboidratos somados. Suplementos de vitaminas e minerais foram prescritos a partir de trinta dias de tratamento. **Resultado:** em relação ao período pré-dieta, o tratamento com DC controlou totalmente as crises. Elevação da cetonúria (+++++) foi verificada concomitantemente ao controle das crises. O eletroencefalograma realizado 7 meses após o início da dieta indicou normalidade, quando comparado ao anterior a dieta que apresentava alterações multifocais – hipsarrítmia. A evolução de peso e estatura ocorreu dentro do esperado para a idade e não foram observadas alterações significativas no perfil lipídico. Ainda, o serviço de fisioterapia relatou melhora no tônus muscular global e de postura. **Discussão:** a DC 3: 1 apresentou controle total das crises refratárias e estimulou a cetose, sem prejudicar o crescimento e o ganho de peso ou causar efeitos colaterais, inclusive relacionados à hipoglicemia e ao perfil lipídico. Este resultado corrobora outros estudos que indicam que a DC é eficiente em pacientes com síndrome de West.

060 – É POSSÍVEL IDENTIFICAR A DENGUE EM CRIANÇAS A PARTIR DO CRITÉRIO DE CASO SUSPEITO PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

Rodrigues MBP, Freire HBM, Corrêa PRL, Mendonça ML

FHEMIG – HJPII – Faculdade de Medicina da UFMG, Núcleo de Pesquisa e Apoio Diagnóstico (NUPAD), CNPq

Objetivos: identificar características clínicas de dengue e avaliar a aplicabilidade, na criança, do critério de caso suspeito do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no Centro Geral de Pediatria (atual Hospital Infantil João Paulo II), Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Foram incluídas crianças com doença febril aguda sem etiologia definida, com duração > 24 horas e < 7 dias, procedentes da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Foram investigadas variáveis clínicas, realizados exames específicos e dosagem de aspartato-aminotransferase, em período considerado endêmico e epidêmico da doença. O grupo de crianças com dengue foi comparado com o grupo de crianças com doenças febris agudas inespecíficas. O critério de caso suspeito do Ministério da Saúde foi avaliado. **Resultados:** o diagnóstico de dengue foi feito em 50,4% das 117 crianças incluídas no estudo. Não houve associação estatisticamente significativa entre a doença e a maioria dos sintomas analisados. Somente o exantema associou-se mais à dengue (Razão de Prevalência = 1,49; IC a 95%: 1,05-2,11). A sensibilidade do critério de caso suspeito de dengue foi de somente 50,8%, e o valor preditivo positivo de 62,5%. Esses valores foram maiores nos escolares e no período de maior incidência da doença. **Conclusões:** a dengue é frequente entre as doenças febris na infância, com prevalência variando de acordo com a situação epidemiológica. A clínica das crianças com dengue foi muito semelhante à das crianças com outras doenças inespecíficas. O critério de caso suspeito do Ministério da Saúde mostrou-se de pouca utilidade, principalmente nas crianças menores e em períodos de menor incidência.

061 – EFEITO DA SUPLIMENTAÇÃO ORAL DE CALORIA E PROTEÍNA NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA

Passos C, Botelho AJ, Reis FJC

FHEMIG – HJJP/II – Associação Mineira de Assistência à Mucoviscidose- AMAM

A Fibrose Cística afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e absorção de nutrientes. O tratamento dietético e o uso de enzimas pancreáticas podem promover adequado estado nutricional, aumentando a sobrevida dos pacientes. No entanto, são escassos os estudos epidemiológicos sobre o uso de suplementos nutricionais e seu efeito sobre o estado nutricional dos pacientes com FC. **Objetivo:** avaliar a relação entre o uso de suplementação calórico-protéica e o estado nutricional dos pacientes com fibrose cística tratados com enzimas pancreáticas. **Metodologia:** Foram avaliados 149 crianças entre 0 e 18 anos de idade assistidas pela AMAM e HJJP/II em dois momentos distintos, inicial e após 9 meses de intervenção nutricional. Foram utilizados os índices Peso/Idade, Estatura/Idade, Peso/Estatura e Índice de Massa Corporal/Idade. Todas as crianças do estudo tiveram o consumo de enzimas pancreáticas mensurado em UI por Kg de peso corpóreo. Para a avaliação da evolução do estado nutricional do início do tratamento até os 9 meses seguintes, calculou-se a diferença dos índices antropométricos entre os dois períodos de avaliação e calculou-se o ganho de peso corpóreo e estatural neste período. Realizou-se regressão linear multivariada para verificar a relação entre suplementação dietética e evolução nutricional, incluindo possíveis variáveis de confusão, como idade, sexo e consumo de lipases pancreáticas. **Resultados:** das crianças avaliadas, 18. 1% apresentaram baixo peso no início do tratamento, reduzindo para 3. 2% no final. Foram observados 22. 7% de crianças com baixo peso/estatura no início do tratamento e 15. 0% no final. Quanto ao crescimento, 22. 6% e 15. 0% das crianças apresentaram déficit estatural no início e após 9 meses de tratamento nutricional, respectivamente. Foi observado sobrepeso (3. 0%) apenas no início do tratamento. No modelo multivariado a suplementação protéica esteve relacionada à melhora do índice peso/idade ($b = 0, 241$; $p = 0,021$) e o ganho de peso associado à suplementação calórica associada à ingestão dietética.

062 – EFETIVIDADE EM CONTROLE DE INFECÇÃO: MAIS UMA EXPERIÊNCIA QUE VALEU A PENA

Magalhães ACM, Ribeiro MA, Silva APR, Figueiredo PMS, Wild DLC

FHEMIG – HMAL

Objetivo: avaliar a efetividade do programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) em hospital público terciário de traúmato-ortopedia, em oito anos. **Materiais e métodos:** implementou-se PCIH incorporando os quatro componentes essenciais de programas efetivos recomendados pelo *Study on Efficacy of Infection Control* (SENIC) realizado de 1974-1983 (médico e enfermeira capacitados, vigilância epidemiológica ativa sistemática, ações pro-ativas de controle de infecção hospitalar, feed-back de taxas de infecção cirúrgica por cirurgia), de abril/1998 a dezembro de 2006, em hospital terciário de traúmato-ortopedia do SUS, com 66 leitos. Avaliou-se por regressão linear simples a tendência das taxas mensais de infecção cirúrgica (IFC) através do software SACIH. Comparou-se os níveis endêmicos obtidos entre os seis primeiros meses e seis últimos meses avaliados para cálculo da efetividade do PCIH. Mediu-se a média de permanência hospitalar nos oito anos do programa e estimou-se os custos diretos poupados, se o custo médio de tratamento de infecções cirúrgicas fossem os mesmos de hospitais americanos e canadenses na década de 1990-2000. **Resultados e discussão:** ocorreram 9. 170 cirurgias ortopédicas e 786 IFC no período, com taxas de IFC média de 8,6%, sendo de 12,09% no primeiro semestre e 6,9% no último semestre do período avaliado. A efetividade de redução de IFC foi de 42,9%. A linha de tendência das infecções mostrou redução estatisticamente significativa ao longo dos oito anos (coeficiente de correlação: $-0,282$; IC 95% $[-0,449; -0,096]$). A média de permanência hospitalar reduziu de 15,1 dias em 1998 para 11,3 dias em 2006. Foram prevenidas 323 IFC no período, que ao custo médio direto de US\$15,646/ tratamento em hospitais americanos e canadenses; teriam poupado US\$ 5. 033. 658. **Conclusão:** a incorporação dos componentes essenciais para PCIH's efetivos recomendados pelo *Study on Efficacy of Infection Control* foi confirmada neste programa.

063 – EFICÁCIA E SEGURANÇA COMPARATIVA ENTRE OS ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONAIS E ATÍPICOS NO SURTO AGUDO

Guimarães HAA, Ferreira CAA, Silva KR, Azevedo MAG

FHEMIG – HGV

Objetivo: avaliar a eficácia e segurança entre os antipsicóticos convencionais e atípicos no surto agudo. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura no período de 1992 a 2009, foram priorizadas as informações eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e o banco de dados do PubMed. Os unitermos utilizados foram: eficácia e segurança entre antipsicóticos convencionais e atípicos no surto agudo, há superioridade dos antipsicóticos atípicos versus antipsicóticos convencionais. **Resultado e Discussão:** vários trabalhos foram apresentados nos recentes anos envolvendo a eficácia e segurança dos antipsicóticos convencionais e atípicos, entretanto, até o momento à luz das evidências pode-se destacar que todos os antipsicóticos são igualmente eficazes no controle de sintomas positivos na psicose aguda. Nos sintomas negativos os antipsicóticos atípicos possuem efeitos maiores quando comparados com os convencionais. Alguns antipsicóticos atípicos sobrepujou os convencionais na melhora global de sintomas e apresentou menos efeitos extrapiramidais e menos abandono de tratamento (LEUCHT, 2004). Em pacientes refratários a tratamento com antipsicóticos convencionais, antipsicóticos atípicos mostram melhores resultados, com destaque para o fármaco Clozapina, única droga aprovada para a ER (ELKIS; MELTZER, 2007). Os antipsicóticos atípicos mostram menor incidência de efeitos extrapiramidais, porém se associam a agranulocitose (clozapina), ganho de peso (olanzapina, clozapina e tioridazina, clorpromazina) e indução de hiperglicemia e diabetes mellitus (clozapina, olanzapina e clorpromazina, tioridazina).

064 – EMPREGO DOS ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM FIBROSE CÍSTICA (FC)

Passos C, Barbosa O, Talma C, Pereira L, Reis FJC

FHEMIG – HJJP/II – Associação Mineira de Assistência à Mucoviscidose- AMAM

Objetivo: identificar o melhor parâmetro para avaliação do estado nutricional de pacientes com FC. **Metodologia:** estudo epidemiológico transversal descritivo, envolvendo avaliação nutricional de 70 pacientes empregando os índices: Para crianças entre 2-10 anos aplicou-se a classificação de Waterlow e para adolescentes entre 10-18 anos aplicou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) com pontos de corte nos percentis 5 para risco nutricional, 85 para sobrepeso e 95 para obesidade. Foram aplicados os parâmetros Percentual de Peso/Altura ideal para todas as idades, Percentil de Peso/Altura e Percentil de IMC. **Resultados:** o índice que mais detectou desnutrição foi o de Waterlow e o que menos detectou foi o percentual de peso/altura ideal. No entanto, este resultado deve ser interpretado com cautela, pois Waterlow leva em consideração o peso e a estatura ideal de percentil 50, não recomendável para crianças com doenças crônicas, já o peso/altura ideal detectou menos desnutrição, porém é mais aconselhável por avaliar segundo o percentil da altura que o paciente apresentou. O percentil de peso/altura mostrou-se bom marcador do estado nutricional, mas é limitado, pois só avaliou crianças entre 80 e 120 cm. O IMC foi o segundo índice a detectar mais casos de desnutrição. **Conclusão:** IMC e Peso/altura ideal foram os índices que melhor avaliaram a desnutrição dos pacientes.

065 – ESTABELECIMENTO DE CULTURAS PRIMÁRIAS E EXTRAÇÕES DE ÁCIDOS NUCLÉICOS DE AMOSTRAS DO BANCO DE TUMORES DE MINAS GERAIS

Wainstein AJA, Lima KS, Magalhães PA, Paz NM

FHEMIG – HAC – Fundação Ezequiel Dias

A biologia celular e molecular dos tumores humanos é cada vez mais essencial para o diagnóstico e investigação científica do câncer. O estabelecimento de cultura celular primária constitui um aspecto relevante para o estudo da biologia celular e molecular. O Banco de Tecidos e Tumores (BTT) implantado em parceria entre duas instituições públicas dispõe de diferentes amostras de tecidos tumorais humanos. Objetivamos estabelecer linhagens celulares primárias e extrair ácidos nucleicos dos tecidos incorporados ao BTT, para posteriormente permitir estudos que explorem a diversidade morfológica, funcional e molecular dos tumores associados aos diferentes fatores que interferem na carcinogênese. Os tecidos foram coletados no Hospital Alberto Cavalcanti – Rede FHEMIG durante procedimento cirúrgico padrão mediante consentimento do paciente por escrito. Todas as amostras foram codificadas para manter o anonimato dos pacientes e encaminhadas para análise anatomopatológica, processamento, pesquisas e armazenamento. Os protocolos e procedimentos foram adequadamente padronizados para garantir a qualidade dos tecidos. Um sistema informatizado permite que dados demográficos, clínicos, sociais e laboratoriais sejam associados às amostras. No Laboratório de Biologia Celular da Fundação Ezequiel Dias, para obtenção de linhagens celulares primárias, diferentes meios de cultura e suplementos foram utilizados. A cultura é realizada de acordo com cada tipo celular. O Kit Qiagen foi utilizado para as extrações de DNA e protocolo Trizol para RNA, a leitura foi realizada em gel de agarose 1% corado com brometo de etídio. Os tecidos foram congelados em nitrogênio líquido e em seguida criopreservados em freezer -80° C. Os tecidos de maior prevalência no BTT correspondem a tumores malignos gástricos, intestinais, prostáticos, ovarianos, mamários e de pele. Durante o período estudado, foram obtidos diferentes resultados, se destacando as extrações de RNA de tumor retal, pele e esôfago e cultura de células de tumor mamário e ovariano. A criação de um BTT é viável e representa uma importante ferramenta de estudo, preservando amostras de qualidade biológica. Os resultados demonstram a viabilidade celular e as condições dos tecidos.

066 – ESTABELECIMENTO E APLICAÇÃO DE UM BANCO DE TECIDOS E TUMORES EM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIO PORTE

Wainstein AJA, Lima KS, Magalhães PA, Paz NM

FHEMIG – HAC – Fundação Ezequiel Dias

O desenvolvimento tecnológico e molecular para diagnóstico e pesquisa em câncer proporciona o acompanhamento e investigação de eventos moleculares que conduzem à progressão tumoral. O Banco de Tecidos e Tumores (BTT) implantado numa atuação conjunta entre o Hospital Alberto Cavalcanti- Rede FHEMIG e Fundação Ezequiel Dias é um trabalho pioneiro em MG, multistitucional e multiprofissional, consequência da necessidade de maior conhecimento da patologia molecular das neoplasias. Os tecidos incorporados ao BTT são a ferramenta para subsidiar estudos e validar teorias. Objetivamos descrever a implantação do BTT, suas aplicações, citar dificuldades encontradas, aspectos legais e éticos para estabelecer um modelo que auxilie a criação de outros Bancos. O projeto de implantação do Banco deve ser aprovado pelo Comitê de Ética. Demanda recursos para sua plena capacitação e equipe especializada para captação, geração e análise dos dados. Os tecidos são coletados durante procedimento médico padrão após consentimento do paciente por escrito, seu anonimato é mantido. Toda amostra é codificada, encaminhada para análise macroscópica, microscópica, processada e armazenada a baixas temperaturas, disponibilizando tecidos com todas suas características íntegras. Um patologista é fundamental. São realizadas técnicas de imunohistoquímica e biologia molecular. As amostras e seus resultados de pesquisa correlacionados aos dados clínicos e laboratoriais estabelecem relações de grande valor, colaborando para melhores critérios de diagnóstico, prognóstico e tratamento. A implantação do BTT iniciada em julho/07 encontrou algumas dificuldades, como burocracia e atrasos com importação. Hoje se apresenta em pleno funcionamento com protocolos e procedimentos de rotina padronizados, equipe treinada, equipamentos e materiais para estudo dos tecidos, com ênfase em tumores gástricos, intestinais, prostáticos, mamários e de pele. Crescimento de culturas primárias e extração de ácidos nucleicos vêm sendo desenvolvidas. Através de um banco de dados de relevância, o BTT com conhecimento científico agregado favorecerá a população, possibilitando que pacientes do SUS tenham acesso a tecnologias avançadas.

067 – ESTRESSE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS I – CTI ADULTO DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK

Gomes MFO, Ferreira WR

FHEMIG – HJK

Objetivo Geral: verificar a causa do estresse ocupacional entre os trabalhadores da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Júlia Kubitschek. **Objetivos Específicos:** verificar a existência do estresse entre profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pacientes críticos em uma Unidade de Cuidados Intensivos e traçar o perfil desses profissionais quanto aos aspectos pessoais e profissionais. Identificar as principais fontes geradoras de estresse em atividades de enfermagem. Averiguar a percepção do estresse ocupacional e seus efeitos entre os trabalhadores da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **População estudada:** foi realizado um estudo, que integra um amplo projeto de investigação sobre saúde e trabalho de profissionais de enfermagem do CTI adulto do Hospital Júlia Kubitschek. A equipe de enfermagem do CTI adulto do Hospital Júlia Kubitschek é formada por 15 enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e 52 auxiliares de enfermagem, distribuídos em dois turnos, sendo 55 diurnos e 45 noturnos com carga horária diferenciada, 41 profissionais realizando 30 horas semanais e 59 profissionais 40 horas semanais. Entrevistamos homens e mulheres de faixas etárias diferentes. **Materiais e métodos:** a pesquisa é caracterizada como descritiva, pois busca expor características da amostra selecionada relativamente ao estresse ocupacional, através do registro e análise de informações sem qualquer manipulação ou interferência. Serão observados os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. O relacionamento dos profissionais frente à demanda de trabalho, as instabilidades, aos colegas, a chefia imediata. Foi aplicado questionários e o embasamento teórico do estudo se apoiou em pesquisas bibliográficas, realizadas em materiais publicados em periódicos especializados em enfermagem e trabalhos acadêmicos desenvolvidos por profissionais da área de saúde.

068 – ESTUDO PROSPECTIVO DAS INTERCORRÊNCIAS DE PACIENTES EM SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NO SETOR DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM BELO HORIZONTE/MG

Ribeiro RMF, Bento AMMC, Morais CC, Pena KPS, Mattos IC, Melo SF, Marotta PN, Alves VLM

FHEMIG – HJXXIII

Introdução: a NE é de fato importante no tratamento de pacientes hospitalizados, levando em consideração a significativa ocorrência da desnutrição em pacientes queimados, portanto, seu emprego minimiza o catabolismo e o hipermetabolismo que ocorre inevitavelmente nestes pacientes. No entanto, a terapia nutricional enteral não é isenta de complicações, mas estas, uma vez identificadas podem ser tratadas ou prevenidas, sendo necessária a monitorização diária. **Objetivo:** analisar as intercorrências referentes ao uso de Nutrição Enteral (NE) em pacientes queimados internados no Hospital de Emergência, com o objetivo de identificar os problemas mais freqüentes que contribuem para a interrupção da NE. **Material e Método:** avaliados 152 pacientes adultos em NE, Sistema Fechado, prospectivamente no período de Janeiro a junho de 2009, nas Unidades de Clínica Médica e Terapia Intensiva de Queimados. Os dados foram coletados através das anotações em prontuários ou busca ativa durante as visitas aos pacientes. **Resultados:** a coleta de dados foi realizada em 152 pacientes, sendo 80% sexo masculino e (20%) sexo feminino. Diagnóstico principal à admissão: 63% de pacientes com SCQ >30% e 37% de pacientes com SCQ

069 – ABETALIPOPROTEINEMIA: RELATO DE CASO

Matos FF, Péret Filho LA, Melo SFO, Malheiros RS

FHEMIG – HIJPII

Introdução: a abetalipoproteinemia é um transtorno do metabolismo lipídico clinicamente representado por má absorção de gordura, alterações neurológicas, retinopatia pigmentar e acantose eritrocitária. Leva a uma grave hipovitaminose, em especial da vitamina E. **Objetivo:** descrever o caso de uma criança com abetalipoproteinemia, doença genética rara de transmissão autossômica recessiva. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** EESC, feminino, 1 ano de vida, encaminhada ao HIJP II devido à diarreia, desnutrição importante com queda acentuada na curva de peso desde o nascimento. Exame físico sem alterações, exceto pela desnutrição. Exames laboratoriais: anemia, hipocolesterolemia e hipotrigliceridemia importantes atingindo níveis indetectáveis. Trânsito intestinal: acentuada distorção arquitetural do jejuno e íleo, discreto espessamento de pregas mucosas no jejuno proximal e presença de floculação de bário, sendo sugestivo de má absorção. Anticorpos antiendomísio e antigliadina negativos. Biópsia jejunal: Vilosidades moderadamente hipotróficas. Sem linfocitose intra-epitelial. Enterócitos na região apical dos vilos vacuolados com citoplasma claro sugestivos de abetalipoproteinemia. Após orientação dietética e de complementação vitamínica, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** a abetalipoproteinemia, apesar de rara, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de desnutrição primária, já que pode evoluir com danos neurológicos e oftalmológicos graves se não diagnosticada precocemente e realizada suplementação de vitaminas além do manejo nutricional adequado.

070 – FÍSTULA ESÔFAGO-BRÔNQUICA BENIGNA ADQUIRIDA: RELATO DE 2 CASOS

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Barreto AV, Brand L

FHEMIG – HJK

Introdução: as fístulas benignas adquiridas entre o esôfago e os brônquios são incomuns. A maioria resulta de infecção e inflamação transmural, com destaque para a AIDS que desenvolve infecções oportunistas no esôfago com frequência. **Objetivos:** apresentar a experiência do Serviço na condução e tratamento cirúrgico da fístula esôfago-brônquica. **Materiais e Métodos:** relato de Caso, retrospectivo a partir da análise de prontuários. **Resultados:** Caso 1. Masculino, 56 anos, há 15 anos HIV positivo, desenvolveu SIDA e candidíase esofageana e infecções pulmonares de repetição. A fibrobroncoscopia diagnosticou fístula esôfago-brônquica esquerda. A endoscopia digestiva revelou fístula esôfago-brônquica em terço proximal do esôfago. Após preparação clínica adequada foi realizado tratamento cirúrgico, descrito a seguir. Caso 2. Masculino, 68 anos, com infecção respiratória de repetição e tosse pós-deglutição alimentar. A fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva alta e videodeglutograma diagnosticaram fístula do esôfago com os brônquios principais direito e esquerdo. A tomografia computadorizada de tórax anterior revelava acentuada linfonomegalia mediastinal e subcarinal calcificada que evidenciava a etiologia das fístulas por erosão pelo linfonodo subcarinal. Após tratamento clínico da infecção pulmonar e preparo adequado foi submetido a tratamento cirúrgico. **Tratamento Cirúrgico:** Toracotomia póstero-lateral direita; Desconexão das fistulas; Rafia primária; Interposição de retalho de músculo intercostal. **Conclusões:** a fístula Esôfago-brônquica pode ocorrer em pacientes infectados pelo HIV com esofagite ou traqueíte infecciosa. Os linfonodos calcificados no mediastino podem ser responsáveis por fístulas esôfago-brônquicas. A toracotomia póstero-lateral é via de acesso adequada para a cirurgia. A desconexão da fistula com sutura primária do esôfago e traquéia, associada à interposição de musculatura intercostal mostrou-se como boa opção cirúrgica. Não houve recidiva, estenose traqueal ou esofágica.

071 – FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA BENIGNA

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Rodrigues LB

FHEMIG – HJK

Introdução: a fístula traqueo-esofágica benigna adquirida é incomum e de difícil tratamento. A principal causa é a complicação do uso de tubos orotraqueais e traqueostomias. O reparo cirúrgico apresenta múltiplos desafios. **Objetivos:** descrever o perfil dos pacientes e apresentar a experiência dos Serviços na condução e tratamento. **Materiais e Métodos:** estudo série de casos, realizado de janeiro de 2000 a dezembro de 2006. **Resultados:** foram avaliados 9 pacientes com fístula tráqueo-esofágica com idade média de 35,6 anos. Oito pacientes eram do sexo feminino. As doenças de base que levaram a ventilação mecânica prolongada foram: trauma, intoxicação exógena, infecções associadas ao HIV, AVC e sepse abdominal. Os sinais e sintomas mais comuns foram: tosse à deglutição, exteriorização de secreção gástrica pela traqueostomia, pneumonia de repetição e dificuldades ventilatórias. A broncoscopia foi diagnóstica em todos os casos. O tempo entre diagnóstico e cirurgia foi em média de 3,4 meses, visando o melhor estado clínico-nutricional. A nutrição pré-operatória foi através de sonda naso-entérica em cinco casos. A jejunostomia foi utilizada em dois pacientes e a via oral em outros dois. A cervicotomia foi via de acesso em seis casos. A técnica operatória baseou-se desconexão da fístula, esofagorrafia, sutura traqueal e interposição de retalho muscular em quatro casos. A Laringotraqueoplastia foi realizada nos três casos onde havia estenose traqueal. O segmento traqueal acometido foi ressecado e o esôfago rafiado. **Conclusões:** neste estudo a afecção acomete principalmente mulheres jovens em ventilação mecânica prolongada. A broncoscopia foi diagnóstica em todos os casos. A sondagem nasoentérica foi via preferencial de nutrição pré-operatória. Os procedimentos cirúrgicos realizados foram suficientes para a correção da fístula.

072 – FRATURA TORACOLOMBAR EM EXPLOSÃO: ANÁLISE CLÍNICA E RADIOLÓGICA DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Chamon HG, Silveira JW

FHEMIG – HMAL

Fratura Toracolombar em Explosão: Análise Clínica e Radiológica dos Resultados do Tratamento Cirúrgico. Resumo Objetivo: o objetivo deste estudo é avaliar os resultados radiográficos e clínicos do tratamento cirúrgico de fraturas toracolombares em explosão, com score do protocolo de McCormack et al. &8805; 7, que foram submetidas a instrumentação posterior curta e isolada. **Métodos:** a amostra de 30 pacientes foi submetida à instrumentação posterior curta e isolada para tratamento de fraturas toracolombares em explosão, com score do protocolo de McCormack et al. &8805; 7, entre 2002 e 2007. Durante o tempo de acompanhamento médio de 24. 5 meses, os pacientes foram avaliados quanto aos resultados radiográficos e clínicos. As escalas de Frankel e Denis foram utilizadas para análise clínica e a perda da correção da cifotização e/ou cifotização foram analisadas para estudo do resultado radiográfico. **Resultados:** houve cifotização em todos os pacientes (em 73% ocorreu cifotização &8805; 5°) e todos os pacientes relataram dor, variando de dor mínima até grave. Não foi constatada quebra de **Material** ou piora do quadro neurológico, e não houve necessidade de reoperação. **Conclusão:** a instrumentação posterior curta e isolada para tratamento de fraturas toracolombares em explosão com score do protocolo de McCormack et al. &8805; 7 apresenta percentual alto de falha radiológica com influência nos resultados clínicos destes pacientes. **Unitermos –** Fratura; toracolombar; tratamento; cirurgia; resultado

073 – GASTRECTOMIA VIDEOASSISTIDA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA GÁSTRICO – RELATO DE CASO

Santos FAV, Kansaon MJM, Oliveira BRR, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – ONCAD, Hospital Governador Israel Pinheiro

O carcinoma gástrico é afecção freqüente em nosso meio e é a segunda causa de morte por câncer no mundo. O tratamento cirúrgico radical é fundamental para a melhora da sobrevida em cinco anos e tempo livre de tumor. Recentemente nota-se aumento no diagnóstico precoce da doença e, portanto há propostas de tratamentos menos invasivos sem o comprometimento da radicalidade oncológica. Relatamos o caso de paciente do sexo masculino, 64 anos, com sintomas dispépticos de início recente. À endoscopia digestiva alta notou-se a presença de várias lesões polipóides em corpo gástrico, sendo a maior delas de 2,0cm, cuja biópsia foi compatível com adenoma gástrico com displasia de alto grau. À endossonografia gástrica a lesão estendia-se até a camada superficial da submucosa (sm1). Foi submetido a gastrectomia total videolaparoscópica associado a linfadenectomia D1 estendida para ressecção das cadeias linfonodais de artéria gástrica esquerda, tronco celíaco e artéria hepática comum. Evolui bem no pós-operatório, sem intercorrências. O resultado do anátomo patológico confirmou a presença de margem cirúrgicas livre e linfadenectomia adequada. A gastrectomia videolaparoscópica vem sendo cada vez mais utilizada no tratamento do carcinoma gástrico. É via de acesso que permite a realização da ressecção tumoral mantendo a radicalidade oncológica e, ao mesmo tempo, favorece o paciente reduzindo a dor em pós-operatório e retorno as atividades cotidianas precocemente.

074 – GESTÃO DE ESTOQUE: PESQUISA E CAPACITAÇÃO

Guimarães MFGS

FHEMIG – HJPII

Introdução: gestão de estoques esta presente na vida cotidiana das pessoas, empresas públicas ou privadas. **Objetivos:** promover o conhecimento teórico da Gestão de Estoques, dando subsídios à prática aplicada e exercida por servidores da área de suprimentos da Rede FHEMIG. De forma que a cadeia logística envolva o profissional e seja instrumento operacional e gerencial de base legal. **Metodologia:** pesquisas bibliográficas, tendo como fonte três livros científicos, dois trabalhos científicos – monografia, dois seminários, dois artigos e seis textos localizados por meio do site Google. com, utilizou – se quinze instrumentos de consulta para gerar o conhecimento e dar embasamento às pesquisas e coleta de informações necessárias à elaboração de um referencial teórico. **Resultado:** oferecer capacitação teórica aos servidores, apoiando as atividades práticas, que executam, contribuindo na redefinição do perfil do funcionário como agente multiplicador, promovendo mudanças, viabilizando a administração moderna apresentada de forma sistêmica como suporte essencial às habilidades fim. **Conclusão:** como balizador entre o teórico e a prática, criou – se um instrumento gerencial orientativo, em formado de PowerPoint, para capacitar os servidores. Os procedimentos agregam custos X benefícios, quando das ações e diretrizes modernas absorvem desde a aquisição, como preparar uma lista de reposição de estoque, partindo de um planejamento real, processos de recebimento de materiais, quantidade de materiais em estoque, “boas práticas de armazenamento e distribuição”. Exigindo melhor planejamento, maior organização, acompanhamento diário, diagnósticos por indicadores e finalmente a avaliação da atividade desenvolvida, acompanhados de cálculos dos níveis de empilhamento das mercadorias, identificar sintomas de desorganização, mobilidade e finalidade das embalagens, forma de etiquetar sem estragar, orientações quanto ao layout do estoque, administração moderna de estoque (defeito, devolução) satisfação do cliente, inventário. E orientar os servidores quanto á importância da administração do tempo no serviço. Os novos conceitos visam o apoio ao profissional do atendimento assistencial.

075 – GRAVIDEZ EM HANSENIANAS. EXPERIÊNCIA DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BAMBUÍ, MINAS GERAIS

Dias RJO, Pedrosa ÊRP, Dias VL

FHEMIG – CSSFA

Objetivo: estudar as gravidezes concebidas na CSSFA em função da convivência das hansenianas com seus familiares e com o tipo de habitação. **Metodologia:** estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados e em comunidade na CSSFA, desde 1943 até 2008, utilizando suas fichas epidemiológicas e clínicas, que constituíram um banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6. 04b. A CSSFA situa-se em Bambuí, no estado de Minas Gerais, e possui 53 hectares, constituído por um hospital, uma área asilar e comunitária (vilas), casas geminadas, habitadas por hansenianos, muitos abandonados pelas famílias e sociedade, com reduzidas perspectivas de reintegração social. Foi avaliada a gravidez durante a evolução da hanseníase em função do número de filhos (nenhum, de um a cinco e mais de cinco), presença de familiares morando com a paciente, número de pessoas na moradia (mais ou menos de duas pessoas), freqüência de contato de familiares no sanatório e fora dele (freqüente, raro ou nenhum). O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** a gravidez ocorreu pelo menos uma vez, em 65% das hansenianas. Os pacientes moravam em pavilhões (28,7%); enfermarias (3,4%); casa própria (41,8%); casa alugada (14,3%) e casa cedida pelo estado (11,8%). A família morava com 64,3% dos pacientes. Cerca de 62,0% dos pacientes moravam sozinhos ou com mais de uma pessoa e 38,% com mais de duas pessoas. Em 54,8% dos pacientes não havia convivência com familiares no sanatório; 32,5% apresentavam contatos familiares diários, 34,2% semanais e 33,3%, em nenhuma circunstância. **Discussão:** na população geral a expectativa é de que 85 a 90% das mulheres, após dois anos de vida sexual ativa venham a conceber. Cerca de 10 a 15% dos casais que apresentam dificuldades reprodutivas podem ser considerados inférteis, percentual bem inferior ao encontrado na CSSFA. Em algumas comunidades africanas de nível sócio-econômico muito baixo a infertilidade chega a 30%, e assemelha-se à encontrada neste estudo. A freqüência da gravidez é igual à da presença de coabitação com a família. **Conclusão:** o isolamento, a pobreza, as dificuldades de relacionamento, justificam as limitações da própria prole.

076 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A RELEVÂNCIA DA FUNÇÃO PATERNA: PROPOSTA DE APOIO E RESPONSABILIZAÇÃO VOLTADA PARA PAIS ADOLESCENTES

Vorcaro ÂMR, Capanema CA, Viana FJM, Santos MPG, Melo VPR

FHEMIG – MOV – Universidade Federal de Minas Gerais – Fundação de Amparo à pesquisa de Minas Gerais – Fundação Hospitalar de Minas Gerais – Centro Universitario Newton Paiva

O tema gravidez na adolescência tem tido incidência cada vez maior, com enfoque centrado na função materna e excluindo-se o papel do pai na grande maioria dos casos. Existe um senso comum de que os pais adolescentes são irresponsáveis, indiferentes com suas companheiras e filhos. Entretanto, a situação desses homens é muito mais complexa do que sugere esse estereótipo, não podendo ser generalizada para todos os jovens. Torna-se necessário explorar essa complexidade e as pressões impostas aos pais adolescentes. A partir dessa constatação, formulou-se um programa de intervenção com o objetivo de trabalhar a paternidade entre adolescentes de 12 a 18 anos e jovens até 24 anos, visando realçar a importância da função paterna nos contextos familiar e social, utilizando-se da Psicanálise como instrumento de sensibilização e abordagem frente a este grupo especial. Espera-se que os conflitos, as expectativas e as dúvidas quanto a paternidade e outros impasses sejam, por esse meio, abordados e elaborados no decorrer dos encontros. Os procedimentos metodológicos adotados são as entrevistas individuais com os pais adolescentes com o intuito de apresentar o projeto; acolher e coletar as primeiras impressões sobre a gravidez e a paternidade; efetuar o Termo de Consentimento; agendar o primeiro encontro em grupo, e os encontros em grupo que serão realizados semanalmente, utilizando a associação livre a partir da temática da paternidade. A partir da realização das primeiras entrevistas individuais, pudemos obter algumas considerações sobre o significado da paternidade na vida dos jovens pais: saída da criminalidade e/ou afastamento de más influências ao saberem que seriam pai; a paternidade incutiu responsabilidade nos jovens; percepção da importância do trabalho para a manutenção da família; importância do apoio familiar para o entendimento da paternidade e suas consequências; mudança da condição de filho para a condição de pai. Podemos constatar, através das entrevistas, que a abordagem psicanalítica da gravidez pode permitir elaboração que ultrapasse a condição de ato aleatório, para assumir a pertinência geracional que localiza seu agente como pai, capaz de transmitir uma herança simbólica. Trata-se, portanto, de construir uma possibilidade de tornar a gravidez estruturante para seu próprio agente paterno, permitindo-lhe processar sua localização subjetiva.

077 – HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE: RELATO DE QUATRO CASOS

Santos FAV, Kansaon MJM, Oliveira BRR, Lacerda LT, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

Os hemangiomas hepáticos são os tumores benignos primários do fígado mais comuns. São, na maioria das vezes, clinicamente indolentes, diagnosticados casualmente a ultrassonografia abdominal e têm dimensões de poucos centímetros. Quando ultrapassam 4cm são classificados como hemangiomas gigantes e nesta situação podem ocasionar alterações clínico-laboratoriais tais como: dor abdominal, icterícia obstrutiva, trombocitopenia, hemólise e ruptura tumoral com abdome agudo hemorrágico. Relatamos quatro casos de pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de hemangioma hepático. Foram três casos do sexo feminino e a idade mínima foi de 36 anos e a máxima foi de 59 anos. O diâmetro tumoral médio foi de 13 cm e, em dois casos, ocupavam todo o lobo direito do fígado. Em três casos eles se localizavam no lobo direito hepático. A manifestação clínica mais comum foi a dor abdominal em andar superior do abdome associado a sintomas compressivos gástricos. Um paciente evoluía com quadro de colangite recorrente. O tratamento foi a ressecção cirúrgica em todos os casos e não houve necessidade de transfusão sanguínea em nenhum deles. Na maioria das vezes, a observação clínica é a única medida recomendada para o tratamento dos hemangiomas hepáticos. Porém, nos hemangiomas gigantes, a ressecção cirúrgica é necessária para o controle dos sintomas. A despeito do efeito de massa promovido por estas lesões, a operação é realizada com segurança em plano de clivagem entre o tecido hepático normal e o tumor e, excepcionalmente, é necessária transfusão de hemácias.

078 – HEMANGIOPERICITOMA PÉLVICO – RELATO DE CASO

Santos FAV, Parreiras FC, Kansaon MJM

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O hemangiopericitoma é tumor proveniente das células mesenquimais, consideradas precursoras das células endoteliais. São lesões hipervasculares, raras e que acometem ambos os sexos. Podem, em algumas circunstâncias, apresentar comportamento maligno. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, evoluindo com dor pélvica e certo desconforto evacuatório. Em ultrassonografia abdominal notava-se volumosa lesão em pelve menor, hipervascolarizada ao doppler, confirmada a ressonância magnética, e que promovia deslocamento lateral do reto. Submetida a ressecção completa da lesão e não se observou invasão direta de nenhum órgão pélvico. Devido ao seu caráter hipervascolar e, principalmente, pela presença de varizes pélvicas decorrentes da compressão tumoral local, ocorreu sangramento aumentado no peroperatório com repercussão hemodinâmica, tratado com reposição volêmica, hemotransfusão e colocação de compressas na pelve. A paciente foi reoperada 48 horas depois, em fase de estabilidade clínica, e não havia nenhuma fonte de sangramento em atividade. O hemangiopericitoma é tumor raro, pode assumir comportamento maligno em algumas situações e, portanto, é mandatório acompanhamento seriado dos pacientes. A ressecção cirúrgica completa da lesão é o tratamento de escolha e, devido ao risco de sangramento peroperatório, pode-se associar radioterapia pré-operatória para redução da vascularização e dimensão tumoral.

079 – HERPES ZOSTER DISSEMINADO E OFTÁLMICO EM CRIANÇAS IMUNOCOMPETENTES

Candiani TMS, Mourão MV, Dutra ÁP, Dornas RM

FHEMIG – HJJP II

Objetivos: descrever a apresentação clínica e evolução da infecção disseminada e oftálmica do Herpes-Zoster (HZ) em crianças imunocompetentes internadas. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo realizado no Hospital Infantil João Paulo II (FHEMIG) através da revisão de prontuários. **Resultados:** no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2007, foram hospitalizadas nove crianças com diagnóstico de HZ, seis infecções disseminadas e três oftálmicas. Nenhuma apresentou disseminação visceral. A mediana de idade foi de 7 anos com predomínio do sexo masculino (89%). Dor foi o principal sintoma relatado (66,7%) e um paciente apresentou febre. Das crianças estudadas, somente três (33,3%) apresentaram história prévia de varicela, na idade média de 3,5 anos. Não houve relato de varicela materna durante o período gestacional. Nenhuma criança recebeu vacina anti-varicela. A infecção bacteriana foi complicação frequente (33,3%) e uma criança apresentou complicação oftálmica (ceratite puntiforme). Nenhum paciente fazia uso de medicação imunossupressora ou apresentava indícios de doenças subjacentes como neoplasias ou desnutrição grave. Cinco destes pacientes fizeram propedêutica básica para imunodeficiência e tiveram sorologia anti-HIV negativas. Todos receberam tratamento com aciclovir venoso, por uma média de 8,4 dias. **Discussão:** HZ na infância é menos descrito que em adultos e são mais frequentes relatos de casos em pacientes com imunossupressão, reativação da infecção latente do vírus varicela-zoster adquirida via transplacentária ou após varicela durante o primeiro ano de vida. Entretanto, observa-se que o HZ pode, não raramente, acometer crianças imunocompetentes, o que exigirá uma avaliação criteriosa por parte do pediatra para pesquisa de imunodeficiência e indicação do tratamento.

080 – HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II NOS 32 ANOS DE FHEMIG: NO CAMINHO DA EXCELÊNCIA?

Maciel HFV, Bruno ML, Silva VA, Diniz RAG, Mesquita MCL, Araújo DTB

FHEMIG – HJJP II

Introdução: a gestão das informações e do conhecimento constitui um fator crítico para o sucesso da administração qualquer tipo de empresa, notadamente do complexo sistema empresarial hospitalar, considerado por PORTER e TEISBERG (2007) uma das mais complexas empresas. O conhecimento do comportamento histórico do Hospital abre espaço para análise de tendências, estabelecimento de estratégias, possibilidades de feedback e inovações. **Objetivo:** selecionar informações, dotá-las de sentido e transformá-las em aprendizado organizacional para tomada de decisão. Especificamente identificar os dados existentes, transformá-los em indicadores, organizá-los em série histórica e analisar a sua evolução do ponto de vista da eficiência e eficácia na assistência ao usuário. **Metodologia:** Estudo analítico-descritivo dos principais indicadores de resultados, do Hospital infantil João Paulo II – HJJP II da Rede FHEMIG, através dos seus Boletins Estatísticos, de 1977 a 2008. Os dados de entradas e saídas do ambulatório e internação, encaminhamentos e leitos disponibilizados foram processados para gerar ano a ano os indicadores de **Resultados:** mortalidade, tempo médio de permanência, grau de dependência de outros hospitais e índice de rotatividade dos leitos. Para análise foram calculadas as taxas de variação dos indicadores de 1977 para 2008 e a sua mediana. **Resultados:** foram realizadas mais de 2.000.000 de consultas, sendo que em 50% dos anos o número de consultas foi maior que 88.000/ano. O n.º de leitos caiu 20,5% neste período, variando de 88 a 206 e em 50% dos anos foi > 158 leitos. 224.291 pacientes ocuparam leitos no HJJP II, 8,34% dos pacientes ambulatoriais. Utilizou os leitos de outros hospitais, variando a dependência de 77,13% a 24,25%, com queda de dependência de 63,51%. A mediana foi de 61%. Houve aumento de 89% na rotatividade dos leitos, saindo de 42 vezes em 1977 para 79 vezes em 2008. O tempo médio de permanência caiu 16,40%, com a mediana de 5,86 dias. A mortalidade caiu mais de 90%, sendo 92% na mortalidade geral e 91% na mortalidade > 48 horas de internação. Esta última saiu de 5,19 em 1977 e chegou a 0,46 em 2008. **Conclusão:** os indicadores do HJJP II nos últimos 32 anos, evidenciaram uma melhoria contínua na utilização dos leitos, na dependência de outros hospitais, no tempo médio de permanência e notadamente na taxa de mortalidade. Evidenciaram o caminho percorrido por esta Instituição rumo à excelência na assistência hospitalar à saúde infantil e o grau de responsabilidade da equipe dirigente nas orientações estratégicas e metodológicas para o alcance da otimização dos resultados. Incluirá mudança da cultura organizacional, na perspectiva dos profissionais, dos processos, dos usuários e do Estado de Minas Gerais. Os dados foram transformados em conhecimento, subsidiando tomada de decisões.

081 – IMPACTO DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM SERVIÇO PÚBLICO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR PEDIÁTRICO

Lucena AM, Tavares LAF

FHEMIG – HJJP II

Programas de Internação Domiciliar se organizam para atender pacientes desospitalizados que ainda necessitam de assistência especial, como ventilação mecânica, utilização de sondas e medicamentos controlados, tendo o fonoaudiólogo função importante dentro desse sistema. A intervenção fonoaudiológica na maioria dos casos objetiva o tratamento da disfagia para retirada de sonda, o que permite a alimentação efetiva via oral. Possibilita melhoria na qualidade de vida dos pacientes e menor risco de infecções e exposição aos impactos emocionais e psico-afetivos inerentes ao processo de hospitalização. Em um programa público de internação domiciliar pediátrico fundado em 2000, a assistência fonoaudiológica iniciou suas atividades em maio de 2005. Os encaminhamentos são provenientes da unidade de internação do hospital e demandam atendimento às crianças disfágicas, usuárias de diferentes tipos de sonda, que correm risco de aspiração laringotraqueal por conteúdo gástrico ou de vias aérea superiores. O objetivo desse estudo é estabelecer a porcentagem e perfil, diante diagnóstico nosológico, de pacientes que apresentaram melhora significativa após intervenção fonoaudiológica. Foram analisados 32 prontuários no período compreendido entre os meses de maio de 2005 a janeiro de 2007. O critério de exclusão foi a ausência de registro de atendimento fonoaudiológico em qualquer momento da assistência. Foram incluídos todos os pacientes admitidos para o programa. Os resultados apontaram que 37,5% dos pacientes apresentam seqüelas neurológicas, 25% pneumopatias, como bronquiolite obliterante e asma, manifestadas com broncoespasmo de difícil controle. 25% apresentam quadros de seqüelas neurológicas associados a pneumopatias. Fenda palatina, seps, desnutrição grave e laringite também são patologias incidentes no programa e representam ao todo 12,5%. A intervenção fonoaudiológica procede com orientações familiares, alongamento global, exercícios oromiofuncionais, estimulação proprioceptiva motora oral, nutritiva, fala, linguagem e audição. Pacientes submetidos à fonoterapia reduzem o índice de re-internação devido a menor probabilidade de desenvolverem pneumonia aspirativa. A fonoaudiologia pode contribuir de forma eficaz no tratamento de crianças em internação domiciliar.

082 – IMPLANTAÇÃO DO KIT DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA NO BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL GALBA VELLOSO – FHEMIG VISANDO PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ferreira CAA, Guimarães HAA, Azevedo MAG

FHEMIG – HGV

Objetivos: dispensar corretamente os KITS de antibioticoprofilaxia para as cirurgias ortopédicas, racionalizar o uso dos antimicrobianos profiláticos e, conseqüentemente também diminuir consumo de Material médico. **Método:** foi realizado um estudo quantitativo e retrospectivo para análise dos dados no período de maio 2008 a maio 2009. **Resultados e discussão:** com o desenvolvimento do kit de profilaxia antimicrobiana pode controlar melhor todo o processo de dispensação envolvido nessa prática, principalmente porque o kit é preparado com antecedência e exclusivamente por uma pessoa, em um local tranqüilo. Portanto, foi observado um uso mais racional, pois reduziu etapas que podem levar ao erro da medicação. O resultado da implantação do kit foi extremamente positivo, porém temos que enfatizar um viés nesse estudo que foi a queda no número de cirurgia a partir outubro 2008. **Conclusão:** com a implantação do kit de antibioticoprofilaxia pode-se observar um maior controle na dispensação e no consumo dos antimicrobianos profiláticos. Cabe ressaltar que conseqüentemente a implantação desse processo houve também uma redução no consumo de Material médico.

083 – ÍNDICE DE CONTAMINAÇÃO DAS HEMOCULTRURAS COMO INDICADOR NOS LABORATÓRIOS DO HJXXIII E HJPII

Vianna MAMM, Rezende MAD, Vieira CB, Talitah M

FHEMIG – Hospital Infantil João Paulo II

Objetivo: implantar o Índice de Contaminação das Hemoculturas como Indicador de Processo, monitorar seus valores e avaliar o impacto da intervenção realizada para aprimorar o processo das coletas de hemoculturas visando a redução do índice e, como reflexo, a redução nos custos e no tempo de resposta para decisão clínica. **Método:** estudo prospectivo realizado no período de janeiro/2009 a dezembro/2009 nos laboratórios do hospital João XXIII e hospital Infantil João Paulo II foram analisadas 5907 coletas de hemoculturas Os Índices de Contaminação foram calculados após intervenção representada pela padronização do procedimento de coleta, treinamento dos funcionários com os kits de coleta exclusivos para hemoculturas. As amostras foram agrupadas em duas categorias: 1. coleta com assepsia 2. sem assepsia. **Resultados:** os resultados mostram que a implantação de estratégias específicas de controle e o monitoramento rigoroso para a coleta de hemoculturas têm impacto considerável na redução do Índice de Contaminação das Hemoculturas e que as coletas sem assepsia apresentam maior variedade de microorganismos do que as coletadas com assepsia.

084 – ÍNDICE DE RECOLETA COMO INDICADOR DO PROCESSO DE COLETA DE SANGUE BASEADO NAS EVIDÊNCIAS DO LABORATÓRIO DO HJXXIII

Vianna MAMM, Rezende MAD

FHEMIG – HJXXIII

Resumo: o Índice de Recoleta de Sangue como Indicador Laboratorial, é uma prática que possibilita o acompanhamento das metas e a identificação dos avanços e da necessidade de correção de problemas e de mudanças. Além de conscientizar os profissionais envolvidos na coleta é factível quantificar e identificar, ao longo de determinado período, as não conformidades ocorridas. **Objetivo:** 1. reconhecer erros que comprometem a integridade das amostras. 2. enfatizar as possíveis fontes decorrentes dos diversos fatores que interferem na gestão de todo processo analítico e que geram recoleta de amostras inadequadas. **Métodos:** foram avaliadas 36473 coletas de sangue levando em consideração os critérios de hemólise, coágulo, volume insuficiente e amostras não coletadas. Os dados foram analisados ao final de cada período mensal para a análise dos dados e identificação das causas que geraram as novas coletas. O Índice é calculado em percentual para cada flebotomista individualmente e no total de coletas realizadas. **Resultados:** das 36473 amostras coletadas durante 9 meses, 388 foram recoletadas representando um índice de 1,06%. O estudo foi determinante para estabelecer uma meta de acordo com o perfil do HJXXIII, o que nos leva concluir que o indicador utilizado é uma ferramenta útil para promover a melhoria da qualidade no trabalho, padronização e atualização técnica, monitoramento do desempenho e redução de custos a fim de obter resultados auto sustentáveis. **Conclusão:** o estudo impactou positivamente enquanto ferramenta de gestão desenvolvido para estimular a melhoria contínua nos processos de coleta de sangue sendo possível avaliar cada profissional envolvido no processo de coleta, identificar pontos fortes e fracos assim como identificar oportunidades de melhoria.

Palavras-chave: indicador, recoleta, amostras

085 – INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS DE ADOLESCENTES: A INTERVENÇÃO JURÍDICA E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO DOS PACIENTES DO CEPAI

Albino HMG, Hanke BC, Prates MJO

FHEMIG – CSPD

No Serviço de Hospitalidade Integral do CEPAI (Centro Psíquico da Adolescência e Infância/FHEMIG) tem sido observado um número significativo de internações psiquiátricas de adolescentes determinadas por mandados judiciais. Em algumas situações, essa imposição se deve à falta de condições nos municípios para acolher os adolescentes em outros procedimentos que não a internação. Desse modo, o que se apresenta a partir desta observação é que algumas das internações efetuadas por mandados portam equívocos referentes a essa carência de dispositivos adequados para dar suporte aos adolescentes e suas famílias. Junto a ela, algumas dessas intervenções jurídicas já trazem determinado em seu texto o tempo de internação, o que sobrepõe a lei jurídica à avaliação clínica e à construção de um projeto terapêutico com observáveis prejuízos, tais como: jovens mantidos em regime de internação psiquiátrica além do tempo necessário e indicado, o estigma da tutela jurídica reforçando seu problema de saúde mental, além de outras questões. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo analisar as internações por mandado judicial e seus efeitos no tratamento de crianças e adolescentes a ele submetidos na Hospitalidade Integral do CEPAI – Centro Psíquico de Adolescência e Infância. Com ela, vislumbramos esclarecer alguns dos atravessamentos que ocorrem nos tratamentos e propor novas relações entre a Justiça e a Saúde Mental. Para tanto, pretendemos pesquisar as internações realizadas no período de setembro/2008 a setembro/2009 e analisar através dos prontuários alguns aspectos, tais como: relação entre o número total de internações e o número de internações por mandado judicial, duração média das internações judiciais, justificativas dos mandados e avaliação clínica dessas justificativas, efeitos da intervenção da justiça sobre o sujeito e sua família e as interferências dessa intervenção verificadas no tratamento, além de verificarmos como se dá a interlocução da equipe multidisciplinar da Hospitalidade Integral com o dispositivo judiciário. Com essa pesquisa, acreditamos, portanto, poder contribuir com a atual construção de uma política pública preocupada em estabelecer uma rede de serviços consistente e que atenda adequadamente crianças e adolescentes em todo o Estado de Minas Gerais.

086 – LAVAGEM PULMONAR NO TRATAMENTO DA PROTEINOSE ALVEOLAR

Vilhena A, Amaral N, Alves CM, Brand L, De Val A, Schettin JM

FHEMIG – HJK – Serviço de Cirurgia Torácica e Endoscopia Respiratória – Hospital Júlia Kubitschek Belo Horizonte

Introdução: a proteinose alveolar é afecção pulmonar rara, de causa desconhecida, caracterizada pelo acúmulo de lipoproteínas no espaço alveolar que resulta em prejuízo das trocas gasosas, hipoxemia e cor pulmonale. A lavagem pulmonar é o tratamento indicado até o momento para essa afecção. **Objetivos:** este trabalho visa analisar a experiência do Serviço com a realização da lavagem pulmonar para tratamento da proteinose alveolar. **Materiais e métodos:** foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes submetidos a lavagem pulmonar para tratamento da proteinose alveolar no período de janeiro de 1997 a junho de 2007. **Resultados:** foram revisados os prontuários de três pacientes portadores de proteinose alveolar submetidos a lavagem pulmonar terapêutica. Todos os pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 33 anos. O sintoma predominante foi a dispnéia. O diagnóstico foi obtido através de biópsia pulmonar à céu aberto em dois casos e lavado broncoalveolar em 01 caso. Foram realizadas nove lavagens pulmonares conforme técnica descrita por Ramirez, 1965. As lavagens eram realizadas alternando-se os lados com tempo médio de intervalo de um mês na maioria dos procedimentos. Houve relato do paciente de melhora da dispnéia em sete lavagens pulmonares. Identificamos como complicações dois casos de taquipnéia transitória logo após o procedimento, sendo necessária ventilação não invasiva em um deles e um caso de pneumonia. Não houve óbito ou relato de piora persistente do quadro decorrentes da lavagem pulmonar. **Conclusão:** a lavagem pulmonar é procedimento eficaz e seguro para tratamento da proteinose alveolar.

087 – LEIOMIOSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR – RELATO DE CASO

Santos FAV, Parreiras FC, Kansaon MJM

FHEMIG – HAC – Hospital Lifecenter

O leiomiossarcoma da veia cava inferior (VCI) é tumor mesenquimal derivado das células musculares lisas. A manifestação do tumor é insidiosa, com sintomas não específicos como dor e tumoração abdominal. A maioria é diagnosticada em mulheres na sexta década de vida, com os tumores atingindo grandes dimensões antes do diagnóstico. Paciente de 83 anos de idade, sexo feminino, história pregressa de AVC. Evoluindo há cerca de 2 meses com hiporexia e dor lombar à direita. À tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciada lesão tumoral sólida em retroperitônio ocluindo a VCI, comprimindo e deslocando o ureter e rim direitos. À laparotomia encontrado lesão sólida, lisa, endurecida, lobulada e fixa em retroperitônio, anteriormente a VCI, estendendo-se desde a confluência das veias ilíacas até as veias renais. Ressecado o tumor retroperitoneal em monobloco com segmento da VCI. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, exceto por edema discreto em membros inferiores. O anátomo patológico e imuno-histoquímica foram compatíveis com o diagnóstico de leiomiossarcoma de VCI. Está em acompanhamento e sem evidências de recidiva tumoral. Os leiomiossarcomas são tumores malignos raros, ocorrendo entre 5 a 15% de todos os tumores retroperitoneais. Metástases locais e à distância, principalmente nos pulmões, são encontradas em 42% dos casos. O envolvimento da VCI é usualmente manifestado por sintomas de ingurgitamento venoso, como edema de membros inferiores e dor em flanco. A TC define a extensão do tumor e presença de doença metastática. A angiotomografia é indicada especialmente nos pacientes com suspeita de oclusão venosa. A técnica descrita para a ressecção da VCI e reconstrução do fluxo venoso inclui sua ligação, reparo primário, enxerto venoso e interposição de conduto sintético. Atualmente, a ressecção radical seguida de quimioterapia adjuvante é considerada a terapêutica de escolha com finalidade curativa. O prognóstico na presença de metástase e doença irresssecável é ruim, com expectativa de vida de menor que 3 meses. A taxa de sobrevida em 5 anos com o tratamento cirúrgico radical é de 31% a 53%.

088 – LIPOSSARCOMAS GIGANTES: BENIGNIDADE HISTOPATOLÓGICA VERSUS MORBIDADE CLÍNICA

Wainstein AJA, Parreiras FC, Lima KS, Santos FAV, Oliveira TA, Oliveira BRR

FHEMIG – HAC – Fundação Ezequiel Dias, ONCAD

Lipossarcomas são tumores raros originados de células tronco mesenquimais de tecido adiposo. Correspondem a 20% dos sarcomas de partes moles em adultos, a maioria em retroperitônio e membros inferiores. Apesar do curso indolente e baixa incidência de metástases, pode cursar com situações clínicas de risco. Paciente de 68 anos, sexo masculino, apresentou aumento do volume abdominal progressivo por 2 anos. Iniciada propedêutica com ultrassom que sugeria volumosa massa ocupando a cavidade abdominal Tomografia mostrava extensa lesão expansiva, septada, de densidade negativa, comprimindo e desviando estruturas abdominais, possivelmente pseudomixoma peritoneal. Encaminhado para avaliação cirúrgica em serviço terciário em outubro de 2008, onde iniciou-se preparativos pré-operatórios para citorredução com quimioterapia hipertérmica intra-peritoneal o paciente necessitou de internação de urgência devido à crise convulsiva. Realizada laparotomia exploradora. Encontrada volumosa lesão lipídica de 16.600g, retroperitoneal direita rechaçando colon ascendente, transverso, intestino delgado e mesentério. Sem invasão macroscópica a estruturas adjacentes ou retroperitônio. Apresentava, ainda, lesão semelhante de 7 cm aderida em parede abdominal anterior também foi ressecada. Alta no 8º DPO. Anátomo patológico: lipossarcoma bem diferenciado lipoma-símile. Sarcomas malignos de partes moles são tumores raros. São mais comuns em membros inferiores e retroperitônio. Tipicamente apresentam crescimento indolor com repercussões clínicas por compressão de estruturas adjacentes. O prognóstico depende principalmente do tipo histológico e da localização anatômica. Apesar da recorrência de até 70%, paciente com o tipo bem diferenciado apresenta sobrevida de até 90% em 5 anos. O caso apresenta um tumor raro com complicação grave e potencialmente fatal. O paciente foi, inicialmente, considerado fora de possibilidade terapêutica, contudo, histologicamente, viu-se que se tratava de uma neoplasia maligna com comportamento benigno. O tratamento cirúrgico possibilitou excisão completa da massa e retorno do paciente às suas atividades normais.

089 – MELANOMA ANAL – RELATO DE 4 CASOS

Wainstein AJA, Siqueira RR, Lima KS, Cabral RM, Ribeiro PHA, Oliveira BRR, Barral CM, Santos FAV

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O melanoma maligno anal é um tumor raro com prognóstico reservado devido ao diagnóstico tardio e metástase precoce. Confundido com hemorroidas e pólipos retais, muitos pacientes progridem para estágio avançado da doença. Seu tratamento permanece controverso. Nesse trabalho relatamos 4 casos da doença e mostramos a importância do diagnóstico precoce e a aplicabilidade da biópsia de linfonodo sentinela. Caso 1: Homem, 54 anos, relatou nódulo na região perianal, tratado como hemorroida. Evoluiu com sangramento e ulceração. Realizou ressecção local e no exame anatomopatológico constatou ser um melanoma maligno invasor anal, com IHQ positiva para proteína S100 e negativa para o anticorpo HMB45. Foi realizada ressecção da lesão e biópsia do linfonodo sentinela. O exame anatomopatológico mostrou metástase de melanoma maligno inguinal esquerdo sendo realizada linfadenectomia esquerda. Paciente não retornou até 2 anos depois, caquético, com queixa de nódulo doloroso na região perianal e 3 nódulos no couro cabeludo. Melanoma evoluiu do estágio III ao IV levando paciente ao óbito. Caso 2: Homem, 81 anos, diagnosticado com melanoma anal avançado e obstrutivo submetido à amputação abdominoperineal. Realizou quimioterapia e radioterapia por 15 dias, com regressão total de linfadenomegalia inguinal. Evoluiu com metástase hepática, pulmonar e faleceu em cuidados paliativos. Caso 3: Mulher, 47 anos, história de 2 anos com nódulo perianal com sangramento que foi ressecado com ampliação da margem. Em propedêutica foi diagnosticado nódulo inguinal e submetida à linfadenectomia à esquerda. Teve o diagnóstico de melanoma anal estágio III. Quatro meses após, recebeu 6 doses da vacina polipeptídica. 10 meses depois realizou Doppler revelando nódulo abaixo da cicatriz da linfadenectomia que não era metastático. US abdominal normal e US inguinal contralateral com linfadenomegalia, negativa para metástases a biópsia. Paciente hígida, estágio III, em acompanhamento com US e Doppler. Caso 4: Mulher, 40 anos, apresenta nódulo perianal pigmentado tratado inicialmente como mamilo hemorroidário trombosado. Diagnóstico de melanoma maligno Breslow 1,8mm. Em pesquisa de linfonodo sentinela, houve captação na região inguinal esquerda. Todos os 4 linfonodos sentinelas foram negativos para metástases. Paciente em acompanhamento, sem recidivas. O diagnóstico precoce associado à biópsia de linfonodo sentinela pode melhorar o estadiamento e a terapêutica.

090 – MELANOMA COM SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO – ANÁLISE DE 12 CASOS

Wainstein AJA, Cabral RM, Maselli LT, Duarte GG, Oliveira BRR, Santos FAV

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O melanoma maligno pode se apresentar clinicamente como doença metastática, sem nenhuma evidência de acometimento cutâneo primário. A incidência de melanoma com sítio primário desconhecido varia de 1 a 15% entre os melanomas. Algumas hipóteses foram elaboradas para tentar explicar o fenômeno, incluindo desde a lesão primária ter sido retirada cirurgicamente, sem estudo histopatológico do Material até aquela em que a lesão primária sofreu regressão espontânea, devido a fenômenos imunológicos, que podem inclusive ser estimulado pela própria metástase, dentre outras. O objetivo do estudo é apresentar 12 casos de pacientes com diagnóstico de melanoma primário desconhecido e comparar sobrevida entre estes pacientes e com sítio primário conhecido. Foi realizada uma análise retrospectiva de 262 pacientes sob os cuidados de uma mesma equipe em uma mesma instituição, sendo identificados 12 casos (4,8%) de pacientes com primário desconhecidos, no período de junho de 2001 até abril de 2008, com metástases de melanoma em locais diversos. Dentre os 12 pacientes observados, 5 (41,6%) ainda estavam vivos ao final desta avaliação; 7 (58,4%) já haviam falecido. O principal sítio de diagnóstico inicial (metástase) foram os linfonodos 6 (50%), sendo os inguinais os mais acometidos 3 (25%). Os demais linfonodos acometidos foram os axilares 2 (16%) e os periaórticos 1 (8,3%). O sítio pulmonar foi encontrado em 3 casos (25%). Em nossa casuística, a partir da confirmação do diagnóstico metastático, a sobrevida média dos pacientes com primário desconhecido é comparável àquela observada nos pacientes com primário conhecido com o mesmo tipo de metástase. A evolução clínica dos pacientes com metástase é semelhante, independente da lesão primária ser evidente ou de sítio desconhecido. O fator isolado mais relevante para se determinar a evolução clínica e o prognóstico é a localização das metástases.

091 – MELANOMA FAMILIAL – FAMÍLIA COM 12 IRMÃOS SENDO 6 ACOMETIDOS POR MELANOMA COM 10 PRIMÁRIOS

Wainstein AJA, Paz NM, Chaves GF

FHEMIG – HAC – BioCancer, UFMG, ONCAD

Aproximadamente 5% a 11% dos pacientes com melanoma possuem outros familiares com a mesma neoplasia. O seguimento dos pacientes diagnosticados é de grande importância na identificação de famílias de risco. Os genes CDK4 e CDKN2A são os mais relevantes na contribuição genética do melanoma. Estudos com famílias de alto risco para desenvolverem melanoma mostram pacientes mais jovens ao diagnóstico, o que leva a um melhor prognóstico. O objetivo do trabalho é a identificação de uma família com alta prevalência de melanoma que permita estudos relevantes do componente genético dessa neoplasia. Análise de uma família com 12 filhos, na qual pai e mãe não apresentavam melanoma e 6 filhos foram diagnosticados com essa neoplasia. Os pacientes apresentam pele tipo 2 e não apresentam a síndrome do nevo displásico. Os casos acometidos são: sexo masculino, melanoma aos 28 anos, órbita aos 37 anos; sexo masculino, 30 anos, apresentou dois melanomas localizados no dorso e um frontal esquerdo; sexo feminino, 44 anos apresentou um melanoma na região temporal esquerda; sexo feminino, 37 anos, apresentou dois melanomas pré-esternais e um malar esquerdo; sexo feminino, 34 anos, apresentou um melanoma cervical; sexo feminino, 22 anos, apresentou dois melanomas cervicais e um malar. Todos os familiares acometidos e não acometidos tiveram suas amostras biológicas coletadas e estão sendo estudadas para correlação genética. Na primeira análise não foram identificadas as mutações mais prevalentes nos genes CDK4 e CDKN2A. O DNA dos pacientes está sendo seqüenciado em busca de uma correlação genética e clínica.

092 – MELANOMA METASTÁTICO: ANÁLISE DE PACIENTES COM LONGA SOBREVIDA

Wainstein AJA, Chaves GF, Maselli LT, Lima KS, Oliveira BRR, Lage APD, Ribeiro PHA, Santos FAV, Parreiras FC, Wainstein JÁ

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O melanoma apesar de apresentar baixa incidência, representando 4% dos tipos de câncer de pele, possui elevada letalidade. No melanoma metastático a sobrevida média é de 6 a 9 meses após o diagnóstico e a sobrevida em 5 anos é de aproximadamente 5%. No entanto, existem situações em que os pacientes sobrevivem por longo período, o que sugere a heterogeneidade da doença. O objetivo é analisar pacientes com melanoma metastático e que evoluem com longa sobrevida. Em uma casuística de 317 pacientes com melanoma foram identificados 18 com melanoma metastático e sobrevida consideravelmente maior do que o esperado. Todos os pacientes foram submetidos à ressecção da lesão primária. A idade variou de 30 a 73 anos. Foram um total de 7 pacientes do sexo masculino. O Breslow variou de 0,64mm a 7,2mm. Os linfonodos(estadio IV) foram os órgãos mais acometidas pela metástase, sendo um total de 7 pacientes com linfonodos acometidos, predominando os inguinais. Em cinco pacientes foi diagnosticado metástase pulmonar; em dois, metástase óssea. Dentre os com longa sobrevida apenas um paciente teve comprometimento hepático, apenas um teve metástase em sistema nervoso central e outro comprometimento de trato gastrointestinal. Foram 5 pacientes com comprometimento de mais de um órgão. Dos pacientes, cinco foram tratados com quimioterapia; três deles receberam associação de terapias (QT e/ou vacina e/ou radioterapia e/ou INF). A sobrevida variou de 18 meses a 154 meses, com média de 38 meses. Apenas um apresenta-se sem evidências de recorrência da patologia até o momento. O melanoma apresenta comportamento biológico agressivo, mas em alguns casos, pode-se alcançar sobrevida de longa duração mesmo no estadio IV. A sobrevida média em melanoma metastático é de seis a nove meses. Apesar disto, pode-se obter sobrevida de longa duração por meio da associação de terapias locais, sistêmicas e imunomoduladoras. No entanto, ainda não se sabe o quando e como fatores endógenos do próprio paciente contribuem combatendo o tumor, aumentando a sobrevida.

093 – MELANOMA X NEVO DE SPITZ: LACTENTE DE 4 MESES COM LESÃO PIGMENTADA COM 30 MITOSES/ MM². QUAL O MELHOR TRATAMENTO?

Wainstein AJA, Paz NM, Barral CM, Bittencourt F, Kansanon MJM, Oliveira BRR, Landman G, Michalany N, Patrus G, Salomé M

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD, Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: apresentar um caso raro de um lactente de 4 meses, com lesão melanocítica agressiva, com 2 meses de evolução de um pequeno folículo eritematoso ao melanoma. O paciente não apresentou outras lesões pigmentadas. **Metodologia:** descrever as características de um nevo de Spitz com alta proliferação e comparar com o melanoma, uma vez que, em alguns casos, a diferenciação é difícil e a conduta clínica é diferente em cada caso. **Resultados:** não há um consenso sobre a histologia e a terminologia de tumores que não são nem um nevo de Spitz típico, nem um melanoma maligno. A histologia, a clínica e critérios auxiliares devem ser considerados na interpretação final da lesão. No presente estudo, um lactente com uma lesão cutânea de 3 mm de diâmetro no membro inferior esquerdo, que se assemelhava a uma foliculite e posteriormente tornou-se pigmentada, foi biopsiada. O estudo anátomo-patológico evidenciou melanoma cutâneo com Breslow de 2.6mm e nível IV de Clark. A revisão da histologia não afastou um nevo de Spitz com 30 mitoses/mm². O paciente também apresentou um linfonodo inguinal palpável. Foi utilizada uma margem cirúrgica de 1 cm e realizada biópsia de linfonodo sentinela (BLS). A BLS foi negativa no HE, mas positiva para HMB-45, Melan-A e S100, descrita como células névicas sem alterações no linfonodo biopsiado. **Conclusão:** as lesões melanocíticas com alto índice mitótico foram tratadas como melanoma. A ressecção e a BLS foram realizadas sem nenhuma morbidade. Consideramos a BLS negativa para metástases. O paciente deverá ser cuidadosamente acompanhado, através de ultra-som linfonodal com Doppler e outros exames para avaliar recorrência e metástases.

094 – MELHORIA DO PROVISIONAMENTO, SUPRIMENTO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO NOS ALMOXARIFADOS DA REDE FHEMIG, ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DE UM MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Guimarães MFGS, Souza RS

FHEMIG – HJJP II e Hospital João XXIII

Introdução: os almoxarifados da Rede FHEMIG precisam ter seus procedimentos padronizados e definidos em um Manual. **Objetivos:** utilizar instrumentos gerenciais, implementados por parâmetros modernos, facilitando o provisionamento, o suprimento, o armazenamento e distribuição dos materiais de consumo, dentro dos almoxarifados da rede FHEMIG. Reduzindo custos, tanto do estoque como operacional. **Diagnóstica:** a situação atual e sugerir a elaboração do "Manual de Procedimentos Operacional Padrão". **Metodologia:** construção de um referencial teórico embasado em pesquisa bibliográfica e utilizando entrevista e questionário em hospital da rede privada (Félicio Rocho), práticas e análises de experiências nos almoxarifados da rede FHEMIG em resposta a questionário aplicado, onde obteve subsídios. **Resultados:** a área de suprimentos – almoxarifado tem grande responsabilidade no custo final das atividades exercidas dentro do complexo assistencial, uma vez que lhes foram dadas maiores atribuições gerenciais. A criação, implantação e aplicabilidade do Manual contribuem na redefinição do perfil do funcionário como agente multiplicador que promove mudanças. **Conclusão:** a atual gestão presidencial, vêm melhorando o funcionamento destes setores de forma gradual, buscando oferecer capacitação aos servidores de forma contínua. Partimos da necessidade de escrever um Manual de prática de Procedimentos Operacional Padrão, viabilizando seu desempenho e colocando os almoxarifados atuando dentro de técnicas modernas, quando das ações de aquisição (com qualidade por menor custo), recebimento, "boas práticas de armazenamento e distribuição" exigindo melhor planejamento, organização, acompanhamento, diagnósticos e avaliação. Devendo orientar a rotina de trabalho e que envolva o profissional de forma que não haja engessamento das ações. A logística de suprimentos exigiu metas complexas no planejamento, execução, controle e avaliação, com coordenações técnicas e administrativas em busca da Certificação para o processo de Acreditação Hospitalar. Sugerindo este instrumento gerencial, apresentamos a literatura pronta.

095 – MÉTODO CANGURU – UMA TRAJETÓRIA DIFÍCIL, MAS POSSÍVEL

Mattos EC

FHEMIG – HRJP

Objetivo: descrever o perfil das duplas mães-bebês na Unidade Mãe Canguru (UMC) – 2ª etapa – MVV e o perfil de aleitamento materno quando da alta hospitalar com. **Método:** análise descritiva da síntese de dados obtidos dos prontuários dos 16 (dezesseis) RN's admitidos na Unidade Mãe canguru (UMC) e de seus respectivos sumários de alta desta UMC (2ª etapa) no período de setembro de 2008 a outubro de 2009. **Resultados:** foram analisados retrospectivamente os prontuários e sumários de alta de 16 (dezesseis) Recém-nascidos (RN's) que estiveram internados na UMC da Maternidade Viva Vida/HRJP no período de setembro de 2008 a outubro de 2009 os quais apresentaram a seguinte variabilidade de perfil: Dados da mãe/parto = idade materna variou de 15 anos a 36 anos;- idade gestacional de nascimento – variou de 31 semanas a até 37 semanas- tipo de parto = 11 (onze) partos cesáreos; = 05 (cinco) partos vaginal; Dados do RN = peso de admissão na UMC – variação de 1480 gramas a até 1915 gramas;- tempo de permanência na UMC – variação de 02 dias a até 30 dias de internação; Padrão de aleitamento materno à alta hospitalar – para a 3ª etapa – follow-up – 08 (oito) recém-nascidos obtiveram alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo; – 08 (oito) recém-nascidos obtiveram alta hospitalar em aleitamento materno misto. **Discussão:** o impacto positivo do Método Mãe Canguru sobre a prática do aleitamento materno é inquestionável, com base nas evidências clínicas e na literatura pertinente. Apesar das dificuldades, desde a falta de capacitação da equipe profissional até o manejo adequado do cuidado canguru no dia-a-dia, associado a diversos fatores adversos dependentes da mãe; ainda assim obtivemos êxito no incentivo ao aleitamento materno no momento da alta hospitalar.

096 – NECESSIDADE DE LEITOS PARA HANSENIANOS EM UM HOSPITAL GERAL. A EXPERIÊNCIA DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BAMBUÍ, MINA GERAIS

Dias RJO, Pedrosa ÊRP, Dias VL

FHEMIG – CSSFA – Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: o hanseniano arrancado do convívio dos familiares e do local do trabalho, foi confinado aos hospitais colônias, opção de isolamento e tratamento. Viveu por 40 anos sob o jargão do estado, tolerando a solidão e as mais diversas humilhações. Hoje o tratamento ambulatorial tenta readaptá-lo à sociedade. Muitos pacientes, entretanto, possuem reduzidas perspectivas de reintegração social. A redução da autorização de internação hospitalar com essa clientela "cativa" relaciona-se diretamente aos óbitos. A "desospitalização" dos hansenianos surge como desafio, da reorganização da saúde pública no Brasil, face ao estigma milenar, rejeição, marginalização e expulsão do hanseniano do convívio social. **Objetivo:** este trabalho procura identificar a real necessidade de leitos hospitalares para assegurar o tratamento dos hansenianos. **Pacientes e métodos:** trata-se de um estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados, e em comunidade na Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA) de 1943 até 2008, utilizando as suas fichas clínicas, que constituíram um banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6.04b. A CSSFA, unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), possui 53 hectares e é constituída por: 1) hospital com 180 leitos 2) uma área asilar com 19 pavilhões com 110 moradores e 20 casas geminadas com 50 moradores, 3) área comunitária com duas vilas, com 60 e 24 casas respectivamente e 420 pessoas aproximadamente. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **RESULTADOS.** Os pacientes moravam em pavilhões (28,7%); enfermarias (3,4%); casa própria (41,8%); casa alugada (14,3%) e casa cedida pelo estado (11,8%). Cerca de 62,0% moravam sozinhos ou com mais uma pessoa; e 54,8% não conviviam no sanatório com familiares; o contato com familiares era frequente para 32,5% e raro ou nenhum para 67,5% dos pacientes. **DISCUSSÃO:** O período longo (65 anos) de avaliação deste trabalho e as mais variadas opções de moradia permitem determinar como 3,4%, a real necessidade de internação hospitalar para os hansenianos, observada pela permanência dos pacientes nas enfermarias para cuidados médicos, seja relacionado ao tratamento de doenças associadas, de complicações e seqüelas. **Conclusão:** A hanseníase requer percentual pequeno de internação hospitalar. O hospital geral oferece todas as especialidades necessárias para abordagem total ao hanseniano.

097 – O ÍNDICE BODE EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA

Fuccio MB, Saraiva JMS, Ferreira CS

FHEMIG – HJK – Hospital das Clínicas-UFMG

Introdução: na Fibrose Cística (FC) o acometimento pulmonar frequentemente leva a grave disfunção e incapacidade. Consequentemente é de relevância clínica validar escores multi-fatoriais que avaliam simultaneamente a função pulmonar, alterações anatômicas e suas consequências clínicas. Neste contexto, vários escores radiográficos e clínicos tem sido utilizados, incluindo o escore clínico de Shwachman-Kulczycki(SK) e o escore radiológico de Brasfield(BR). Celli et al (N Engl J Med 2004;350: 1005-12) desenvolveram um índice de 0-10 chamado BODE. Este inclui medidas de composição corporal (índice de massa corporal: IMC), obstrução de fluxo aéreo (volume expiratório forçado no primeiro segundo, VEF1), dispnéia (escala de dispnéia: Modified Medical Research Council) e capacidade de exercício (distância caminhada em 6 minutos, TC6M) para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Foi demonstrado que este escore prediz exacerbações, hospitalizações e mortalidade, sendo também sensível em detectar alterações após intervenções em pacientes com DPOC. Dentro do conhecimento dos autores, nenhum estudo prévio investigou se tal escore multi-dimensional é também útil em portadores de fibrose cística. **Objetivo:** avaliar a associação entre o escore BODE com índices clínicos (SK e exacerbações por ano, Ex/ano), radiológico (BR) e funcional (dessaturação da oxihemoglobina durante exercício submaximo (TC6M), &8710;SpO₂) em pacientes com FC. **Resultados:** 47 pacientes com FC (29 homens) com idade acima de 18 anos foram avaliados. O teste de Kolmogorov-Smirnov demonstrou distribuição normal para todas variáveis, exceto idade e &8710;SpO₂. Após linearização da variável dessaturação da oxihemoglobina durante exercício submaximo (ln&8710;SpO₂), esta apresentou distribuição Gaussiana. As características basais foram apresentadas em média ± desvio padrão): idade 27,74 ± 11,29 anos; IMC: 21. 11 ± 3,12 Kg/m²; VEF1: 59,11 ± 26,63 %previsto; TC6M: 591,04 ± 102,99 metros; SK: 78,30 ± 15,23; BR: 7,17 ± 5,32; BODE: 2,11 ± 1,97; &8710;SpO₂: -5,213 ± -6,90; &8710;lnSpO₂ 0,98 ± 1,12; Ex/ano 1,81 ± 1,454. Índice BODE correlacionou fortemente com SK e BR (r = -0. 932 p < 0. 0001 and r = 0. 872 p < 0. 0001). Quando comparado ao SK and BR, o índice BODE demonstrou níveis similares de associação com &8710;SpO₂, &8710;lnSpO₂ e Ex/ano.

098 – OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR MELANOMA METASTÁTICO – RELATO DE 3 CASOS

Wainstein AJA, Magalhães PA, Parreiras FC, França G, Oliveira BRR, Santos FAV

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

O melanoma maligno é a causa mais comum de doença metastática envolvendo o trato gastrointestinal. Neste, o intestino delgado é o sítio mais frequentemente envolvido. O diagnóstico é realizado tardiamente e com isso ocorrem complicações como hemorragia crônica e obstrução intestinal. **Caso 1:** Paciente LLFC, 20 anos, apresentou diagnóstico de melanoma em região da parótida direita em 2003, classificado histologicamente como Clark III, Breslow 1,2 mm. Em 2007, foi internado com obstrução intestinal sendo submetido à laparotomia exploradora, na qual encontrou-se diversas lesões metastáticas no intestino delgado. Uma delas era um grande pólipó que causou uma intussuscepção. Realizou-se enterectomia paliativa. Paciente evoluiu para óbito algumas semanas depois tendo melhorado da obstrução aguda. **Caso 2:** Paciente RAS, 42 anos, teve diagnóstico de melanoma em 2002 de lesão situada no antebraço esquerdo, classificado histologicamente como Clark IV, Breslow 4mm. Em 2008 foi submetido à enterectomia paliativa devido à obstrução intestinal causada por lesões metastáticas em íleo e ceco. Paciente evoluiu para óbito 4 meses depois sem queixas digestivas. **Caso 3:** Paciente ACS, 40 anos, com diagnóstico de melanoma em 2005, Clark IV, Breslow 0,64, em lesão ressecada da orelha direita. Em 2007, apresentou hematoquezia seguido de quadro de obstrução intestinal. Foi indicado laparotomia para ressecção de lesões metastáticas situadas no ílio terminal. Paciente evoluiu para óbito 3 meses após procedimento cirúrgico sem queixas digestivas. O intestino delgado é comprometido com frequência pelo melanoma metastático. Usualmente apresenta com várias lesões e manifestam-se com dor abdominal, sintomas obstrutivos ou hemorragia gastrointestinal. As lesões causadoras dos sintomas devem ser ressecadas, contudo ressecções extensas em geral são contra-indicadas. O prognóstico dos portadores de metástases viscerais do melanoma é sombrio: menos de 5% deles sobrevivem um ano após o diagnóstico. As metástases intestinais sintomáticas devem ser ressecadas com objetivo de aliviar as complicações agudas e assim melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

099 – PANCREATECTOMIA CAUDAL COM ESPLENECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DE METÁSTASE DE TUMOR OVARIANO – RELATO DE CASO

Kansaon MJM, Ribeiro PHA, Oliveira BRR, Santos FAV, Reis P, Wainstein AJA

FHEMIG – ONCAD, Hospital Lifecenter

A ressecção laparoscópica do pâncreas permanece incomum. A Literatura publicada até o momento cita como vantagens do procedimento as pequenas incisões, redução da dor pós-operatória, retorno precoce às atividades cotidianas e diminuição das complicações relacionadas à ferida, sem perda da radicalidade oncológica. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 73 anos, submetida em agosto de 2004 a pan-histectomia com esvaziamento linfonodal e omentectomia devido à adenocarcinoma de ovário. Realizada quimioterapia adjuvante. Em janeiro de 2008 apresentou quadro de emagrecimento e à ultrassonografia nota-se lesão em baço. A tomografia multislice do abdome mostrou lesão expansiva no pedículo esplênico, envolvendo seu parênquima e cauda pancreática, sem evidências de doença em outro local. Foi indicada laparoscopia prévia a laparotomia para estadiamento, já que em casos de recidiva de câncer de ovário frequentemente a doença é multicêntrica, contra-indicando qualquer procedimento cirúrgico com finalidade não paliativa. Em março de 2008 submetida a laparoscopia que ao contrário do esperado mostrou lesão metastática única acometendo o baço e cauda do pâncreas. A paciente foi então submetida a pancreatectomia caudal com esplenectomia videolaparoscópica em monobloco sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 5o dia de internação. Resultado anatomopatológico e imunohistoquímico de metástase de adenocarcinoma de ovário em baço. Está em controle ambulatorial periódico, evoluindo com ganho de peso, sem evidências de recidiva. A videolaparoscopia permitiu realização de cirurgia oncológica radical, com boa evolução pós-operatória e retorno rápido às suas atividades habituais.

100 – PANCREATITE AGUDA ASSOCIADA COM O VÍRUS DA HEPATITE A: RELATO DE CASO

Dutra ÁP, Candiani TMS, Melo SFO

FHEMIG – HJPII

Objetivos: descrição de caso de hepatite causada pelo vírus da hepatite A (VHA) associada à pancreatite com evolução favorável. **Metodologia:** relato de caso descrição do caso: paciente de 12 anos, masculino apresentou quadro clínico de hepatite A em julho /05 (Sorologia Ig M positiva para HVA), encaminhado ao hospital com quadro de dor abdominal difusa, vômitos e icterícia em setembro/05. Ao exame orientado, desidratado, icterico (3+/4+), perfusão capilar imediata, FC: 60 bpm, BNRNF 2T sem sopros PA: 110X60 mmHg, . FR: 20 MVF sem RA, abdome distendido, com fígado palpável a 8 cm do RCD doloroso a palpação com descompressão brusca abdominal dolorosa, RHA presentes mas diminuído. TGO – 637, TGP – 751, Bilirrubina Direta – 20,9 e Indireta – 4,7; Amilase – 795 e Lipase – 958. US Abdominal: Fígado e Pâncreas aumentado de tamanho difusamente. TC de abdome: Fígado aumentado de tamanho. Corpo do pâncreas com espessamento moderado. Iniciado jejum e hidratação venosa, paciente evolui com melhora progressiva ficando sem dor após no oitavo dia da internação, afebril no quinto dia e início da dieta com tolerância progressiva no 110 dia, recebeu alta no 140 dias de internação TGO – 211, TGP – 209, Bilirrubina Direta – 4,5 e Indireta – 2,9; Amilase – 135 e Lipase – 1150. Sendo acompanhado clinicamente no ambulatório sem intercorrências, com exames laboratoriais normais oito semanas após o início do quadro. **Comentários:** pancreatite aguda em pacientes com hepatite viral aguda deve ser considerada em pacientes com dor abdominal desproporcional. Tratamento conservador geralmente leva a recuperação do paciente.

101 – PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A NOTIFICAÇÃO ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE BELO HORIZONTE

Oliveira EO, Costa MB

FHEMIG

Objetivo: conhecer os diferentes fatores relacionados ao processo de adesão à notificação compulsória. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, por se adequar às indagações que geraram o seu objeto. As informações foram obtidas por meio de entrevistas individuais agendadas previamente com os profissionais de saúde atuantes nos diversos setores do hospital. Utilizou-se como referencial teórico o paradigma de Imogenes King, que estabelece metas comuns e a determinação de meios que viabilizam o seu alcance. A organização e análise dos dados coletados foram feitas por meio de procedimentos e técnicas de análise temática. **Discussão:** a formação acadêmica em epidemiologia do profissional de saúde caracterizou-se como sendo teórica e desarticulada da prática assistencial. Tais resultados corroboraram com a hipótese da formação profissional centrada no tratamento do indivíduo doente, o qual o distancia das práticas abordadas pela vigilância epidemiológica. Justificando-se, portanto, a necessidade do profissional se adaptar minimamente ao sistema de vigilância epidemiológica após sua formação acadêmica como forma de efetivar sua participação.

102 – PERFIL DO PESSOAL DO GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, SOBRE SENSIBILIZAÇÃO EM RELAÇÃO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Pereira WA, Mendonça RCF, Arruda DMR, Haddad JPA

FHEMIG – MGT – Santa Casa de Belo Horizonte

Objetivo: conhecer o perfil do pessoal do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte quanto à sensibilização e conhecimento sobre a doação de órgãos e tecidos, sabendo-se que há uma tendência à doação quando o pessoal da área da saúde está bem orientado e conhece os procedimentos para sua efetivação. **Método:** distribuição de questionários com questões fechadas que contemplam a situação sócio-econômica e sua postura em relação à doação de órgãos. A devolução do questionário preenchido implicava em participação voluntária do estudo e substituiu a necessidade do termo de consentimento livre esclarecido. **Resultados:** foram recolhidos e cotados 830 questionários preenchidos adequadamente, de todos os setores do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, entre profissionais de saúde e setores administrativos diversos. Utilizamos o Epidata para ordenamento dos dados e o Excel para processamento básico destes. Sobre caracterização geral dos funcionários percebe-se que: 77% possuem vínculo efetivo com a instituição, 43% tem entre 26 e 35 anos, 71% dos funcionários são do sexo feminino, sobre o estado civil vemos que 47% são solteiros e 40% casados, 37% dos companheiros são a favor da doação, porém 30% não possuem companheiros. A respeito da escolaridade notou-se que 53% possuem ensino médio. 87% não possuem experiência na área de transplante, 85% não realizam nenhum tipo de trabalho voluntário; 52% informaram sua família sobre sua decisão, contra 48% que ainda não o fizeram. 50% comentam ter doadores na família. Sobre a religiosidade, 60% são católicos e 58% acreditam que a religião é a favor da doação de órgãos. Em relação à postura sobre o ato de doar, 91% são a favor da doação e 94% aceitariam receber um órgão caso precisassem. Além de 98,3% dos funcionários participantes da pesquisa demonstraram interesse em obter maior conhecimento do tema através de palestras, capacitação profissional, panfletos, internet, rádio e televisão. **Conclusão:** diante disso, nota-se que o Grupo Santa Casa tem um perfil de jovens adultos, de ensino médio, em sua maioria com vínculo efetivo, com enorme predominância já a favor da doação, mas com possibilidade de aumento desta percentagem com programas de sensibilização adequados para cada setor específico, buscando um maior conhecimento do tema que gere segurança em relação ao assunto.

103 – PERFIL DOS DOADORES DE CORAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2007 A MARÇO DE 2009

Oliveira AVS, Massote AG, Saldanha BO, Simão Filho C, Vieira GMM, Fernandes PM, Oliveira Jr RE, Oliveira TG, Pereira WA

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: descrever características pessoais e clínicas do doador de coração de Minas Gerais. Abordar o tempo decorrido entre o diagnóstico de morte encefálica (ME) e a retirada do órgão e a causa de recusa do coração dos demais doadores de múltiplos órgãos (MO). Analisar a taxa de captação de coração neste período. **Metodologia:** estudo retrospectivo de 322 prontuários de doadores de MO entre janeiro de 2007 e março de 2009 em MG. Foram colhidos dados do Sistema Nacional de Transplantes, dos prontuários do MG Transplantes e dos cadernos dos médicos captadores do MG Transplantes. Os pacientes foram divididos em doadores de MO que não doaram coração (g1) e doadores de MO que doaram coração (g2). Em g1 analisou-se o sexo, a idade, a causa da ME e a causa da recusa do coração. Em g2 abordou-se a idade, o sexo, o peso, o grupo ABO, a sorologia, o uso e a dose de droga inotrópica, o tempo decorrido entre diagnóstico de ME e a retirada do órgão, o valor da fração de ejeção e a causa da ME. **Resultados:** não houve captação de coração para transplante em 85,4% do total de prontuários analisados. Em g1 obteve-se n = 275 doadores, dos quais 61% do sexo masculino e a média de idade de 35,5 meses. As principais causas de ME foram: TCE (45,45%), AVCH (45,1%) e AVCI (6,2%). Dentre as causas de recusa do coração tem-se: distância (32,45%), condições clínicas do doador (22,4%), idade (17,5%), ausência de receptor compatível (8,3%), doação fora de MG (4%). Em g2 obteve-se n = 47 doadores, dos quais: 72,35% do sexo masculino e idade média de 29,08 anos. O peso médio encontrado foi 68,22kg. Os doadores de coração eram em sua maioria do grupo O (61,7%) e tinham sorologia não reagente (91,5%). Da amostra, 83% usaram droga inotrópica. Dentre as causas de ME as mais frequentes foram: TCE (72,34%), AVCH (19,15%) e AVCI (4,25%). O tempo médio entre diagnóstico de ME e a retirada foi de 14h57min. **Discussão:** são escassos os dados sobre o perfil do doador de coração e não há, na literatura, dados sobre o perfil do doador de coração em MG. Porém, os resultados do presente trabalho são condizentes com os dados estatísticos de outros trabalhos realizados no Brasil. Assim, esta pesquisa caracteriza o doador de coração e poderá ser correlacionada com a taxa de captação do órgão e a taxa de sobrevida do receptor em pesquisas futuras. Além disso, ela descreve as principais causas de recusa do coração para transplantes, dado importante para o planejamento de melhores índices de captação deste órgão.

104 – PERFIL DOS DOADORES DE FÍGADO EM MINAS GERAIS

Dias NES, Lima SMM, Conde TCS, Cavalcante JCP, Oliveira Jr RE, BO Saldanha, Cançado Jr OL, Simão Filho C, Pereira WA

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: conhecer o perfil dos doadores de enxertos hepáticos em Minas Gerais, no período de janeiro de 2007 a junho de 2008. **Metodologia:** foram analisados os prontuários dos doadores de múltiplos órgãos do estado de Minas Gerais, no período de janeiro de 2007 a junho de 2008, arquivados na CNCDO, MG Transplantes, em Belo Horizonte. Dentre os doadores de múltiplos órgãos, verificaram-se quantos doaram o fígado e quantos não doaram. Dentre os doadores de fígado, foram analisados os seguintes aspectos: sexo, idade, cor, altura, peso, grupo sanguíneo, fator Rh e causa mortis. Nos descartados foram analisados os motivos da recusa do fígado. **Resultados:** de 176 doações de múltiplos órgãos ocorridas entre janeiro de 2007 e junho de 2008 no estado de Minas Gerais, 113 (64,2%) incluíram o fígado. Nestas, os aspectos mais prevalentes foram: sexo masculino (56,6%), idade entre 21 e 30 anos (25,7%), leucodermos (43,4%), altura entre 1,61 a 1,70 metros (31,8%), peso entre 61 a 70 Kg (38,0%), grupo sanguíneo “O” (57,5%), fator Rh positivo (88,5%) e Traumatismo Crânio Encefálico – TCE – como causa da morte encefálica (47,78%). Os motivos de recusa mais comuns foram: doador sem condições clínicas (20,35%), motivo não informado no prontuário (10,61%), instabilidade hemodinâmica (5,30%). **Discussão:** a partir dos dados coletados, foi possível traçar o perfil dos doadores de fígado do período de janeiro de 2007 a junho de 2008 em Minas Gerais, incluindo a causa mortis e os motivos para o não aproveitamento dos enxertos.

105 – PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK

Rodrigues LB, Alves CMS, Vilhena AF, Amaral NF

FHEMIG – HJK

Introdução: a fibrobroncoscopia propedêutica é um procedimento realizado rotineiramente no Serviço de Cirurgia Torácica e Endoscopia Respiratória do Hospital Júlia Kubitschek. Cuidamos para que o paciente receba um atendimento adequado, possa retornar ao domicílio ou leito hospitalar o mais breve possível e com o menor impacto deixado pelo exame. **Objetivos:** analisamos os dados de 100 pacientes submetidos a fibrobroncoscopia propedêutica visando traçar seu perfil através da coleta e posterior análise dos dados. **Material e métodos:** cadastramos cem pacientes recebidos para o exame anotando dados que incluíram: idade, sexo, doenças associadas, saturação não invasiva em 5 momentos distintos (inicial, após a colocação de oxigênio suplementar por cateter, final com e sem suplementação de oxigênio e no momento de maior queda durante o procedimento) e tipo de sedação utilizada. **Resultados:** encontramos 65% de homens e idade média de 54 anos. A hipertensão arterial foi a doença mais presente em associação (24%). A saturação inicial média sem suplementação de oxigênio foi 93,8% e, após a colocação de oxigênio, subiu para 98%. Houve queda da saturação durante o procedimento na grande maioria dos pacientes variando de 1 a 40 pontos, sendo que na média a queda foi de 7,5. A diferença média entre a saturação inicial e final sem oxigênio foi 1,8 pontos. **Conclusões:** é muito importante conhecer o perfil dos pacientes submetidos a fibrobroncoscopia para que possamos traçar rotinas e metas que visem melhorar a qualidade do atendimento em todas as etapas e minimizar complicações.

106 – PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC) ACOMPANHADOS NA ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA À MUCOVISCIDOSE E HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-HIJPII

Passos C, Barbosa O, Talma C, Pereira L, Reis FJC

FHEMIG – HIJPII – Associação Mineira de Assistência à Mucoviscidose- AMAM

Objetivo: identificar o melhor parâmetro para avaliação do estado nutricional de pacientes com FC. **Metodologia:** estudo epidemiológico transversal descritivo, envolvendo avaliação nutricional de 70 pacientes empregando os índices: Para crianças entre 2- 10 anos aplicou-se a classificação de Waterlow e para adolescentes entre 10-18 anos aplicou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) com pontos de corte nos percentis 5 para risco nutricional, 85 para sobrepeso e 95 para obesidade. Foram aplicados os parâmetros Percentual de Peso/Altura ideal para todas as idades, Percentil de Peso/Altura e Percentil de IMC. **Resultados:** o índice que mais detectou desnutrição foi o de Waterlow e o que menos detectou foi o percentual de peso/altura ideal. No entanto, este resultado deve ser interpretado com cautela, pois Waterlow leva em consideração o peso e a estatura ideal de percentil 50, não recomendável para crianças com doenças crônicas, já o peso/altura ideal detectou menos desnutrição, porém é mais aconselhável por avaliar segundo o percentil da altura que o paciente apresentou. O percentil de peso/altura mostrou-se bom marcador do estado nutricional, mas é limitado, pois só avaliou crianças entre 80 e 120 cm. O IMC foi o segundo índice a detectar mais casos de desnutrição. **Conclusão:** IMC e Peso/altura ideal foram os índices que melhor avaliaram a desnutrição dos pacientes.

107 – PERFUSÃO DE MEMBRO ISOLADO COM MELFALAN EM MELANOMA: CONTRIBUIÇÃO DA MEDICINA NUCLEAR PARA MAXIMIZAR A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO

Wainstein AJA, Parreiras FC, Paz NM, Drummond AP

FHEMIG – HAC – ONCAD, Nuclear Medcenter, BioCancer

A perfusão de membro isolado (PMI) é um procedimento bem estabelecido para administração de altas doses de agentes quimioterápicos em extremidades que apresentam lesões em trânsito de melanoma cutâneo. Este procedimento envolve riscos de toxicidade à distância sendo que a medicina nuclear se apresenta como meio eficaz de monitorização da liberação do quimioterápico para a circulação sistêmica. Objetivamos demonstrar a importância da medicina nuclear na avaliação da segurança da PMI a partir da exemplificação do caso de uma paciente com melanoma acral com metástases em trânsito. Paciente do sexo feminino, 85 anos, portadora de melanoma em pé direito há 4 anos submetida à ressecção da lesão e de linfonodo inguinal acometido. Realizou quimioterapia por apresentar lesão pulmonar única a direita. Evoluiu com doença estável até a algumas semanas quando apresentou satelitose e metástases em trânsito em perna direita com aumento progressivo das lesões. Indicou-se realização de perfusão isolada de membro com Melfalan 80 mg. Após o garroteamento do membro, a circulação do mesmo foi conectada, através da artéria e veia femorais, a um circuito de circulação extracorpórea com membrana oxigenadora, em seguida foram administrados 2,5 mCi de ^{99m}Tc-pertecnetato no sistema. Após 15 minutos de recirculação foram mensuradas as atividades do traçador no membro isolado e no precórdio com Gama Probe e iniciada perfusão de Melfalan. Foram feitas mensurações com 15', 30' e 60' no membro perfundido, no tórax e em uma amostra de sangue sistêmico. As medições realizadas no precórdio e na amostra de sangue sistêmico mostraram contagens até 94% menores que a verificada no membro perfundido. Estes dados mostram que a dose de Melfalan que chegou a circulação corpórea esteve muito abaixo do limite para efeitos tóxicos. A paciente não apresentou sinais de toxicidade sistêmica durante os 21 dias após o procedimento, período de maior probabilidade de ocorrer efeitos. A medicina nuclear contribuiu de maneira eficaz para minimizar os riscos de efeitos tóxicos sistêmicos inerentes à perfusão de membro isolado com altas doses de quimioterápico.

108 – PESQUISA DE LINFONODO – SENTINELA EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Freitas AHA, Nunes TA, Barroso A, Barral CM, Ricardo Filho OP, Lima KS, Dias MA, Dias Filho MA, Penna WNB, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – BioCancer, Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: o câncer colo-retal é responsável por cerca de 8.000 óbitos/ano no Brasil. Acredita-se que haja sub-estadiamento pós-operatório. **Objetivo:** Pesquisar sobre linfonodo-sentinela em pacientes com adenocarcinoma de cólon. **Métodos:** a amostra foi composta de 18 pacientes, todos com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, submetidos à laparotomia com injeção dos marcadores de linfonodos na subserosa peritumoral. **Resultados:** a identificação intra-operatória de linfonodo-sentinela com os marcadores ocorreu em 16 (88,8%) pacientes. O azul patente identificou linfonodos-sentinela em 72,2% e o fitato marcado com tecnécio em 88,8%. Obtiveram-se linfocintilografias do espécime cirúrgico removido em 15 pacientes. A sensibilidade global do método foi de 66,7% e o falso negativo de 33,3%. Depois do exame histológico com multisseção e imunohistoquímica de 11 pacientes, foi diagnosticada metástase em uma (9%) ocorrência, sendo considerada ultra-estadiamento. **Conclusões:** pode-se afirmar que o procedimento é viável; a linfadenectomia oncológica deve ser mantida; o radiofármaco é mais eficaz que o corante na identificação do linfonodo-sentinela; a linfocintilografia da peça cirúrgica é capaz de certificar a presença de captação de radiofármaco pelo linfonodo; a incidência de metástases linfonodais é, proporcionalmente, a mesma nos linfonodos-sentinela e não-sentinela; as técnicas de multisseção e imunohistoquímica contribuem para melhorar a acuidade diagnóstica de metástase linfonodal.

109 – PLASMOCITOMA HEPÁTICO: RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS NÓDULOS HEPÁTICOS

Wainstein AJA, Santos FAV, Kansa MJM

FHEMIG – HAC – BioCancer, ONCAD

Os nódulos hepáticos são, frequentemente, fonte de preocupação para cirurgiões, oncologistas e os próprios pacientes. Com a utilização crescente da ultrassonografia abdominal, é cada vez mais comum a detecção de lesões nodulares do fígado. Nestas circunstâncias, deve-se prosseguir com a dosagem sérica dos marcadores tumorais, principalmente CEA, CA 19-9 e alfa-fetoproteína; realização de tomografia abdominal e, não infreqüentemente, de biópsia percutânea da lesão. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 72 anos, oligossintomática, submetida a ultrassonografia abdominal devido a sintomas de dispepsia e dorimento abdominal de início recente. Notado a presença de lesão nodular de aproximadamente 4,0cm de diâmetro no segmento III hepático. A tomografia abdominal percebia-se lesão. Os marcadores tumorais séricos foram normais e, a princípio, tratava-se de adenoma hepático. Procedido com laparotomia e ressecção do segmento III do fígado. A evolução pós-operatória foi satisfatória. O resultado da avaliação histológica e imuno-histoquímica foi de plasmocitoma hepático. Na propedêutica subsequente confirmou tratar-se de acometimento isolado do fígado. Nódulos hepáticos são frequentemente diagnosticados a ultrassonografia abdominal realizada para o esclarecimento de sintomas abdominais vagos. Deflagram extenso processo de propedêutica e que, em algumas circunstâncias, culmina com o tratamento cirúrgico. Apesar de raro com poucos casos relatados na literatura, os plasmocitomas isolados do fígado, devem ser considerados como diagnóstico diferencial dos nódulos hepáticos.

110 – PREVALÊNCIA DA NÃO UTILIZAÇÃO DAS CÓRNEAS DOADAS POR SOROLOGIA POSITIVA NO ESTADO DE MINAS GERAIS-BRASIL

Saldanha BO, Simão Filho C, Pereira WA, Ribas GA, Oliveira Jr RE, Araújo PLP, Libânio MRIS

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais-LTMG / Universidade Vale do Rio Verde-UNINCOR

Objetivo: identificar o percentual de córneas doadas que não são aproveitadas para transplante devido à sorologia positiva, assim como identificar a prevalência das sorologias como anti-Hbc, HbsAg, anti-Hcv, anti-HIV, HTLV, VDRL, Chagas e Toxoplasmose que contra indicam a utilização do tecido doado. Buscar critérios bem definidos para diagnóstico de septicemia, através de protocolos médicos, para que não ocorra descarte de córneas doadas sem real confirmação de contaminação. **Métodos:** foi realizada uma análise nos prontuários de doadores de múltiplos órgãos (em morte encefálica) e doadores de tecidos (com coração parado) do ano de 2008 no sistema de dados do MG Transplantes e dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos de Minas Gerais, para a identificação da prevalência do não aproveitamento das córneas doadas por motivo de sorologia positiva e detalhamento do percentual de cada sorologia que contra indicou o enxerto desses tecidos. **Resultados:** das 634 córneas doadas e não utilizadas no ano de 2007, 179 foi por motivo de sorologia positiva o que representa cerca de 28% do total. Já em 2008, 1643 córneas foram doadas e não utilizadas, deste total 558 córneas não foram enxertadas por motivo de sorologia positiva, representando cerca de 33% do total. Revelou-se um aumento no percentual de não utilização do tecido doado por motivo de positividade da sorologia colhida. Diante destes números, começamos a discriminar as sorologias em junho. De 01/06/2008 a 31/12/2008, o levantamento demonstrou que neste período, 658 córneas foram doadas, e 147, ou seja, 22% apresentaram sorologia reagente. Dentre elas, 108 (16,41% do total) eram positivas para Anti-HBc, 10(1,5%) foram positivas para HbsAg, 7 córneas (1,1%) positivaram-se no teste Anti-HIV. Quinze tecidos oculares apresentaram duas sorologias reagentes; HbsAg e anti-Hbc: 06 (0,9%), Anti-HIV e anti-Hbc: 05 (0,8%), Anti-HCV e anti-HBc: 02 (0,3%), HbsAg e anti-HIV: 02 (0,3%). Quatro tecidos foram descartados por suspeita de hepatite C Anti-HCV: (0,6%) e 03 (0,5%) por apresentarem teste indeterminado para anti-Hbc. **Conclusões:** devido ao alto percentual de perda de córneas doadas por sorologia positiva e as propriedades avasculares da córnea, deve ser feita uma discriminação de qual sorologia impossibilitou o uso destas córneas e fazer uma revisão na literatura internacional a fim de justificar o real descarte dessas córneas doadas que deixam de ser aproveitadas por questões da legislação vigente no Brasil na presente data. **Descritores:** Córnea; Transplante; Sorologia Positiva.

111 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E SEQUELAS EM HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BAMBUÍ, MINAS GERAIS

Dias RJO, Pedroso ERP, Dias VL

FHEMIG – CSSFA

Introdução: o Brasil ocupa o segundo posto entre os países com o maior número absoluto de hansenianos, atrás apenas da Índia, mas possui coeficiente de detecção mais elevado. O mais grave é que o desconhecimento da doença pelos profissionais de saúde e pela população em geral faz com que não se consiga identificar seus sinais e sintomas premonitórios. O diagnóstico tardio representa ônus para o sistema de saúde que necessita disponibilidade de serviços, recursos e equipamentos custosos para resolução de incapacidades, muitas vezes irreversíveis, deixando seqüelas, estigma, aflição pela rejeição e marginalização. **Objetivos:** este trabalho procura identificar na história natural da hanseníase, os órgãos acometidos, as cirurgias realizadas, suas complicações e sequelas. **Metodologia:** este é um estudo descritivo de 237 hansenianos asilados, hospitalizados e em comunidade na Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), unidade hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), desde 1943 até 2008, utilizando suas Fichas Epidemiológicas e Clínicas, analisadas pelo programa Epi-Info versão 6. 04b. O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** havia acometimento visceral em 9,4% dos pacientes. Os principais órgãos acometidos foram os olhos (90,4%), rins e testículos (4,8% cada). Os hansenianos foram submetidos a cirúrgicas ortopédicas (22,8%), ginecológicas (10,1%), abdominais não ginecológicas (8%), oftalmológicas (3,4%), outras cirurgias (5,1%). As seqüelas foram observadas em 88,9% dos pacientes e as principais foram: mandarose (45,3%), anestésias (37,8%), amiotrofias (36%), deformidades (31,1%), reabsorções ósseas (26,7%) e cicatrizes (12,4%). **Discussão:** o diagnóstico precoce é fundamental, a presença de alterações da sensibilidade em nervos periféricos, manchas, infiltrações e mandarose são sinais norteadores da hanseníase. As cirurgias ortopédicas representam a revelação do diagnóstico tardio e o surgimento de seqüelas, muitas irreversíveis para a terapêutica disponível. Os olhos são especialmente acometidos na hanseníase. **Conclusão:** o exame físico é essencial para a suspeição da hanseníase.

112 – PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS EM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL SENTINELA 2009, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Oliveira VMR

FHEMIG – HJPII

Objetivo: implantar protocolo de vigilância de óbito através da realização de coleta de espécimes biológicas pós-morte. Reduzir as causas de óbito indeterminadas e mal definidas no hospital de agravos e de notificação compulsória. **Metodologia:** elaboração de protocolo de coleta de Material pós-morte de acordo com as síndromes clínico-epidemiológicas de agravos transmissíveis a saber: hemorrágicas, ictero-hemorrágicas; respiratória, neurológicas, hemolítico-urêmicas. sensibilização e discussão e validação com os profissionais do cti, comissão de óbito, vigilância epidemiológica, laboratório e todos os níveis do SUS. **Resultado e discussão:** adoção de protocolo básico a partir do segundo trimestre de 2009 já foi utilizado para duas situações com diagnóstico confirmatório de febre maculosa e doença invasiva por *Haemophilus influenzae* e elucidação da causa básica do óbito.

113 – PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR PEDIÁTRICO: ANÁLISE DESCRITIVA DA FAMÍLIA, DO CUIDADOR E DO DOMICÍLIO

Maciel HFV, Anastácio VLA

FHEMIG – HJPII

Introdução: a literatura mundial apresenta poucos estudos voltados às condições sócio-demográficas das famílias dos pacientes na Internação Domiciliar. No Brasil além da carência de estudos nessa área também os cuidadores são pouco conhecidos em seu perfil. **Objetivo:** descrever analiticamente as condições sócio-demográficas das famílias dos pacientes e as características dos cuidadores. **Metodologia:** estudo documental descritivo, realizado em um programa de internação domiciliar de um hospital público do Estado de Minas Gerais, relativo ao período de 2001 a 2003, 26 meses de assistência. Foram estudadas as condições sócio-econômicas das famílias, os domicílios e os cuidadores de 176 pacientes desospitalizados, 100% dos pacientes do Programa no período. As variáveis estudadas referem-se a condições sociais e econômicas da família e do cuidador e o nível de satisfação da equipe com o cuidador. A fonte de dados foi o prontuário do paciente específico da assistência domiciliar. **Resultados:** o estudo mostra que a maioria absoluta das famílias apresentava condição sócio-econômica precária, sendo que 35% não possuíam renda e 15% habitavam em favelas. Estavam abaixo da linha de pobreza 55% das famílias e 33% na faixa de pobreza. A maioria dos cuidadores eram as mães, que não tinham o ensino fundamental completo, trabalhavam no lar ou como domésticas e sete tinham idade abaixo de 18 anos. 93% deles foram considerados satisfatórios pela avaliação da equipe. **Conclusões:** os cuidadores foram eficientes em suas funções, mesmo em condições sócio-econômicas precárias. Conseguiram cuidar satisfatoriamente de pacientes com traqueostomia, sonda nasogástrica, gastrostomia e oxigenoterapia. A taxa de mortalidade foi semelhante à do hospital e os óbitos não foram de responsabilidade das famílias como evidenciou o estudo. As re-internações ocorreram para os pacientes clinicamente mais vulneráveis. Essa modalidade de assistência mostrou-se viável e eficaz, mesmo em condições sócio-econômicas precárias das famílias, precariedade física dos domicílios, de baixa escolaridade dos cuidadores e em situações clínicas vulneráveis dos pacientes, exigindo procedimentos complexos. Entretanto estudos comparativos com controle de variáveis são necessários.

114 – PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: ANÁLISE DE CUSTO

Maciel HFV

FHEMIG – HJPII

Introdução: o hospital transformou-se em espaço para medicina no século XVIII, após a Revolução Francesa. Alta tecnologia, procedimentos invasivos e perigosos foram agregados. Evidenciou-se no hospital o campo documental e acúmulo do saber. Algumas doenças surgiram deste próprio processo. A complexidade do hospital elevou os custos assistenciais. Estudos apontam vantagens da internação domiciliar em relação à hospitalar como redução do custo e do tempo de internação e humanização. As evidências pediátricas encontradas na literatura são poucas. No Brasil não foram encontradas evidências, nesta área, relativas ao custo comparativo. O Programa de Internação Domiciliar desta Instituição iniciou em 2000 e não havia sido objeto de estudo. **Objetivos:** realizar a análise comparativa do custo da internação domiciliar em relação à hospitalar. **Metodologia:** pesquisa caso-controle, os pacientes do Programa são os casos e os do hospital, controles. Emparelharam-se pelas doenças, período de internação e idade. Os 176 pacientes do Programa, de 2001 a 2003 foram estudados. Dados coletados de 2004 a 2006. **Local:** Programa de Internação domiciliar do HJPII. **Fontes:** prontuários e documentos do Hospital. Para custo domiciliar as variáveis: vencimentos e alimentação dos profissionais e transporte de paciente e equipe. Para custo hospitalar as variáveis: vencimentos e alimentação dos profissionais, alimentação de pacientes e acompanhantes, roupas processadas, vencimentos de profissionais e materiais da limpeza. Medicamentos, materiais, exames, interconsultas não foram incluídos. O custo médio paciente-dia foi somatório dos custos médios das variáveis. **Resultados:** custo médio, domiciliar, do Paciente dia foi 35% do custo hospitalar, sendo os profissionais a variável de maior custo (76% e 80% respectivamente). **Conclusão:** como na literatura, o custo domiciliar foi significativamente menor que no Hospital. Novas pesquisas são necessárias para generalização dos resultados.

115 – PROGRAMA PÚBLICO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR INFANTIL: OTIMIZAÇÃO DE LEITOS E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Maciel HFV, Anastácio VLA, Barbosa RCGA, Santos DCA

FHEMIG – HIJPII

Introdução: várias alternativas têm sido experimentadas por vários países com o objetivo de otimizar a infra-estrutura da saúde, entre elas a internação domiciliar. Alguns autores evidenciaram vantagens da assistência domiciliar em relação à convencional principalmente quando se trata de crianças. O Hospital Infantil João Paulo II–HIJPII da FHEMIG implementou em 2000 o Programa de Assistência Domiciliar para os pacientes egressos da internação. Após nove anos de funcionamento este Programa mereceu um estudo para verificação do impacto na otimização dos leitos hospitalares. **Objetivo:** Analisar a liberação de leitos do HIJPII pelo Programa CGP Domiciliar. **Metodologia:** esta pesquisa foi uma descrição analítica do Programa com foco no tempo de internação domiciliar dos pacientes. Foram 371 pacientes analisados de um total de 480 assistidos. Os prontuários escolhidos de forma contínua de 2002 a 2009. O estudo ocorreu no Programa CGP Domiciliar do HIJPII pertencente à FHEMIG. O Programa CGP Domiciliar, implementado no ano 2000, objetivava humanizar a assistência, otimizar o uso dos leitos e reduzir o custo da assistência. **Fonte dos Dados:** prontuários dos pacientes assistidos no Programa. **Dados:** data de admissão e saída do Programa, presença de re-internações, data de entrada e saída. **Processamento dos dados:** tempo total, máximo, mínimo e mediana no Programa, tempos de re-internações. Foi calculado o tempo real de permanência no domicílio, excluindo-se os períodos de re-internação. Após detecção do tempo utilizou-se a média de internação do Hospital como referência para cálculo da disponibilização de leitos. **Resultados:** Foram 371 pacientes analisados de um total de 480 assistidos nos nove anos de funcionamento. Os 371 pacientes permaneceram no Programa por 27.464 dias, já descontados os 838 dias de re-hospitalizações. O maior tempo no Programa foram 2.000 dias e o menor foi 1 dia. 50% dos pacientes permaneceram no Programa até 38 dias. Dentre os 371 pacientes analisados três crianças saíram diretamente do CTI para o domicílio após permanecerem no Hospital grande parte da sua vida. **Conclusão:** pode-se inferir que os 480 pacientes evitaram 35.533 dias de internação, “dias salvos de internação”, possibilitando a liberação de leitos para internação de cerca de 5.100 novos pacientes em fase de instabilidade clínica no HIJPII, considerando-se a média de internação de sete dias, no setor responsável pela liberação dos pacientes. Com a inovação no Programa, liberação para ventilação mecânica no domicílio, três crianças deixaram de ser “moradoras” do CTI, sendo assistidas em sua casa. O Programa permitiu ainda a humanização da assistência aos 480 pacientes possibilitando-lhes o convívio social, um ambiente com menor risco de infecção e mentalmente mais saudável.

116 – PUNÇÕES-BIOPSIAS COM AGULHAS GROSSAS (TRU-CUT) NA PROPEDÊUTICA DE MASSAS MEDIASTINAIS

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Rodrigues LB

FHEMIG – HJK

Introdução: o diagnóstico etiológico de massas mediastinais anteriores ou superiores frequentemente é obtido através de mediastinoscopia ou mediastinostomia para-esternal. As punções-biopsias com agulhas finas apresentam resultados de baixo rendimento. Desde o ano de 2001 temos realizado punções-biopsias guiadas por tomografia computadorizada, utilizando agulhas finas e grossas (tipo tru-cut) que oferecem **Material** para citologia e também para histopatologia bem representativos da lesão. **Objetivo:** apresentar os resultados da experiência desenvolvida com esta técnica. **Material e Métodos:** revisão de 17 casos submetidos a esse procedimento, no período de 2005 a 2007. **Técnica:** Em regime ambulatorial, sob anestesia local, guiada por tomografia computadorizada, utilizando inicialmente agulhas fina, em seguida agulhas tru-cut com obtenção de um ou mais fragmentos cilíndricos de lesão com 3mm de diâmetro por 1,5 cm de extensão. **Resultados:** dezessete pacientes com massas no mediastino anterior e superior, com idades entre 17 e 72 anos: 05 (29,4 %) procedimentos não ofereceram diagnóstico específico, 12 (70,6 %) apresentaram diagnóstico histopatológico possibilitando detalhamento pela imunohistoquímica. Os diagnósticos revelados foram: D. Hodgkin (4 casos), Timoma (01), Sarcoma (01), Hemangioendotelioma (01), Ca Pequenas Células (01), Ca Grandes Células (02), Adenocarcinoma (01), Ca Indiferenciado (01). Não houve óbito. Não houve qualquer complicação. **Conclusão:** o diagnóstico histológico das massas no mediastino anterior e superior habitualmente é obtido através de procedimentos cirúrgicos (mediastinostomias, mediastinoscopias, biopsias supraclaviculares ou até esternotomias). As punções biopsias aspirativas com agulhas finas têm baixo rendimento diagnóstico. As punções biopsias com agulhas tipo tru-cut, guiadas por tomografia ofereceram, nesta amostra: rendimento diagnóstico satisfatório; **Material** expressivo da lesão; possibilidades de outros estudos laboratoriais (imunohistoquímica, por exemplo); baixo índice de morbi-mortalidade.

117 – SARCOMA DE BEXIGA – RELATO DE CASO

Parreiras FC, Santos FAV, Kansaon MJM

FHEMIG – HAC – ONCAD, Instituto Mário Penna

Os sarcomas de bexiga são tumores extremamente raros e representam 0,3% de todas as neoplasias malignas do órgão. São muito agressivos, mais frequentes em homens, na sexta década de vida e coincide com os carcinomas uroteliais. Não está definido uma relação causa-efeito. Sinais e sintomas incluem hematúria franca dolorosa, urgência, noctúria, retenção urinária e infecção urinária recorrente. Cistectomia radical é o tratamento de escolha com altas taxas de recorrência após a cirurgia. Radioterapia adjuvante e vários esquemas de quimioterapia têm resultados inconsistentes. VS, 54 anos, evoluindo há 2 anos com astenia e tumoração em hipogástrio. Biópsia com imunohistoquímica demonstrou tumor de bexiga, leiomiiosarcoma de grau intermediário. Ao exame físico tumor palpável em todo andar inferior do abdome, estendendo-se até região de hipocôndrio direito. Realizado Tomografia Computadorizada de abdome para estadiamento. Evoluiu no pré operatório com insuficiência renal pós-renal, realizado nefrostomia direita. Optado por tratamento cirúrgico paliativo, realizado cistectomia radical, nefrostomia aberta a direita, ureterostomia cutânea a esquerda, colocação de duplo J a esquerda, apendicectomia e orquiectomia direita. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. A cirurgia é o único tratamento com possibilidade de cura para o leiomiiosarcoma de bexiga, sendo também indicada com o objetivo de palição da doença.

118 – SITUAÇÃO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO ANO DE 2008 EM MINAS GERAIS

Oliveira Jr RE, Saldanha BO, Oliveira APP, Cançado Jr OL, Simão Filho C, Petroianu A, Pereira WA

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: mostrar a situação do transplante hepático no Estado de Minas Gerais, com enfoque em indicações, sobrevida e tempo de espera em lista. **Metodologia:** a partir do banco de dados do MG Transplantes, analisaram-se as indicações de transplante de fígado em nosso meio, o número de doadores, o tempo médio de espera em lista, o motivo da não-doação, os casos de urgência para transplante hepático, bem como a sobrevida, no período de janeiro a dezembro de 2008. **Resultados:** as indicações de transplante no Estado de Minas Gerais não diferem das encontradas na literatura ou das experiências relatadas por outros serviços. As indicações mais comuns foram a cirrose etanólica, por vírus C e criptogênica, sendo que a etanólica e criptogênica somadas correspondem a 40,9% dessas indicações. Foram realizadas 153 doações com doador falecido, sendo que, em 82 pacientes (54,2%), foi possível a captação do enxerto hepático. Do total de transplantes realizados, 91,57% foram financiados pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Pacientes em critérios de urgência somaram cerca de 5%. O tempo médio de espera dos pacientes que receberam o fígado foi de 479,34 dias, sendo que ainda existem 42 pacientes ativos em fila de espera por um transplante de fígado no Estado. Verificou-se uma sobrevida de 74,4% no período. **Discussão:** apesar do curto período, foi possível evidenciar aumento do número de transplantes hepáticos em 2008, embora o aproveitamento dos enxertos hepáticos continue abaixo do esperado. O conhecimento gerado pelo presente estudo contribui para uma maior compreensão da situação de transplantes hepáticos em Minas Gerais.

119 – SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO CONTÍNUO DOMICILIAR EM CRIANÇA COM MUCOPOLISSACARIDOSE AVANÇADA: SUCESSO EM PROGRAMA PÚBLICO

Tavares LAF, Ferreira RC, Cavacami E, Anastácio VLA

FHEMIG – HIJPII

Introdução: crianças com insuficiência respiratória (IR) crônica e síndromes progressivas constituem prevalência do PID/HIJPII. Assistência multidisciplinar, medicações, materiais, equipamentos, ações durante intercorrências e treinamento do cuidador favorecem permanência dos pacientes no domicílio. **Objetivo:** relatar o caso de criança com quadro clínico complexo do PID. **Caso clínico:** criança de 13 anos, Síndrome de Maroteaux-Lamy, Mucopolissacaridose tipo VI, doença genética de depósito lisossômico, progressiva e rara. Diagnóstico em maio/2004, sem acompanhamento clínico específico. IR crônica, broncoespasmo, hipersecreção, restrição ventilatória grave, hipotireoidismo, insuficiência de adrenais, hipertensão arterial, hidrocefalia, hepatoesplenomegalia, contraturas articulares, depressão, SEM DÉFICIT COGNITIVO. Múltiplas internações hospitalares (IH) por IR aguda pré-admissão no Programa. Admitida na Unidade de Internação (UI)/HIJPII em maio/2004, CTI diversas vezes pré-admissão no PID por necessidade de ventilação mecânica (VM). Traqueostomizada. PID em fevereiro/2005, para complementação terapêutica e oxigenoterapia prolongada por traqueostomia. Assistência multidisciplinar semanal com intensificação das visitas médica e fisioterápica respiratória conforme demanda. Piora da IR crônica em maio/2005. Instituída VM domiciliar após discussão com família. 2 pneumonias/ano (CTI/HIJPII por 10 dias/cada; antibioticoterapia endovenosa e monitorização). Piora ventilatória severa, coma e risco iminente de óbito na IH em novembro/2007. Limitação terapêutica pela equipe da UI. Discussão equipe PID, UI e família. Optado continuar tratamento. PID 1 semana posterior. Última IH: maio/2008. Criança ainda no PID, estável, cognição normal, VM contínua e oxigenoterapia noturna. Impossível desmame. Iniciou terapia de reposição enzimática em junho de 2009 com resultados já no ganho funcional. VM ajustada constantemente. Equipamento substituído em maio de 2009 com instituição de modo ventilatório pouco usual com resolução completa das intercorrências respiratórias desde então. **Conclusão:** PID/HIJPII está permitindo a permanência da paciente no domicílio, proporcionando segurança e qualidade de vida desta junto aos seus familiares.

120 – SURTO DE SÍNDROME GRIPAL AGUDA EM SERVIDORES DO HOSPITAL JOÃO PAULO II, 2009 BH-MG

Oliveira VMR, Rodrigues A, Ornelas E, Borges M, Moeira C

FHEMIG – HIJPII

Objetivo: descrever e avaliar casos de SGA no HJP II em servidores de agosto a setembro de 2009; sensibilizar os profissionais de saúde para notificação de agravos ao núcleo hospitalar de epidemiologia; divulgar medidas preventivas e de controle. **Metodologia:** busca ativa de sintomas gripais que trabalhavam no hospital, notificação; elaboração de questionário com informações básicas do agravo e preenchimento de planilha no Excel. **Resultado e DISCUSSÃO:** primeira notificação na semana epidemiológica 31 de 2009 com viagem para evento e local fechado em São Paulo na semana anterior; em busca ativa retrospectiva foram identificados casos desde semana 29; foram 58 casos notificados, leves, sem internação ou óbito; mediana de idade 40 anos (20-66); média de 45; 33% não foram vacinados contra influenza A sazonal disponibilizada no hospital; a duração foi de 9 semanas e pico foi na semana 32; a maior frequência de casos foi na observação (semi) seguidos pelo CTI e enfermagem do 3º andar; foram coletados 3 swabs de nasofaringe para pesquisa de influenza H1N1 por RT-PCR (sem resultados até o momento) de acordo com protocolo de investigação do surto do MS. Todo o hospital foi treinado previamente e foram adotadas medidas de quarentena por 1 semana, mas 16% não se afastaram, especialmente no início; disponibilização de EPI adequado; levantamento de grupo de risco e grávidas que foram afastadas de urgência/emergência. O surto foi notificado ao CIEVIS do MS. Foi constituída uma comissão interna para enfrentamento da epidemia de H1N1 que coincidiu temporalmente com o surto.

121 – TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA NAS MUCOPOLISSACARIDOSES: SEGURANÇA NO PREPARO E INFUSÃO DE ENZIMAS

Cáfaró MG, Carvalho SS, Semionato Filho J

FHEMIG – HIJPII

Introdução: as Mucopolissacaridoses (MPS) fazem parte de um grupo de doenças metabólicas hereditárias chamadas de Doenças de Depósito Lisossômico. Os profissionais de enfermagem desempenham hoje um papel importantíssimo na Terapia de Reposição Enzimática (TRE). No entanto, ainda são escassos os relatos na literatura de experiência adquirida nesta prática, visando uma infusão cada vez mais segura. O Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) – FHEMIG é um Centro de Referência estas doenças. Atualmente, o hospital assiste a nove pacientes com MPS: cinco com MPS VI e quatro com MPS I. **Objetivos:** promover a informação sobre a TRE nas Mucopolissacaridoses e relatar a experiência adquirida pela equipe de enfermagem do HIJPII- FHEMIG neste processo, enfatizando a segurança no preparo e infusão das enzimas através do desenvolvimento e utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). **Método:** trata-se de um relato de experiência dos profissionais de enfermagem do Ambulatório de Urgência e Emergência do HIJPII – FHEMIG em aproximadamente um ano de TRE, evidenciando os POPs desenvolvidos e em utilização em cada fase do processo. **Resultados:** desenvolvimento e implementação dos POPs: Atribuições do Enfermeiro na TRE, Atribuições do Técnico de Enfermagem na TRE, Preparo das Bolsas de Infusão na MPS I – Pacientes com Menos de 20 Kg, Preparo das Bolsas de Infusão na MPS I – Pacientes com Mais de 20 Kg, Preparo das Bolsas de Infusão na MPS VI, Infusão da Enzima na MPS I – Pacientes com Menos de 20 Kg, Infusão da Enzima na MPS I – Pacientes com Mais de 20 Kg, Infusão da Enzima na MPS VI, que servem de instrumento de capacitação para os profissionais envolvidos. **Conclusão:** percebe-se que a capacitação dos profissionais na Terapia de Reposição Enzimática é imprescindível no processo de infusão e que o desenvolvimento de padrões que garantam a segurança depende da experiência destes no processo de trabalho.

122 – TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS DE UM HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE/MG, 2009

Falci BDC, Ervilha Jr AB

FHEMIG – HJK

A desnutrição é freqüentemente desenvolvida ou agravada durante a internação hospitalar e está associada a uma maior freqüência de complicações cirúrgicas com aumento da morbi-mortalidade, permanência hospitalar e custos econômicos. Este estudo objetiva avaliar a terapia nutricional de pacientes em uma unidade cirúrgica de forma a verificar a atuação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). O estudo foi realizado através da coleta de dados em questionários e análise estatística por meio do programa Epiinfo. Foram avaliados todos os pacientes admitidos na clínica cirúrgica do Hospital Júlia Kubitschek no período de janeiro a setembro de 2009 que receberam terapia nutricional (TN), totalizando 46 pacientes. A média de idade foi de 49 anos. 87% foram avaliados até o segundo dia de internação. 65,2% receberam TN pela contra-indicação de dieta via oral e 34,8% em função do aporte calórico-proteico insuficiente. 17,3% receberam TN pré-operatória, sendo 62,5% destes desnutridos graves. Pelo método da avaliação nutricional subjetiva global, 91,3% foram classificados como desnutridos, sendo 43,5% desnutridos graves. O gasto energético total médio calculado foi de 1634 kcal/dia, totalizando uma média de 28,4 kcal/kg/dia. A necessidade protéica média calculada foi de 79,4 g/dia, o que corresponde a cerca de 1,4 g/kg/dia. 42 pacientes receberam nutrição enteral (NE) – 73,8% por sonda nasointestinal (SNE) – e 10 receberam nutrição parenteral (NP) – 50% por veia central. A fórmula enteral mais utilizada foi a normocalórica/hiperprotéica, em 78,9% dos pacientes. A média de tempo de utilização de NE foi de 15,6 dias e de NP foi de 28 dias. Em relação às intercorrências, 23,8% dos pacientes em NE apresentaram vômitos, 7,3% apresentaram estase e 7,3% distensão abdominal. A ocorrência de diarreia foi observada em 9,5% dos pacientes em NE. 12,5% dos pacientes em NP apresentaram complicações infecciosas, 25% apresentaram complicações mecânicas e 25% complicações metabólicas. Do total de pacientes em TN, 8,7% evoluíram a óbito, 15,2% receberam alta com NE domiciliar, 54,3% receberam alta da TN com dieta via oral exclusiva. O número de óbitos foi estatisticamente maior nos pacientes que receberam NP e nos pacientes desnutridos, independente do grau de desnutrição ($p < 0,05$). A abordagem nutricional de pacientes cirúrgicos é aspecto fundamental no cuidado dos mesmos. Os achados deste estudo mostram um alto percentual de pacientes desnutridos à avaliação nutricional inicial, que apresentaram maior mortalidade, e um grande número de intercorrências relacionadas à TN, fatores que por si justificam a necessidade de atuação da EMTN. Essa deve focar a avaliação do estado nutricional e rápida identificação de pacientes candidatos à TN, de forma a intervir precocemente na melhora do estado nutricional com o objetivo de obter melhores resultados cirúrgicos.

123 – TERAPIA NUTRICIONAL NO QUILOTÓRAX: RELATO DE CASO

Falci BDC, Ervilha Jr AB

FHEMIG – HJK

O quilotórax é definido como acúmulo de linfa no espaço pleural, ocorrendo quando há ruptura, laceração, dificuldade de escoamento ou obstrução do ducto torácico, com conseqüente liberação de quilo. O diagnóstico precoce e a terapia adequada previnem a depleção nutricional. No tratamento conservador, a nutrição parenteral total (NPT) com jejum oral é utilizada para não aumentar o débito do quilo. Paciente R. R. R., masculino, 26 anos, hígido, admitido com desconforto respiratório há 11 dias e derrame pleural volumoso. Submetido à drenagem pleural que revelou aspecto leitoso. Hipótese diagnóstica de quilotórax. Avaliado pela EMTN no segundo dia de internação hospitalar (DIH). Dados: peso de 82,7 kg, estatura de 1,70 m, peso habitual de 92 kg e 10,1% de perda de peso em 15 dias. Análise bioquímica do líquido com 452 mg/dL de triglicérides (TG). Optado por suspensão da dieta VO e início de NPT, objetivo de 2050 kcal (25 kcal/kg) e 124 g de proteínas (1,5 g/kg). No 4º DIH, iniciada NPT a 50 mL/h com progressão até 100 mL/h. Nos dias seguintes, o débito do dreno reduziu de forma considerável, sendo liberada dieta VO – chás e frutas. No 8º dia de NPT não houve mais débito pelo dreno, e no 10º foi iniciada dieta VO livre hipolipídica e suplementação de TCM (20 mL/dia), sendo suspensa NPT. No dia seguinte, raio X de tórax mostrou derrame pleural. Realizada toracocentese à esquerda com drenagem de 800 mL de líquido leitoso, cuja análise revelou 457 mg/dL de TG. Reiniciada NPT e suspensa dieta VO. No 28º DIH, submetido à ligadura de ducto torácico por minitoracotomia. Manteve débito pleural com secreção purulenta e permaneceu em NPT exclusiva até o 4º DPO. Análise do líquido pleural revelou 11 mg/dL de TG. Iniciada dieta VO hipolipídica e TCM 20 mL/dia. NPT suspensa no 14º DPO e dreno retirado no 35º DPO. Paciente recebeu alta dois dias depois. Linfonodos mediastinais biopsiados com anátomo-patológico em andamento.

124 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO DOS PACIENTES INTERNADOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Carvalho LFA, Macedo KC, Silva CB, Ligeiro CM, Simão ST, Oliveira CA

FHEMIG – HJPII

Introdução: a grande complexidade, o alto custo e a necessidade de estabelecer prognósticos sobre pacientes de risco, são fatores que contribuem para a crescente preocupação do intensivista em avaliar o funcionamento, a eficácia e a qualidade dos serviços das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** descrever as características epidemiológicas dos pacientes, o escore de gravidade e as taxas de mortalidade da UTI de um hospital público pediátrico de Belo Horizonte. **Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo, dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica de 2004 a 2008. A coleta de dados foi realizada por meio de revisão de prontuários e registro em questionário padronizado. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS 12.0 e para avaliação de gravidade a escala de prognóstico PRISM (Pediatric Risk of Mortality). **Resultados:** houve 1761 admissões no período (média 352/ano), com predomínio de lactentes (média 2,7 anos, mediana 1,1) do sexo masculino (55%). Os pacientes foram provenientes de Belo Horizonte (43%) e de outras 161 cidades distintas. Setenta e dois por cento foram encaminhados de setores do próprio hospital para a UTI Pediátrica (80% da enfermagem e 20% do pronto-atendimento). Os motivos de admissão na UTI contemplaram causas respiratórias (51,6%), infecciosas (34,8%), neurológicas (21,4%), cardiovasculares (20,8%) e metabólicas (2,9%). Alguns pacientes apresentaram mais de uma causa de admissão simultaneamente. A média do escore de gravidade dos pacientes, avaliados pelo PRISM, foi 10,02 (DP 6,7). A mortalidade geral foi 17% e a mortalidade após 24 horas foi 13,3%. A mortalidade observada foi maior que a esperada pelo PRISM (10,3%), entretanto houve significativa aproximação entre a mortalidade observada e a esperada no ano 2008 (12,2% e 10,4%, respectivamente). A razão mortalidade observada: mortalidade esperada foi maior nos grupos de pacientes com risco PRISM mais baixo (até 5%). Não houve associação entre óbito e idade menor que um ano ($p=0,077$). O número de internações por leito declinou de 34 em 2004 para 19 em 2008, provavelmente relacionado à longa permanência de pacientes com doenças neuromusculares, que dependem de ventilação mecânica. **Conclusões:** o perfil de gravidade dos pacientes da UTI, calculado pelo PRISM, é moderado. A alta mortalidade observada nos primeiros anos vem sendo reduzida e se aproxima da mortalidade esperada no último ano. Isto é reflexo da melhoria da assistência, uma vez que o valor no escore de gravidade permanece relativamente estável. O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos e das taxas de ocupação e permanência da UTI permitirá a programação de estratégias para pesquisa e gestão da unidade, com foco contínuo na melhoria de qualidade assistencial.

125 – TRANSPLANTE SIMULTÂNEO PÂNCREAS-RIM (TSPR) EM MINAS GERAIS: ABORDAGEM HISTÓRICA, EPIDEMIOLÓGICA E EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO BRASILEIRO

Paula AM, Francescon BL, Saldanha BO, Simão Filho C, Medeiros MF, Oliveira Jr RE, Pereira WA

FHEMIG – MGT – Liga de Transplantes de Minas Gerais – LTMG

Objetivo: analisar as etapas envolvidas no TSPR, desde o momento da entrada na fila para o transplante até quatro anos após a cirurgia. Além disso, traçar o perfil epidemiológico do doador, do receptor e do paciente na lista de espera. **Metodologia:** foram analisados, a partir do banco de dados do MG-Transplantes, os transplantes simultâneos de pâncreas-rim realizados no período de 01/01/2001 a 31/03/2009. As indicações foram em pacientes diabéticos insulino-dependentes que desenvolvem nefro, retino e/ou neuropatia diabéticas em diálise ou pré-diálise. Os riscos envolvidos e o tratamento imunossupressor permanente foram avaliados. **Resultados:** em Minas Gerais (MG), o primeiro ocorreu em 2001. Até março de 2009, foram 185 cirurgias, que correspondem a 67% dos TP e 3% dos transplantes de órgão sólidos do estado. Nesse período, foram 268 inscritos na fila para TSPR. Hoje, apenas 12 estão ativos na lista e os 48 inativos estão há um ano nessa condição, em média. Das 2895 notificações de potenciais doadores, 30,5% foram efetivadas e mais de 12 mil transplantes executados (1,5% TSPR). Entre os motivos da não doação destacam-se não consentimento familiar, parada cardíaca antes da abordagem à família e/ou da realização completa dos exames e contra indicação médica. Entre dezembro de 2005 e março de 2009 ocorreram 45 TSPR em MG, sendo 11 no centro transplantador analisado. Dez rins e nove pâncreas estão funcionando normalmente, sem diálise e insulina. Houve perda de um pâncreas por trombose e um óbito. Assim, a taxa de sobrevida para os enxertos foi 91% (renal) e 82% (pancreático) e 91% para os pacientes. O paciente submetido à TSPR em MG até março de 2009 é, em sua maioria, homem, entre 25 e 35 anos, do grupo sanguíneo O, dialítico, em média, há 18,1 meses em centros fora da região metropolitana de BH, diabético insulino-dependente e 45,8% aguardou mais de um ano na fila até o transplante (um ano em média). **Discussão:** o TSPR assumiu na última década importante papel no tratamento de pacientes portadores de Diabetes Tipo I com insuficiência renal crônica associada e se estabeleceu como a melhor alternativa terapêutica ao superar as limitações do tratamento com insulina no controle das complicações secundárias do Diabetes Mellitus. Diante do aumento de portadores dessa doença é fundamental conhecer a situação do TSPR e o panorama da doação de órgãos em MG, descritos nesse estudo.

126 – TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE DUODENAL CONGÊNITA

Malheiros RS, Bittencourt PFS, Ferreira AR

FHEMIG – HJPII – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: a membrana duodenal congênita é uma causa rara de obstrução intrínseca do duodeno, com prevalência de 1: 6.000 nascimentos. O tratamento de escolha é cirúrgico. O tratamento endoscópico vem tentar minimizar as complicações cirúrgicas, diminuir o tempo de hospitalização e o de jejum. **Objetivos:** relatar uma série de casos de membrana duodenal congênita com tratamento endoscópico, o seguimento destes pacientes e avaliar a contribuição da ecoendoscopia na segurança para a realização dos procedimentos. **Método:** estudo descritivo de três crianças referendadas a dois serviços pediátricos de setembro/2007 a dezembro/2008, com diagnóstico confirmado pela endoscopia e submetidas à ecoendoscopia para estudo da membrana. O tratamento feito em duas etapas: membranectomia pela dilatação do orifício virtual com balão hidrostático e membranectomia, com estilete, papilótomo e alça diatérmica. **Resultados:** três crianças, sexo feminino, idade: 9 a 12 meses, desnutridas, com vômitos de repetição e baixo ganho de peso desde o nascimento, uma com síndrome de Down e cardiopatia congênita, outra prematuridade. A membrana se localizava na primeira para a segunda porção duodenal em todos os casos. A dilatação e a ressecção endoscópica realizadas sem intercorrências. A dieta oral reiniciada em 24 horas. Alta hospitalar em 24 a 48 horas. O tempo de acompanhamentos três a dezessete meses. Todas estão assintomáticas, com adequado ganho de peso. **Conclusão:** a terapêutica endoscópica mostrou-se uma alternativa segura e eficaz em relação ao procedimento cirúrgico convencional. Quanto maior o seguimento, melhor pode se avaliar o sucesso do tratamento. A ecoendoscopia não encontrou alterações que contra-indicariam o tratamento endoscópico.

127 – TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE VOLUMOSO GIST GÁSTRICO – RELATO DE CASO

Santos FAV, Kansaon MJM, Rocha PS, Oliveira BRR, Wainstein AJA

FHEMIG – HAC – ONCAD, Hospital das Clínicas

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) foram recentemente descritos com entidade clínica isolada. O tratamento cirúrgico é a única forma para obtenção da cura da doença, apesar dos avanços alcançados com a quimioterapia. O estômago é o órgão mais frequentemente acometido no trato gastrointestinal. Relatamos o caso de paciente oligosintomática, submetida a endoscopia digestiva alta onde notou-se lesão subepitelial em curvatura maior gástrica. À endossonografia confirmou-se o achado de tumor da muscular própria do estômago com características compatíveis com GIST. À tomografia abdominal percebia-se tumor gástrico de crescimento exofítico, em curvatura maior e com diâmetro aproximado de 5,0cm. Foi submetida a gastrectomia em cunha, vídeo-assistida e grampeamento gástrico a céu aberto. A evolução pós-operatória transcorreu sem intercorrências. O GIST constitui entidade clínica muito particular, com terapia molecular específica estabelecida, mas tem na cirurgia a única forma de obtenção de cura. A ressecção videolaparoscópica do tumor estromal é cada vez mais utilizada e deve-se tomar cuidado especial para não ocorrer ruptura da lesão com conseqüente piora do prognóstico. Neste caso ressecamos volumoso GIST preservando os princípios oncológicos e proporcionando ao paciente os benefícios de acesso cirúrgico menos invasivo.

128 – TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DA MATERNIDADE ODETE VALADARES: ÍNDICES DE QUALIDADE E ANÁLISE DESCRITIVA DE 1027 CRIANÇAS AVALIADAS DE MAIO A AGOSTO DE 2009

Fazito LT, Araújo DR, Lima AL, Silva SAB, Ornelas SL

FHEMIG – MOV

Objetivo: descrever os índices de qualidade encontrados no Programa de Triagem Auditiva Neonatal da Maternidade Odete Valadares (MOV) de acordo com critérios estabelecidos pelo Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG). **Metodologia:** No período de maio a agosto de 2009 foram avaliadas 1027 crianças pela equipe de Triagem Auditiva da MOV. A triagem auditiva foi realizada através do exame de emissões otoacústicas e avaliação comportamental. As crianças foram identificadas como sendo de alto ou baixo risco para surdez de acordo com critérios estabelecidos pela SES-MG. Foi considerado “Passa” na triagem quando havia emissões otoacústicas presentes e avaliação comportamental adequada para a idade, do contrário foi considerado “Falha”. As condutas adotadas após a triagem foram: alta audiológica quando obtinha resultado “Passa” e era de baixo risco para surdez ou encaminhado para reavaliação de 6 meses quando de alto risco. Em casos de “Falha” foram encaminhadas para reteste 15 dias após a primeira avaliação ou para diagnóstico audiológico na rede de saúde auditiva de referência conforme conduta de rotina. **Resultados e Discussão:** a média de idade das crianças avaliadas pela triagem auditiva foi de 27 dias. Das 1027 crianças avaliadas no período, 818 (79,6%) foram classificadas como de baixo risco para surdez, ou seja, com um índice de 20,4% de crianças de alto risco. O índice de alto risco foi maior que o sugerido na literatura, mas já era esperado por se tratar de uma maternidade de referência para gestação de alto risco. Considerando o resultado da triagem os dados mostram que neste período o índice de falha foi de 6%. A comparação dos resultados da triagem de crianças de alto e baixo risco revela que há diferença estatisticamente significativa entre os grupos sendo a criança de alto risco com maior probabilidade de falhar na triagem do que a de baixo risco. Dados que vão de encontro à literatura do assunto. As condutas adotadas revelam que 50 (5%) das crianças foram encaminhadas para reteste e 13 (1%) já foram encaminhadas para diagnóstico na Rede de Saúde Auditiva de Belo Horizonte. 822 (80%) obtiveram alta audiológica e 142 (14%) encaminhadas para acompanhamento audiológico aos 6 meses.

129 – TUBO T TRAQUEAL EM CALHA – UMA PEQUENA MODIFICAÇÃO NO TUBO ORIGINAL QUE OFERECE IMPORTANTES BENEFÍCIOS

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Rodrigues LB

FHEMIG – HJK

Introdução: o tubo T traqueal (concebido por Montgomery) é um tubo flexível em formato de T para ser colocado na traquéia que permite o fluxo aéreo pela traquéia e mantém o traqueostoma pérvio. É uma excelente órtese traqueal, porém apresenta dois importantes inconvenientes que são: oclusão de sua luz por secreção e a dificuldade de sua retirada. Esses fatos que, em algumas situações, tornam-se ameaçadores da vida. **Objetivos:** apresentar nossa experiência inicial com essa modificação que tem se mostrado satisfatória em casos selecionados. **Material e Métodos:** os tubos modificados foram utilizados em 15 pacientes que portavam os tubos originais anteriormente para diversas situações de obstruções laringo- traqueais. **Discussão:** a utilização do tubo T traqueal em calha – cuja modificação é a secção parcial da circunferência do ramo traqueal – atende satisfatoriamente aos objetivos primários para o qual foi concebido: facilidade de sua retirada em situações de emergência, não ocorrência de obstrução de sua luz por tampões e ainda permite manter todas as qualidades do tubo T original.

130 – UM PONTO DE INFLEXÃO NA TENDÊNCIA HISTÓRICA DA HOSPITALIZAÇÃO

Maciel HFV

FHEMIG – HJPII

O objetivo do presente trabalho foi desenvolver um cenário que caracterizasse a evolução histórica da hospitalização e identificasse, neste cenário, fatores que pudessem influenciar a desospitalização. **Metodologia:** revisou-se a literatura sobre a história do hospital e da hospitalização, o comportamento recente dos países em relação à desospitalização, notadamente para crianças, para continuação do tratamento no domicílio. Foram pesquisadas publicações indexadas no MEDLINE, PUB MED, LILACS e SciELO, busca ativa em bibliotecas e pesquisa da legislação brasileira, em português, inglês, francês e espanhol. Foram priorizados os artigos com base técnico-científicos. Organizaram-se os dados por temas específicos para melhor entendimento do movimento histórico. Os dados foram interpretados à luz da vivência dos países e da experiência da autora em gestão hospitalar e gestão da assistência domiciliar. **Resultados:** foram selecionadas cerca de 60 publicações e, destas, 23 tornaram-se referências bibliográficas. O resultado foi consubstanciado em cinco partes: 1. O Hospital: Surgimento e Evolução, 2. Determinantes Atuais da Desospitalização, 3. Desospitalização: Aspectos Históricos, 4. Assistência no Domicílio: Conceitos e 5. A Criança na Internação Domiciliar. **Conclusões:** o desenvolvimento do hospital moderno embasou-se na promoção, implementação e apoio à medicina científica, no século XVIII. Gradualmente os hospitais passaram a ser uma instituição com alta tecnologia, com procedimentos invasivos, complexos e, muitas vezes, perigosos. Com o tempo algumas doenças foram sendo identificadas como oriundas do próprio hospital: infecção hospitalar, doenças psicológicas resultantes da ruptura do vínculo social ou do estresse do próprio procedimento hospitalar. A incorporação tecnológica sofisticada e cara, a especialização técnica dos profissionais e o investimento em infra-estrutura passaram a exigir cada vez mais somas vultosas de recursos financeiros. Todos estes fatores vêm contribuindo para busca de alternativas à internação hospitalar, notadamente a adesão à assistência domiciliar.

131 – VACINA POLIPEPTÍDICA POR VIA INTRA LINFONODAL COMO IMUNIZAÇÃO ADJUVANTE PARA PACIENTES COM ALTO RISCO DE RECIDIVA DE MELANOMA

Wainstein AJA, Lima KS, Tavares WC, Silva LC, Oliveira BRR, Lage APD

FHEMIG – HAC – BioCancer, Instituto Alfa de Gastroenterologia – Universidade Federal de Minas Gerais

O melanoma é um tumor bastante imunogênico. A imunoterapia, através do sistema de defesa natural do organismo, estimula resposta imune ao tumor. Estudo fase I/II com objetivo de avaliar segurança e toxicidade de uma vacina adjuvante polipeptídica administrada via intralinfonodal, composta por 3 antígenos expressos em melanoma (Melan-A/gp-100/Tyrosinase) e seus correspondentes miméticos mais imunogênicos, associada a GM-CSF e ao adjuvante Freund's incompleto para pacientes HLA-0201, estádios IIb-III. Os pacientes receberam 6 doses de vacina, cada uma composta por 3 injeções em 3 linfonodos normais distintos guiados por US, com intervalo de 14 dias entre cada dose. Os pacientes foram randomizados em 2 grupos para avaliação de imunodominância "in vivo". Grupo A- Recebeu mistura dos 6 peptídeos em cada um dos 3 linfonodos. Grupo B- Recebeu associação do peptídeo natural ao seu mimético distintamente em cada um dos 3 linfonodos. Os pacientes tiveram soro e polimorfonucleares (PBMC) coletados antes de vacinados e após terceira e sexta doses, quando também foi avaliado DTH específico para cada peptídeo. Os principais parâmetros de avaliação da Fase I foram toxicidade, efeitos adversos, tolerabilidade e reações locais. Avaliação de recorrência está sendo usada como endpoint secundário. A exequibilidade da imunização intralinfonodal foi avaliada e a citotoxicidade específica para cada peptídeo está sendo analisada. Doze pacientes previstos foram randomizados. Continuam sendo avaliados quanto à eficácia da vacina através de tempo livre de recorrência. A resposta ao DTH foi crescente e é peptídeo dependente. A próxima etapa do estudo é a análise de citotoxicidade e imunodominância específica. Estão sendo utilizados soro e PBMC previamente congelados. Esperamos também compreender se o sistema imune tem a prerrogativa para escolher e processar o peptídeo imuno-dominante e se a apresentação de apenas um peptídeo em cada linfonodo conduz resposta imune mais ampla e eficaz. O resultado preliminar mostra que esta vacina polipeptídica intralinfonodal é segura e bem tolerada, sem efeitos secundários locais ou sistêmicos.

132 – VALE A PENA REALIZAR BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA 'ÀS CEGAS' EM CASOS DE MASSA OU NÓDULO PULMONAR?

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Rodrigues LB

FHEMIG – HJK

Objetivos: análise dos casos submetidos a broncoscopia com biópsia transbrônquica no Serviço nos quais a indicação do exame foi propedêutica de nódulo ou massa pulmonar e os achados endoscópicos foram normais. **Material e métodos:** revisão dos arquivos do Serviço nos quais catalogamos todas as indicações, achados endoscópicos, procedimentos realizados e seus resultados, incluindo o período de janeiro de 2002 a junho de 2005. Em um total de 2772 fibrobroncoscopias, foram 90 casos de biópsia transbrônquica com as características acima. Correlacionamos o resultado da biópsia à experiência do executor e ao tamanho da lesão. Destacamos que a orientação para a biópsia foi apenas a radiografia simples ou tomografia computadorizada do tórax. Nenhum outro método foi utilizado para guiá-la. **Resultados:** como resultado tivemos que o diagnóstico histopatológico específico foi possível em 28,9%, na dependência da experiência do executor da broncoscopia. A biópsia foi realizada, em sua maioria, nos casos de massas e foi mais esclarecedora nesses casos em comparação a nódulos únicos. O diagnóstico mais freqüente foi o adenocarcinoma. **Conclusões:** apesar da ausência de lesão identificável à broncoscopia flexível, o médico que executa o exame deve se empenhar em realizar a biópsia transbrônquica, a despeito da ausência da radioscopia, principalmente em casos de massa. No nosso Serviço, esta tática permitiu o diagnóstico específico em cerca de 30% dos casos. **Resultados:** como resultado tivemos que o diagnóstico histopatológico específico foi possível em 28,9%, na dependência da experiência do executor da broncoscopia. A biópsia foi realizada, em sua maioria, nos casos de massas e foi mais esclarecedora nesses casos em comparação a nódulos únicos ou múltiplos. O diagnóstico mais freqüente foi o adenocarcinoma. **Discussão:** a literatura preconiza, em casos de lesão pulmonar. **Conclusões:** a literatura preconiza que, em casos de lesão pulmonar cuja broncoscopia não mostre alteração, seja realizada biópsia transbrônquica guiada por fluoroscopia ou biópsia percutânea. Porém, esses são recursos nem sempre disponíveis. Na nossa observação, o médico que executa o exame deve se empenhar em realizar a biópsia transbrônquica, a despeito da ausência da radioscopia, principalmente em casos de massa ou nódulos múltiplos. No nosso Serviço, esta tática permitiu a conclusão diagnóstica em cerca de 30%, colaborando de forma decisiva para o desfecho do caso.

133 – VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR NA CASA DE SAÚDE SANTA ISABEL DA FHEMIG

Bogtuchi TR, Savassi LCM, Mesquita JPM, Miranda MRR

FHEMIG – CSSI – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Fundação de Amparo à Pesquisa

O sistema de internação domiciliar da Casa de Saúde Santa Isabel, da rede FHEMIG, em 2006 contava 119 pacientes cadastrados. Na ocasião técnicos da equipe de profissionais de acompanhamento domiciliar destes pacientes desenvolveu um projeto de metodologia em pesquisa-ação, com o apoio de docente e estagiárias de graduação de enfermagem da PUC Minas e financiamento da FAPEMIG. Os objetivos foram re-organizar o processo de trabalho buscando a integralidade, a qualidade e a interdisciplinaridade da atenção, além de buscar atender as determinações para os registros domiciliares da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde brasileiro - a ANVISA. De 2006 a 2008 o grupo desenvolveu a metodologia do projeto que buscou validar, junto aos pacientes, cuidadores e equipe de atenção domiciliar da CSSI um instrumento de registro das atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, denominado de Caderneta de Atenção Domiciliar. Os critérios de validação incluíram registro sistemático das reuniões quinzenais da equipe e entrevistas estruturadas junto aos pacientes que permitiram atualizar continuamente os impressos de registro da caderneta até sua versão final. Os resultados apontam que os usuários em regime de internação domiciliar relataram uma grande satisfação em relação a caderneta, que pode estar ligada à novidade do acesso direto e contínuo as informações sobre seu estado de saúde, já que a caderneta fica no seu domicílio, além de facilitar o processo de referencia e contra referência entre serviços de saúde, pois o paciente a leva consigo ao buscar unidades externas à CSSI. Para os profissionais de saúde, o instrumento possibilitou maior entrosamento com toda equipe domiciliar ao promover os encontros quinzenais para: estudo e aprimoramento dos impressos de registro das informações da caderneta; avaliação e pactuação das intervenções realizadas, discussão dos casos clínicos e sociais e proposta de soluções conjuntas aos problemas detectados. Para a gerência da CSSI o desenvolvimento do projeto favoreceu a integração da equipe multidisciplinar, incrementou a rotina de discussão de casos em equipe, organizando o serviço de Atenção Domiciliar na instituição. Assim concluiu-se que os objetivos foram atingidos e que a caderneta de cuidados contínuos garante informações do paciente no domicílio, facilita a comunicação entre pacientes, membros da equipe e com os profissionais que atendem o paciente nos serviços de saúde externos à unidade. A tecnologia desenvolvida foi incorporada no programa de atenção domiciliar pela FHEMIG o que demonstra a adequação da metodologia de pesquisa ação utilizada e os resultados do projeto. Ressalta-se a integração serviço ensino, a motivação da equipe e o apoio da gerencia da instituição nos resultados obtidos.

134 – VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, SUSPEITOS DE H1N1 EM CTI DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE- RELATO DE CASOS

Dutra AS, Ávila RE, Amaral PB, Santos CM

FHEMIG – HEM

Objetivo: apresentar a aplicação de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) em pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1), com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes (HEM). O uso da VMNI tem sido controverso nestes pacientes, pela difícil reversão do quadro a curto prazo e formação de aerossol, com risco de transmissão. Entretanto, a VMNI, pode contribuir para a redução da necessidade de intubação orotraqueal, evitando as complicações da ventilação mecânica invasiva (VMI). **Relato de casos:** quatro mulheres com idades entre 16 e 50 anos admitidas com SRAG foram submetidas à VMNI em ventiladores microprocessados utilizando-se a máscara full face. As pacientes preenchiam os critérios para uso de VMNI do protocolo do hospital: saturação de oxigênio entre 88% e 96%, frequência respiratória entre 25 e 35 irpm com oxigênio por Mascara Orofacial de 5 à 10 L/min, pouco esforço ventilatório, estavam conscientes, sem náuseas e com pouca tosse. Após aplicação da VMNI, elas melhoraram o padrão respiratório e a saturação, observados clinicamente e através da gasometria e radiografia de tórax. Não necessitaram de Intubação orotraqueal e a permanência no CTI foi de curto período (3-5 dias). **Conclusão:** embora a VMNI seja pratica controversa para os pacientes nos casos de suspeita de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1), o modo mostrou-se eficaz nestes casos descritos. A observação de mais pacientes e de mais episódios de uso de VNI pode ajudar a definir seu papel nesta população.

135 – VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE DOENÇA INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE EM CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO SENTINELA ,DE 2000 A 2009, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Oliveira VMR, Rodrigues A

FHEMIG – HJPII

Objetivo: descrever e avaliar os o comportamento de casos confirmados de doença invasiva por Hib internados no HJPII, no período de 2000 a 2009 subsequente à implantação da imunização primária no calendário de vacinação de rotina da criança na rede pública de saúde. **Metodologia:** estudo observacional descritivo de casos notificados e confirmados Aline por doença invasiva por *Haemophilus influenzae* em crianças internadas no HJPII, BH, MG de 2000 a junho de 2009; foi realizada busca ativa de prontuários; elaboração e aplicação de instrumento simplificado com dados sobre idade em meses, vacinação, mês e ano de ocorrência, co-morbidades, evolução, critérios de confirmação e etiologia. **Resultados e discussão:** não foi registrada. notificação de 2000 a 2001; em 2002 e 2003 um caso cada. O total foi de 19 casos. Desses foram localizados 17 prontuários. A mediana foi entre 5 e 7 meses (1 a 144 meses); média de 36 meses; faixa etária de mais acometida foi a menor de 1 ano seguida pela de 1 a menor de 5 anos; mês de maior ocorrência foi junho, reproduzindo os achados de literatura. 2005 apresentou a maior frequência de casos; 4 pacientes não tinham se vacinado pois estavam fora da faixa etária preconizada; 60% das crianças eram adequadamente vacinadas para a idade, 41% já com imunização primária; os tipos de manifestação clínica foram meningite e uma epiglodite e seps; o diagnóstico confirmatório: 26% aglutinação por látex; cultura 74% de líquido e hemocultura (2 casos) um deles coletado pós-mortem com achado hi não encapsulado; ocorreram 2 óbitos na faixa etária de maior de 1 e menor de 5 anos; com primo-vacinação; taxa de letalidade foi de 11%; quimioprofilaxia realizada em todos os contatos íntimos em tempo hábil; nenhuma co-morbidade foi registrada; seqüelas não foram objeto de estudo. No período logo após a implantação da vacinação na rotina, a frequência de casos é reduzida, mas não a letalidade, como citado na literatura. A detecção precoce da re-emergência do Hib e não b e não encapsulado, acurácia da vigilância, especialmente com melhoria do diagnóstico laboratorial etiológico das meningites bacterianas e outras contribuíram para o conhecimento e sensibilização dos gestores públicos para a implantação da dose de reforço (bustter) após os 12 meses de idade na rotina, como já preconizado pela SBP e CDC.

136 – ACHADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DE 234 TESTES DE PROVOCAÇÃO DUPLO CEGO PLACEBO CONTROLADO (TPDCPC)

Rocha Filho W, Scalco MF, Azalin SP, Senna SN

FHEMIG – HJPII – Hospital Felício Rocho

Objetivo: Descrever as características clínicas e laboratoriais de crianças brasileiras com alergia alimentar diagnosticadas através de teste de provocação duplo cego placebo controlado. **Métodos:** Foram selecionados de forma prospectiva, no ambulatório de Alergia e Pneumologia Pediátrica, crianças que apresentassem suspeita clínica e/ou teste alérgico positivo para alimentos no período de 1993 a 2005. Para confirmar o diagnóstico de alergia alimentar foram realizados TPDCPC com o alimento suspeito, seguindo critérios previamente estabelecidos, excluindo crianças que apresentavam história de reação anafilática e crianças com níveis de IgE específica que atingisse um valor preditivo positivo > 95% para o alimento suspeito. **Resultados:** Foram realizados 234 TPDCPC em 198 crianças. O TPDCPC foi positivo em 12,8% dos pacientes e foi significativamente mais frequente em crianças abaixo de dois anos de idade (OR: 12,67 [3,24%-49,45%]; P=0,0001) e no sexo masculino (OR:3,79 [1,40-10,3]; p=0,0084). Dos 30 TPDCPC positivos, 26 (86,6%) foram positivos para ovo ou leite de vaca. Outros alimentos responsáveis por TPDCPC foram peixe (dois testes positivos), feijão (um teste positivo) e milho (um teste positivo). Apenas 1 paciente apresentou alergia a mais de um alimento (feijão e peixe). Um paciente com teste alérgico negativo apresentou TPDCPC positivo. O valor preditivo positivo do teste alérgico na população estudada foi de apenas 13,5%. Apenas 20,3% dos pacientes com diagnóstico inicial de dermatite atópica apresentaram provocação positiva. Por outro lado, paciente com dermatite atópica tiveram uma maior razão de chance de apresentar TPDCPC positivo (OR: 2,43 [1,1 – 5,31]; p=0,003). Pacientes com sintomas de alergia gastrointestinal também apresentaram TPDCPC positivo mais frequente (OR: 3,51 [1,13 – 10,93]; p=0,038), que pacientes com sintomas respiratórios. **Conclusão:** Neste estudo foi possível concluir que a prevalência de alergia alimentar em uma população selecionada e com forte suspeita clínica foi de apenas 12,8%. Leite de vaca e ovo são os principais alimentos responsáveis pela alergia alimentar em nosso meio e é mais frequente em crianças abaixo de dois anos de idade. O teste alérgico positivo é um fraco preditor de alergia alimentar (VPP = 13,5%) mas o teste alérgico negativo praticamente afasta o diagnóstico, pois o seu valor preditivo negativo na população estudada foi próximo de 100%.

137 – ANÁLISE DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS E VOLUMES PULMONARES EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS ATRAVÉS DO MÉTODO DE OCLUÃO SIMPLES

Coelho LM, Contato C

FHEMIG – HRAD – Centro Universitário de Patos de Minas

A realização deste estudo se faz importante devido à necessidade de verificar se a pressão do cuff em pacientes traqueostomizados traz alterações nas pressões respiratórias e volumes pulmonares, pois estas quando diminuídas, poderão gerar retardo no desmame da traqueostomia e da alta hospitalar, aumentando assim o risco de infecções. **Objetivo:** observar se diferentes pressões do cuff alteram as pressões respiratórias e os volumes pulmonares em indivíduos traqueostomizados. **Metodologia:** foram estudados pacientes traqueostomizados com cânula plástica, internados no Hospital Regional Antônio Dias (Patos de Minas), conscientes ou não, fora da ventilação mecânica, onde os familiares assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Unipam (CEP nº 19/09) e do CEP/FHEMIG (nº 072/2009). Foi analisado o prontuário e realizado uma avaliação contendo os dados pessoais, diagnóstico, quadro clínico do paciente e dados vitais. O paciente foi posicionado com a cabeceira elevada em 45°, a pressão do cuff foi verificada através de um manômetro conectado ao balonete piloto. Em seguida, foram realizadas as medidas de pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), pressão expiratória máxima (PE_{máx}), volume minuto e volume corrente (1ª etapa). Após estas medidas, o cuff foi insuflado até a pressão ideal de 30 cmH₂O e realizado novamente as medidas das pressões e volumes pulmonares (2ª etapa). **Resultados:** a média da pressão do balonete encontrada foi de 19,2 (±24,55). O valor da pressão inspiratória máxima aumentou de 30 (±15,58) para 34 (±15,94) cmH₂O após deixar o balonete na pressão ideal, e este aumento foi significativo.

138 – ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL GERAL / FHEMIG

Lanna JLF, Costa IR, BaiôcoDP

FHEMIG – HRAD

Esse trabalho descreve sobre as características, as intervenções e o conhecimento da equipe de enfermagem frente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) / Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Trata-se de um estudo observacional, descritivo e prospectivo, realizado em um hospital de médio porte na cidade de Patos de Minas, tendo como objetivo identificar a importância do processo de educação continuada e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre PCR x RCP através do Teste Avaliativo. Portanto, a pesquisa ocorreu em três fases, período pré, pós e trinta dias após um treinamento teórico prático sobre PCR x RCP. A 1ª Fase – Aplicação de dois questionários: Caracterização dos Participantes e outro Avaliação do conhecimento sobre PCR x RCP. A 2ª fase ocorreu com a implementação ao programa de capacitação a realização de um treinamento embasado nas diretrizes em vigor sobre PCR / RCP para a referida equipe e aplicação imediata do pós-teste avaliativo. A 3ª fase ocorreu após trinta dias, sendo aplicado novamente o teste avaliativo para os envolvidos. Os resultados foram obtidos através da aplicabilidade do Teste Z e demonstraram que após a capacitação desses profissionais houve evolução no índice de acertos, sendo que em alguns itens abordados houve significância estatística.

139 – ANTIBIOTICOTERAPIA SEQUENCIAL NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM PNEUMONIA COMUNITÁRIA

Rocha Filho W, Stehling FL, Vilela RC, Senna SN

FHEMIG – HJPII

Objetivo: Avaliar a eficácia, o tempo e o custo do tratamento com antibioticoterapia sequencial em crianças internadas com pneumonia bacteriana comunitária, sem derrame pleural, quando comparado com o esquema convencional de tratamento para pneumonia bacteriana em regime de internação. **Metodologia:** Estudo prospectivo, aberto, randomizado, realizado em pacientes admitidos com pneumonia bacteriana comunitária que preenchiam os seguintes critérios: 1) toxemia; 2) febre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$; 3) exame clínico compatível; 4) hemograma alterado; 5) PCR ≥ 8805 ; 48mg/dl; 6) RX de tórax compatível com pneumonia. Pacientes de 3 meses a 6 anos recebiam ampicilina venosa, acima de 6 anos penicilina cristalina venosa. Pacientes eram randomizados para tratamento convencional (Grupo 1) ou de curta duração (Grupo 2). Antibiótico oral foi prescrito após 24 horas afebril no grupo 1. No grupo de curta duração o antibiótico oral era administrado quando houvesse melhora de pelo menos 3 dos 6 critérios de inclusão, independente da presença de febre. **Resultados:** Foram analisados 258 pacientes sendo 130 (50,4%) no grupo 1 e 128 (49,6%) no grupo 2. O tempo de internação foi significativamente menor no grupo 2 (p

140 – ARTROPATIA ENTEROPÁTICA COM MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS TARDIAS

Arrais Neto AC, Ribeiro ACF, Sanches FSF

FHEMIG – HJK

As espondiloartropatias soronegativas representam um grupo de doenças específicas, classificadas em conjunto por terem superposição entre suas formas clínicas, associação a determinadas doenças sistêmicas, acometimento articular, ausência de fator reumatóide, associação com HLAB27. O caso descrito apresenta características que o classificam como uma Artropatia Enteropática, uma doença do grupo das Espondiloartropatias. Esta se caracteriza por ser uma doença articular inflamatória com manifestações intestinais associadas. Existem dois padrões clínicos principais: Artropatia Periférica e Espondiloartropatia. A artropatia periférica é uma poliartrite migratória aguda, afetando joelhos, tornozelos, cotovelos, ombro e punho, guardando correlação com a atividade intestinal da doença. A espondiloartropatia tem um curso crônico e, geralmente, antecede o quadro intestinal. Paciente, 22 a, masculino, internado no HJK em 05/09, apresentando episódios diários de diarreia aquosa, sem muco ou sangue, com 5 m de evolução. Perda ponderal de 5 kg neste período. O mesmo relata dor em região sacral de início há 6 a, com dificuldade para se levantar da cama pela manhã. No último ano, evoluiu com dor e edema em articulações do pé direito, ascendendo para os joelhos e colunas lombar e torácica. Quadro algico mais intenso pela manhã, associado à rigidez articular, aliviada com o movimento e uso de AINES. Desconhece história de patologias reumáticas na família. Nega quadro dermatológico ou infecções venéreas associados. EF: Emagrecido, hipocorado, afebril. Dactilite à direita. Artrite em articulações do cotovelo D, punho D, tornozelos e joelhos. Expansibilidade torácica reduzida. Limitação funcional da coluna torácica e lombar. Teste de Schöber 10 \times 8594; 12. Hipersensibilidade sacroilial bilateral. Teste de Patrick positivo bilateralmente. Exames laboratoriais: FAN e FR negativos; Anti-HIV, sorologias para hepatites e VDRL negativos; PCR para Clamídia -. Hb:9,2 mg/dl; Ht:28,4%; VCM:78, Leucócitos:6000. RaioX quadril: sacroilite grau 2 à D e grau 3 à E. RaioX coluna lombar: retificação coluna lombar. Colonoscopia: pancolite ulcerativa moderada. Conduta: optou-se pelo uso de Prednisona 40 mg/dia, associado à Sulfassalazina (4g), com regressão total dos sintomas articulares e gastrointestinais. Diante de um paciente jovem com manifestações articulares – periféricas e/ou axiais – associadas a um quadro gastrointestinal, faz-se obrigatório considerar o diagnóstico de artropatia Enteropática.

141 – AVALIAÇÃO DE DIFERENTES ESPAÇADORES NO TRATAMENTO DA CRISE AGUDA DE ASMA: ESTUDO DUPLO CEGO PLACEBO CONTROLADO

Rocha Filho W, Fernandes WCF, Vilela RCC

FHEMIG – HJPII

Objetivo: Comparar a eficiência de três espaçadores comumente empregados em nosso meio no tratamento da crise aguda de asma. **Metodologia:** Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, placebo controlado, em que foi avaliada a eficiência de três espaçadores no tratamento da crise aguda de asma. Utilizamos espaçador de grande volume com carga eletrostática (Flumax®), espaçador de pequeno volume com carga eletrostática (Aerochamber®) e um espaçador de pequeno volume sem carga eletrostática (Inal-air®). Foram estudados pacientes de 1 a 12 anos atendidos na emergência do nosso hospital em crise aguda de asma. À admissão as crianças eram randomizadas para receber broncodilatador em um dos espaçadores e placebo nos outros dois espaçadores. Determinou-se o escore clínico à admissão e durante o período de permanência na emergência. As variáveis primárias utilizadas foram o tempo de permanência na emergência e a necessidade de internação. **Resultados:** Foram analisados 214 pacientes divididos em 3 grupos, um para cada espaçador. Não houve diferença significativa em relação ao tempo de permanência na emergência, necessidade de internação e escore de gravidade dos sintomas após o tratamento, independente da faixa etária da criança e do espaçador utilizado. **Conclusão:** Os resultados mostraram que os três espaçadores avaliados são igualmente eficazes no tratamento da crise aguda de asma independente da faixa etária da criança, do volume do espaçador e de sua carga eletrostática.

142 – AVALIAÇÃO DE PACIENTES ASILARES DE UMA EX-COLÔNIA DE HANSENÍASE PELAS ESCALAS SALSA E DE PARTICIPAÇÃO

Meyer TN, Rosalini CMM, Branquinho DSM

FHEMIG – CSSFE

Objetivos: Aplicar as escalas SALSA e de Participação em um conjunto de pacientes com características especiais: ex-portadores de hanseníase, com seqüelas, asilares e residentes na Casa de Saúde Santa Fé, Três Corações, MG. Apresentar resultados preliminares. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo autorizado pelo Comitê de Ética da FHEMIG. Todos os respondentes assinaram Termo de Consentimento Informado, concordando com sua participação. Foram avaliados 54 pacientes (27 homens, entre 46 e 83 anos, mediana de 67 anos, e 27 mulheres, entre 47 e 83 anos, mediana de 73 anos), todos asilares, com graus variados de incapacidades físicas devidas à hanseníase, moradores na Casa de Saúde Santa Fé, ex-colônia de hanseníase em Três Corações (MG). Utilizaram-se os formulários padronizados destas escalas. Os resultados foram tabulados e analisados. **Resultados:** Escala SALSA: os escores variaram entre 19 e 61 (mediana 34, desvio-padrão 11,05) em mulheres e entre 24 e 58 (mediana 39, desvio-padrão 11,59) em homens, com mediana geral de 36,0 e desvio padrão geral de 11,63. Escala de Participação: os escores variaram entre 0 e 52 (mediana 14, desvio-padrão 12,56) em mulheres e entre 6 e 58 (mediana 16, desvio-padrão 13,32) em homens, com mediana geral de 14,0 e desvio padrão geral de 13,02. Notou-se facilidade de aplicação do questionário SALSA, ao passo que houve dificuldades na obtenção de respostas à Escala de Participação, em especial em pacientes mais idosos. **Discussão:** As escalas SALSA e de Participação são métodos relativamente recentes para avaliar determinados aspectos das incapacidades. Sua utilização em uma subpopulação especial de pacientes (asilares com sequelas de hanseníase) não foi ainda relatada em artigos de revistas científicas. Podem ser úteis na avaliação de como os pacientes percebem suas limitações, reduzem sua participação social, bem como na mensuração de sua qualidade de vida e do impacto de tratamentos. Foi possível utilizar as escalas na subpopulação estudada. Na Escala de Participação foram notadas algumas dificuldades, em especial com pacientes mais idosos. Notou-se também falta de disposição para responder questões com conteúdo pessoal, bem como impaciência perante questionamento repetitivo e graduado. Foram também notados, na EP, escores inesperadamente baixos em alguns casos, resultados com intervalos alargados e desvios-padrão acentuados.

143 – AVANÇOS DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HIJPII

Oliveira VMR, Rodrigues A, Ornelas E, Borges M

FHEMIG – HIJPII

Objetivo: Registrar e divulgar os avanços do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HIJPII. Resultado e discussão Criado pela Portaria Presidencial/FHEMIG nº 245, de 10 de agosto de 2005 O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), regulamentado Portaria nº 2.529/GM de 23 de Novembro de 2004, mas a existência do serviço é anterior sua criação. Compõe o Sub-Sistema Nacional de Vigilância Hospitalar e o CIEVS. Conta com cinco profissionais sendo duas pediatras, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e psicóloga e uma funcionária administrativa; dois profissionais tem pós-graduação stricto sensu na área; desenvolve um conjunto de ações que visem à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais. Portaria nº 2.529 GM de 23 de Novembro de 2004.; Portaria nº 5 GM de 2006.; resolução SES-MG 1488 de 2008 e Regulamento Sanitário Internacional Manter Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) atualizado sobre a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória, bem como seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. Constitui importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Uma das principais fontes de informação é a notificação, que consiste na comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia promove parcerias intra e interinstitucional especialmente com a FUNED; GEREPI/CS/SES/MG; UEPI-CAMPO e CIEVS/MS; identifica e investiga casos suspeitos, acompanha, encerra e envia fichas de notificação, conforme fluxo já estabelecido. Apesar da infra-estrutura deficiente, do recurso fundo a fundo do teto de Vigilância em Saúde não ser viabilizado sem convênio e de não ter o SINAN já alcançou algumas metas pactuadas. como: ampliou a vigilância sentinela (Influenza); tem realizado atividades de educação intra e extra-hospitalar; tem dado retorno dos agravos notificados e discutido os casos com as equipes; tem Boletim desenvolve atividade de pesquisa; capacita em vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar; assessora tecnicamente projetos de pesquisa; avalia ações; preside a CIMEI; participa da RUTE e faz interlocução c/CCIH.

144 – CORRELAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE COGNIÇÃO EM ESQUIZOFRENIA (SCORS) COM O P300 EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

Santos EC, Linhares FF, Salgado JV, Oliveira K, Pedrosa LAS, Santos RR, Alves RF, Coelho VAA

FHEMIG – IRS – Universidade FUMEC

Objetivo: Pacientes com esquizofrenia apresentam déficits cognitivos com grande impacto no seu funcionamento cotidiano. Testes neurofisiológicos referentes à cognição, como o P300, mostram-se alterados nestes pacientes. O P300 relaciona-se a mecanismos de atenção: os indivíduos devem sinalizar um estímulo auditivo raro, ignorando os freqüentes. O significado da alteração do P300 na esquizofrenia pode ser estudado relacionando este teste com a SCoRS, uma entrevista semi-estruturada de 20 itens que avalia déficits cognitivos no funcionamento cotidiano dos pacientes. O presente estudo objetiva correlacionar dados do P300 e da SCoRS em pacientes com esquizofrenia. Método Foram avaliados 15 pacientes com esquizofrenia do IRS-FHEMIG com o P300 e a SCoRS e 19 controles apenas com o P300. Resultados A amplitude média das ondas P300 dos controles foi muito próxima da literatura, assim como a dos pacientes, que apresentou redução. Contudo não houve diferença significativa na comparação entre os grupos ($t=-1,39$; $p=0,2$), provavelmente pela amostra reduzida. Mostrou-se valores medianos de correlação inversa entre os dados do P300 e das questões da SCoRS relacionadas à compreensão da linguagem e cognição social respondidas pelo informante (respectivamente $r=-0,52$; $p=0,12$ e $r=-0,501$; $p=0,10$). Estas questões envolvem mecanismos de atenção voluntária, logo, relacionados ao P300; mas outras diretamente ligadas à atenção não mostraram tal correlação. Curiosamente houve correlação direta significativa ($r=0,612$; $p=0,02$) na questão de cognição social respondida pelo paciente, sugerindo falta de crítica de pacientes mais graves em relação a suas habilidades. Conclusão Os resultados mostram que os pacientes tendem a apresentar redução das amplitudes de P300 em relação aos controles e sugerem correlações interessantes com a SCoRS. Porém uma maior amostra esclareceria melhor o significado desses achados.

145 – CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NA REDE FHEMIG

Capanema FD, Pena PL, Pedrosa RM, Freitas AL, Monteiro KK

FHEMIG – ADC – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

Introdução: A demanda por inovações é crescente em todo o mundo e a necessidade de se valorizar o trabalho intelectual produzido nas instituições apresenta-se como um processo desafiador ao Estado, nas mais diversas áreas do conhecimento. Tendo em vista a forte potencialidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) para o setor de biotecnologia, engenharia clínica e pesquisas clínicas a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais iniciou, em 2007, a implementação do seu Núcleo de Inovações Tecnológicas e Proteção ao Conhecimento – NIT – a partir da Gerência de Pesquisa, vinculada à Diretoria de Desenvolvimento Estratégico e Pesquisa (DIESP), contando com o apoio da FAPEMIG. sendo considerada uma iniciativa pioneira dentro de uma instituição unicamente hospitalar. **Objetivos:** Criar e estruturar um NIT na FHEMIG com as atribuições de orientar, assessorar e gerir atividades direcionadas ao processo de inovação e produção intelectual gerados por servidores da Fundação, focado na proteção ao conhecimento. **Materiais e Métodos:** Foi utilizada como base a Lei Federal nº10.973/04 de Incentivo a Inovação e Pesquisa Científica, a Lei Mineira nº 17.348/08 de Incentivo à Inovação Tecnológica no Estado de Minas Gerais e o Decreto nº 44.874/08 que regulamenta o Fundo de Incentivo à Inovação no Estado. Suas ações consistem na difusão de conceitos ligados à propriedade intelectual junto à comunidade científica, proteção de marcas, softwares e produções bibliográficas, além da busca por produtos patenteáveis, no sentido de se proteger, registrar e transferir tecnologias internamente produzidas. **Resultados:** O NIT – Fhemig-Inova – foi oficialmente criado através de portaria presidencial em novembro de 2008, sendo integrado à Rede Mineira de Propriedade Intelectual. A partir do objetivo proposto foram estruturados local físico e equipe de trabalho, bem como capacitados seus componentes através de participação em cursos específicos. Dentre as ações do núcleo destacam-se os depósitos para registro da logomarca da FHEMIG e do software de sistema gerencial SIGH junto ao INPI, bem como a prestação de assessoria em fluxo contínuo a seus pesquisadores interessados no desenvolvimento de inovações tecnológicas dentro da instituição. **Conclusões:** A FHEMIG vem buscando, através do seu NIT, aumentar sua densidade tecnológica, valorizar seus servidores e oferecer um atendimento de qualidade a seus usuários através da geração de novas tecnologias na área da saúde.

146 – CUIDADOS RESPIRATÓRIOS NÃO INVASIVOS (CNI) NA INSUFICIÊNCIA VENTILATÓRIA AGUDIZADA POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA GRAVE EM PACIENTE COM Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)

Carvalho MBL, Melo DSV, Flores ÉG, Ferreira JC

FHEMIG – HJK

Objetivo: Descrever episódio de insuficiência ventilatória agudizada por pneumonia comunitária grave conduzida com cuidados respiratórios não invasivos com a musculatura ins e expiratória (CNI) em paciente com DMD. **RELATO DE CASO** à partir de coleta retrospectiva de dados em prontuário. Paciente W.T.P., 23 anos, masculino, natural de Belo Horizonte, com diagnóstico de DMD sem cifoescoliose, sem cardiomiopatia. Acompanhamento por equipe multiprofissional desde 2003 quando se iniciaram os CNI: Capacidade de insuflação máxima (CIM); Tosse manualmente assistida (TMA), Treinamento com Tosse mecanicamente assistida (TMEC) e VNI para acesso rápido e Respiração glossofaríngea (RGF). O pico de fluxo da tosse espontâneo (PFT): PFT=160litros/min; o PFT pós RGF = 300litros/min. Em 06/02/2009 em visita domiciliar. Taquidispnéia FR = 44 irpm. Sons respiratórios diminuídos globalmente, crepitações teleinspiratórias base HTx D e 2/3 inferiores do HTx E. SpO₂ = 77%. FC = 130 bpm, PA= 80 X 50 mmHg. Solicitada internação em USI. Ecodopplercardiograma: Sem alterações. Gasometria arterial com oxigenioterapia a 3 L/min por cateter nasal: Ph:7,15; PCO₂: 115; PO₂:113; HCO₃: 38; BE: 4; SatO₂:97. Radiografia de tórax 07/02/2009: sem consolidações. Iniciada VNI em dois níveis de pressão: IPAP = 18 e EPAP = 4, em modo S/T por máscara facial e técnicas de tosse manualmente assistida. Iniciado com Ampicilina + sulbactam. Gasometria arterial sem O₂ após 5 dias de VNI: Ph:7,41; PCO₂: 54; PO₂:97; HCO₃: 34; BE: 7; SatO₂:97. Radiografias torácicas de 10 e 12/02/2009: infiltrado novo, persistente e progressivo em lobo superior esquerdo. **Resultados e discussão:** Após adaptação da VNI não houve necessidade de intubação orotraqueal. Os CNI permitiram superar a fase aguda e o paciente mostrar resposta terapêutica favorável. Os CNI mantiveram o paciente estável livre de ventilação mecânica invasiva apesar de grave insuficiência respiratória hipercápnica com acidemia e tosse espontânea ineficaz. Este caso sugere fortemente que os CNI com a musculatura ins e expiratória devem ser introduzidos preventivamente no decorrer da evolução natural das doenças neuromusculares. Estes constituem recurso imprescindível durante episódios de agudização com impacto sobre prognóstico e sobrevida destes pacientes. O uso precoce da VNI e CNI com a tosse é a estratégia mais adequada de manejo desses casos apesar de poucos dados e conseqüentemente pouca evidência haver na literatura médica acerca deste tema.

147 – DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO SORO ANTIOFÍDICO EM OVOS DE GALINHA

Velaverde DT, Costa IMF, Moreira JS, Wojciechowski SL, Sá NL

FHEMIG – ADC

Acidentes ofídicos ocorridos no Brasil somam mais de 30.000 por ano, sendo 90 % deles causados por serpentes do gênero Bothrops, com letalidade em torno de 0,5%, por esta razão são considerados problema de saúde pública. O único tratamento eficaz para estes acidentes é aplicação de soros antiofídicos específicos. Os soros antiofídicos atuais são produzidos a partir de plasma de equínos hiperimunizados, por esta razão os pacientes tratados podem apresentar reações colaterais. A imunoglobulina de galinha, denominada Y (IgY), apresenta algumas características importantes: a fração Fc da molécula não apresenta o domínio responsável pela ativação do sistema complemento e, a matéria prima e btida de forma natural, eticamente correta; estas e outras propriedades a tornam forte candidata a substituir a IgG de mamíferos. **Objetivo:** Produzir e purificar IgY antiofídica usando veneno botrópico como modelo. **Metodologia:** Imunizar galinhas com 30 µg/galinha, da mistura de venenos de serpentes do gênero Bothrops; coletar semanalmente ovos durante 25 semanas, separar as gemas dos ovos, extrair as proteínas das gemas, purificar a IgY; estas etapas foram acompanhadas por Elisa, SDS-PAGE, Western blot, DL50 e DE50 em camundongos. **Resultados:** O melhor método de extração das proteínas foi por diluição das gemas em água (1:10), pH 5,0, congelamento/ descongelamento, centrifugação e filtração. O título maior da resposta foi observada com 5 semanas após início da imunização e manteve-se elevada durante as 25 semanas da experiência (Elisa). O extrato aquoso mostrou por western blot, reação frente a todos os venenos usados na mistura antigênica. A purificação da IgY por precipitação fracionada com sulfato de amônio nas concentrações de 15, 20, 25 e 30 % (p/v), mostrou que 20% foi melhor condição de purificação (SDS-PAGE), com maior grau de recuperação da atividade específica (Elisa). A DL50 do veneno usado como antígeno mostrou ser de 56,21 µg/20 g de camundongo e a IgY mostrou ter DE50 de 365 µl/2DL50. **Conclusão:** Pelos resultados obtidos mostrou ser viável a produção de soro IgY-antibotrópico em ovos de galinha; a dose de 30 µg de veneno é suficiente para produzir elevada resposta de IgY específica; as galinhas imunizadas não apresentaram nenhuma lesão aparente no local das imunizações; 18 galinhas são suficientes para produzir o volume de matéria prima produzida anualmente por um equíno.

148 – ESTENOSE CICATRICIAL DE TRAQUÉIA CASOS COMPLEXOS

Rodrigues LB, Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF

FHEMIG – HJK

Introdução: A estenose de traquéia é afecção associada a intubações oro-traqueais prolongadas, traqueostomias e doenças inflamatórias como tuberculose, Granulomatose de Wegener e blastomicose. Vários casos apresentam graus de complexidade maiores e grandes desafios para solução intermediária e definitiva. Cada serviço que trata estas afecções possui experiência própria e desenvolve recursos e técnicas mais adequadas além das já descritas na literatura. O Serviço de Cirurgia torácica e Endoscopia Respiratória do HJK recebe importante afluxo de pacientes portadores dessas afecções e apresenta uma amostra de casos selecionados como complexos e as soluções adotadas. **Material E MÉTODOS** Análise retrospectiva de prontuários e pacientes portadores de estenoses cicatriciais de traquéia no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2007. Seleção e agrupamento dos casos considerados complexos. **Resultados:** Neste período foram realizados os procedimentos relacionados que resultaram na seleção dos casos considerados complexos. H. Júlia Kubitschek Total de broncoscopias realizadas 5974 Fibro-broncoscopias 4471 Broncoscopias rígidas 1503 Pacientes com estenoses cicatriciais 255 Broncoscopias rígidas p/ dilatação 926 Ressecções traqueais com traqueoplastias 74 Desta amostra foram selecionados os casos com maior grau de complexidade: Relacionados a doenças inflamatórias: tuberculose, granulomatose de Wegener, blastomicose. Estenoses subglóticas muito próximas das pregas vocais Estenoses múltiplas ou muito longas Estenoses associadas a fístulas esôfago-traqueais: 3 casos Estenoses complicadas após colocação de stents auto-expansíveis: 3 casos Estenose conseqüentes a queimaduras de vias aéreas (2) **Conclusão:** As estenoses cicatriciais de traquéia apresentam grandes desafios, uma vez que há situações dramáticas de insuficiência respiratória em todas as circunstâncias. É necessário uma adequada estrutura de serviço, com pessoal médico e para-médico, estrutura física e instrumental disponíveis para se conduzir otimizada tais desafios.

149 – ESTENOSE DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA

Rodrigues AB, Squárcio FS, Silva BRD, Fagundes TC

FHEMIG – HJK

Justificativa e objetivos: A estenose da artéria subclávia (AS) afeta mais frequentemente o membro superior esquerdo (MSE) e cursa com redução da PA no território distal à obstrução, com uma diferença de valor da PA > 20 mmHg e com redução da amplitude do pulso. Raramente causa sintomas, mas quando presentes estão associados à isquemia do membro superior ou insuficiência vértebrobasilar. O diagnóstico é confirmado por Duplex scan ou arteriografia. **Método:** M.E.P, 56 anos, fem, hipertensa, dislipidêmica com passado de infarto do miocárdio tratada com angioplastia percutânea em 2006. Internada com queixa de precordialgia, dor e parestesia em MSE. Também relatava cefaléia e claudicação de MMSS (pior a E) desde 2006. Apresentava diferença de amplitude de pulso, mais fino a esquerda (E) e diferença de pressão arterial (PA) entre os membros superiores, 30mmHg menor a esquerda. Sopro carotídeo bilateral (E>D), sopro supraclavicular à E. Curva enzimática e ECG sem alterações. Doppler (abril/ 2009): Ateroma na bifurcação carotídea com extensão para ramo interno bilateral, maior a E. Estenose de 30% em A. vertebral direita e de 50% em A. vertebral E, caracterizando pré roubo da subclávia. CATE (01/04/2009): A. subclávia E com obstrução de terço proximal de 80% com placa ulcerada. A. Subclávia D com obstrução de 30% em terço proximal, A. vertebral D com obstrução de 70% em terço proximal. Submetida a angioplastia percutânea com inserção de Stent em A. vertebral D e A. subclávia E. A paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas. **Resultados:** Ressaltamos a importância da anamnese e exame clínico para orientar diagnóstico diferencial das causas de dor torácica. E também da escolha do tratamento que pode ser clínico, cirúrgico ou minimamente invasivo baseado na sintomatologia do paciente e do risco de isquemia cerebral devido ao baixo fluxo sanguíneo no sistema vértebrobasilar. **Conclusões:** A principal causa da estenose de A. subclávia é a aterosclerose e entre as causas menos comuns estão as doenças inflamatórias (Arterite de Takayasu) e trauma local. Pode estar associada à síndrome de roubo subclávio, em que ocorre um desvio do fluxo sanguíneo da A. vertebral contralateral, via A. basilar, em direção retrógrada para a A. vertebral ipsilateral. Isto resulta em um maior suprimento sanguíneo ao membro afetado, mas reduz o aporte cerebral, podendo ocasionar sintomas neurológicos.

150 – ESTIMULAÇÃO NERVOSA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA TENS NO CONTROLE DA DOR PÓS-DRENAGEM TORÁCICA

Lanschi J, Santos LMV, Ferreira ML, Leite MB, Ferreira PH, Romualdo VA

FHEMIG – HJXXIII – University of Sidney (USYD), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Centro Universitário Newton Paiva.

Introdução: As lesões torácicas são a segunda causa de óbito em pacientes jovens e saudáveis. Ferimentos por arma de fogo e branca, requerem drenagem torácica, com conseqüente dor pós-operatória e complicações pulmonares. Entre as complicações podemos ressaltar a redução da capacidade vital (CV) e capacidade residual funcional, juntamente com aumento do desequilíbrio na relação ventilação-perfusão. Além dos exercícios respiratórios utilizados pela fisioterapia, pode ser associada à estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), recurso útil na promoção da analgesia. **Objetivo:** Investigar a efetividade da TENS na melhora da dor, CV, volume minuto (VM), freqüência respiratória (FR), em pacientes submetidos à drenagem torácica. **Metodologia:** Estudo prospectivo randomizado, duplo cego, placebo-controlado, realizado no Hospital João XXIII, Belo Horizonte – MG. Participaram do estudo 76 pacientes submetidos à drenagem torácica, sendo randomizados em 2 grupos de tratamento. Grupo 1 a TENS foi usada em 36 pacientes por 2 dias consecutivos. Grupo 2 a TENS-placebo foi usada em 36 pacientes por 2 dias consecutivos. **Medidas:** Escala analógica visual (VAS) para mensuração da dor e ventilometria para avaliação da CV, VM, FR e VC. Os dados foram coletados antes e depois da aplicação da TENS. As diferenças pré/pós-tratamento foram avaliadas pelo teste ANOVA seguido de Bonferroni para comparações entre os grupos, com significância de p.

151 – ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ESPIROMETRIA DE INCENTIVO A VOLUME VERSUS A FLUXO NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA

Leite MB, Romualdo VA, Castro CD, Duarte DGT,

FHEMIG – HJXXIII – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Centro Universitário Newton Paiva

Introdução: O pós-operatório de cirurgia abdominal é frequentemente acompanhado de complicações pulmonares, devido a dor, acamamento, manipulação direta do diafragma e principalmente pela perda de inspirações profundas. Estas complicações são as principais causas de morbidade no pós-operatório, aumentando custos com internação e tratamento de infecções associadas, além de aumento na mortalidade. O espirômetro de incentivo (EI), um recurso terapêutico próprio da fisioterapia respiratória, vem sendo utilizado na prática clínica para reverter este quadro, gerando inspirações profundas e sustentadas. Entretanto existem controvérsias devido aos dois modelos utilizados no tocante a custos e eficiência. **Objetivo:** Comparar os efeitos na função pulmonar do Espirômetro de Incentivo a Fluxo (EIF) versus Espirômetro de Incentivo a Volume (EIV), no pós-operatório de laparotomia exploratória. **Materias e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado, duplo cego, realizado no Hospital João XXIII, referência em trauma em Belo Horizonte Minas Gerais e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram do estudo 32 pacientes submetidos à laparotomia, divididos em dois grupos de tratamento Grupo EIV (Voldyne®) e Grupo EIF (Respiron®). A terapia foi realizada durante três dias consecutivos e consistia no uso do EIV ou EIF em 3 séries de 10 repetições com intervalos de 1h entre elas. Foram mensurados os valores de capacidade vital (CV) e volume corrente (VC) por meio de ventilometria de Wright antes e após tratamento. A análise estatística foi feita utilizando-se o Teste t pareado, com índice de significância p.

152 – GESTÃO ESTRATÉGICA HOSPITALAR: APLICAÇÃO FUNDAMENTADA EM GESTÃO DE CUSTOS NO SETOR SAÚDE

Drumond HA, Alemão MM

FHEMIG – ADC

Este projeto apresenta os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo a construção de uma base de conhecimento a partir da aplicação do Activity-Based Costing (ABC) como ferramenta de implementação de estratégia em uma organização hospitalar. No caso em questão, é o desenho e custeamento dos processos para dar sustentação à Acreditação Hospitalar e a competitividade por custos proposto no Mapa Estratégico da FHEMIG. Assim, o estudo da aplicação dos resultados do ABC está fundamentado na importância da eficaz aplicação dos recursos e investimentos praticados nos procedimentos do cuidado com a saúde e no expressivo número de atendimentos do setor. A pesquisa foi baseada em um estudo de caso descritivo no Hospital Maria Amélia Lins (HMAL), enfocando o Bloco Cirúrgico. As principais conclusões foram: o custeio ABC apresenta informações muito mais específicas e exatas dos custos dos procedimentos hospitalares. Além disso, permite identificar problemas que ocorrem em toda a estrutura de gestão, uma vez que, envolve todo o desenho de processos críticos internos. Para alcançar os objetivos do trabalho, a metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva. Quanto aos meios, o método de pesquisa adotado foi o estudo de caso. A pesquisa descritiva foi realizada nas seguintes fases: (a) Fase qualitativa com entrevistas com dirigentes hospitalares e que serviu para identificar os procedimentos, produtos e serviços fundamentais e consumidores de recursos via procedimentos no Bloco Cirúrgico. Foi adotado o modelo de entrevista em duas etapas. Uma de levantamento e outra de confirmação. (b) Fase de análise documental: resultante da fase anterior foi analisado os procedimentos, produtos e serviços hospitalares que geralmente constam de prontuários e documentos complementares que apontam as aplicações e procedimentos heurísticos e os recursos recomendados. (c) Fase de entrevistas em profundidade e aplicação do custeio ABC. Para mapeamento e validação de processos foram eleitos, como resultante da segunda fase, enfermeiros, médicos e dirigentes para depoimentos sobre os procedimentos adotados buscando-se as melhores práticas. Essa fase compreende entrevistas sobre processos e informações pertinentes. Os resultados da pesquisa possibilitam concluir que a construção de uma base de conhecimento a partir da aplicação do sistema de custeio ABC, objetivo principal deste trabalho é viável quanto às dimensões gerenciais, planejamento e controle.

153 – HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA INICIAIS NA SUSPEIÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA PRECOZES

Guimarães LLL, Rodrigues AB, Silva BD, Vaz DS

FHEMIG – HJK

Justificativa e Objetivos: Hidrocefalia de Pressão Normal (HPN) é um distúrbio crônico do adulto caracterizado por início insidioso com dificuldade da marcha, disfunção cognitiva e incontinência urinária, com evidência de alargamento ventricular. É uma causa relativamente rara de demência, responsável por apenas 0 a 5% do total de casos. O relato a seguir visa ilustrar um caso típico de HPN, no qual a hipótese inicial de seqüela de acidente vascular encefálico retardou a propedêutica imaginológica e adoção de terapêutica apropriada. **Método:** Paciente M. R. J., 63 anos, asilada, admitida devido a escaras infectadas com áreas de necrose. Segunda a acompanhante, a paciente evoluiu com dificuldade na marcha no último ano, estando acamada há 6 meses. Nos últimos meses vinha apresentando ainda confusão mental. Apresentava-se hipocorada (+/4+), hidratada no limiar. Recebeu durante a internação tratamento para hiponatremia, sem melhora do déficit cognitivo. Sódio sérico de 122mg/dL e vitamina B12 e TSH normais. Realizada TC de encéfalo que evidenciou dilatação difusa do sistema ventricular supratentorial. Diminuição do coeficiente de atenuação da substância branca periventricular, podendo corresponder a exudação líquórica. Acentuação dos sulcos corticais e das fissuras e estrias subaracnóides. Calcificação ateromatosa em artérias carótidas. Hidrocefalia obstrutiva. A paciente foi transferida para serviço de neurocirurgia para inserção de derivação ventrículo peritoneal (DVP). **Resultados:** A conclusão diagnóstica só foi possível após a TC de encéfalo que é o padrão ouro para o diagnóstico de HPN. A paciente foi avaliada dois meses após implantação da DVP e não havia apresentado melhora satisfatória, devido ao grau avançado das lesões cerebrais. **Conclusões:** Esse relato demonstra a necessidade de se obter na história clínica a cronologia das manifestações e de se excluir outras causas dos sintomas da tríade. Ilustra também como o diagnóstico tardio está associado a um pior prognóstico. A intervenção precoce através da DVP tem taxas de sucesso inicial que chegam a até 90% com visível melhora da limitação funcional.

154 – IDOSOS ATENDIDOS NO HOSPITAL GALBA VELLOSO – CONCEPÇÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS E SEU TRATAMENTO

Clemente AS, Loyola Filho AI, Firmo JOA

FHEMIG – HGV – Centro de Pesquisas René Rachou – Fiocruz

Introdução: O fenômeno do envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada no Brasil, o que impõe ao país a necessidade de novos modelos de planejamento, gestão e prestação de serviços em saúde. É esperado um aumento progressivo na demanda de assistência a problemas de saúde característicos da terceira idade; entre eles, alguns transtornos mentais. A prevalência destes transtornos é alta nessa faixa etária, sendo a depressão e a demência os mais comuns. A atenção em saúde mental vem passando por profundas transformações em nosso país, com substituição do modelo centrado no hospital psiquiátrico para o modelo apoiado na assistência interdisciplinar e numa rede extra-hospitalar de cuidados. Os serviços de saúde disponíveis são insuficientes para atender as necessidades dos idosos portadores de transtornos mentais. Pesquisas que descrevem concepções dos usuários sobre seus transtornos e sobre o tratamento são escassas. O conhecimento dos códigos culturais que os pacientes têm sobre seu adoecimento e tratamento possibilita aos profissionais e gestores a um melhor atendimento e minimizar as repercussões negativas dos transtornos mentais relacionados ao envelhecimento sobre a qualidade de vida. **Objetivo:** Conhecer as concepções dos idosos sobre seus transtornos mentais, seu tratamento e sobre o atendimento recebido. **Método:** A pesquisa foi realizada no Hospital Galba Velloso (HGV), hospital público do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), que atende clientela procedente de todo o estado. O HGV passou por reformas significativas em seu modelo assistencial, afinado com os ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com ampliação do serviço de atendimento a urgências. Presta atendimento multiprofissional, integrado com a rede de atendimento extra-hospitalar, visando estabilização dos quadros psiquiátricos agudos e o pronto retorno do paciente a seu meio de origem. Foram entrevistados 13 pacientes idosos que estiveram em tratamento no HGV entre março e maio de 2009, sendo 8 homens e 5 mulheres. Com entrevistas abertas, com roteiro semi-estruturado, questionou-se sobre suas concepções sobre os transtornos mentais, o(s) motivo(s) que levaram à busca do serviço de saúde e as expectativas e percepções sobre o tratamento recebido. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através do modelo de Signos, Significados e Ações. **Resultados:** A maioria dos entrevistados não se considerava portador de qualquer transtorno mental, e atribuiu a procura do tratamento à decisão de outrem. Apesar disso, aceitavam bem o tratamento e o avaliaram positivamente, ressaltando o aspecto restabelecedor de fatores como: alimentação adequada, descanso e sono, medicamentos em horários regulares. Como signos de transtornos mentais foram apontados especialmente comportamentos socialmente inadequados e a incapacidade de autocuidados.

155 – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA – RELATO DE CASO

Campos LEM, Araújo AG, Vinici GCPM

FHEMIG – HJK

Introdução A queixa de dispnéia abrange um leque de diagnósticos diferenciais, sendo as principais causas as cardíacas e pulmonares. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC), devido a sua prevalência cada vez mais comum deve ser sempre lembrada. O ecocardiograma é o exame mais utilizado para o diagnóstico, entretanto, sua sensibilidade para detecção de disfunção diastólica é limitada. **Relato de Caso** Paciente do sexo feminino, 80 anos, ex-fumante há 6 anos, portadora de DPOC estágio II. Vinha estável, em tratamento regular com Formoterol/budesonida. Há 5 meses iniciaram crises recorrentes de dispnéia com piora clínica, dificuldade para deambular no plano e dor torácica à D. Internação hospitalar para propedêutica. Realizado Cintilografia pulmonar com evidências de defeitos de perfusão em terço médio e base D, dosagem de D-dímero (1,9; VR&8804; 0,5), sendo diagnosticado e iniciado tratamento para tromboembolismo pulmonar. Crises recorrentes de dispnéia e dor torácica persistiram apesar do uso correto de anticoagulante oral. Inicialmente, a hipótese de dispnéia secundária a comprometimento cardiológico foi descartada, pois em duas ocasiões a ecocardiografia não demonstrava disfunção ventricular, disfunção valvar ou sobrecarga de câmaras. Devido a persistência da dispnéia, derrame pleural e a presença de septos interlobulares espessados, formando lóbulos secundários nas bases, aventou-se a hipótese de derrame neoplásico com linfangite carcinomatosa ou doença do tecido conjuntivo. A ultrassonografia foi solicitada pois estudos mostram que quando a espessura pleural for maior que 1cm, perda da estratificação do diafragma e a presença de nódulos pleurais favorecem fortemente a hipótese de derrame neoplásico. A espessura pleural (2,3mm), a estratificação habitual e ausência de nódulos pleurais foram achados negativos. A hipótese de uma insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada foi então considerada e solicitado a dosagem do NT-Pró BNP: 2158 (VR < 334), com então instituição de tratamento específico para ICC com correspondente melhora clínica e radiológica. Um novo ecocardiograma confirmou o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. **Conclusão:** Estudos demonstram que a ICC diastólica tem prevalência praticamente igual à sistólica na população com predomínio em mulheres idosas. A dosagem do NT pró BNP torna-se um instrumento útil na investigação de dispnéia em pacientes com suspeita de ICC [mas com ecocardiograma m](#)

156 – MEMBRANA INTRAPERITONEAL ANÔMALA: CASO RARO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO ADULTO – RELATO DE CASO

Martins DR, Galvão AO, Vergara BM, Campos JB

FHEMIG – HJK

Relato de Caso Trata-se de E. F. S. de 75 anos, leucoderma, natural e residente em Betim Minas Gerais, previamente hígido, que iniciou com quadro agudo de dor abdominal tipo cólica difusa associada a náuseas e vômitos e parada de eliminação de flatus e fezes no dia 01/05/09, o hábito intestinal era considerado fisiológico anteriormente com relato de hábito intestinal diário e fezes bem formadas. Procurou atendimento na UAI Betim, sendo transferido para a Unidade de Emergência (UE) do Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) no dia 04/05/09. À admissão apresentava distensão abdominal timpânica com peristaltismo de luta à ausculta, o toque retal estava normal sem fezes na ampola retal. O paciente negava qualquer cirurgia abdominal prévia, bem como trauma abdominal prévio. A despeito dos três dias de evolução o estado geral estava preservado. Foi realizado então uma revisão laboratorial que revelou: PCR: 12mg/dl (VR < 1) Rx de Tórax PA: n.d.n. Rx de abdome simples em ortostatismo e decúbito dorsal (figura 1): distensão importante de alças do intestino delgado, com edema de parede e padrão de empilhamento de moedas. Foi indicado então frente ao quadro de abdome agudo obstrutivo uma laparotomia exploradora que evidenciou: – Membrana anômala intraperitoneal envolvendo todo o intestino delgado com orifício de entrada próximo ao ângulo de Treitz e orifício de saída próximo ao ceco (íleo distal), ancorada nas tênias da borda antimesentérica do intestino grosso. (figura 2) – Torção do intestino delgado no interior desta bolsa com ponto de estrangulamento no orifício de saída próximo do ceco sem sofrimento vascular. (figura 3) – Não foi evidenciado sinais de má rotação intestinal Foi realizada a abertura e ressecção desta membrana que era constituída de dupla face, tendo sido enviada para estudo anatomopatológico. Paciente evoluiu bem no pós-operatório recebendo dieta VO líquida completa no 1º DPO e livre no 2º DPO, tendo alta no 3º DPO. Retornou ao ambulatório no 8º DPO sem queixas. O anatomopatológico indicou membrana constituída por dupla face de células mesoteliais sem atipias. **Referências Bibliográficas:** Tópicos em Gastroenterologia: Obesidade e Urgências Gastroenterológicas. Vol. 13. 2003. www.uptodate.com A. J. Hayanga; K. Bass-Wilkins; G. B. Bulkley; Current Management of Small-Bowel Obstruction, Guideline, Advances in Surgery®, vol. 39, 2005. O. G. Gu'mu" sxtasx; A. Gu'mu" sxtasx; R. Yalcx&305;n; G.

157 – PERFIL DE COLONIZAÇÃO BACTERIANA EM UMA COORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FIBROSE CÍSTICA POR TRIAGEM NEONATAL ACOMPANHADOS NO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II FHEMIG

Melo SFO, Vergara AA, Santos MLP, Candiani TMS

FHEMIG – HJPII

Objetivo: Descrever o Perfil de Colonização bacteriana em uma Coorte de pacientes diagnosticados com Fibrose Cística por Triagem Neonatal acompanhados no Hospital Infantil João Paulo II FHEMIG. **Material e Métodos:** Trata-se de uma coorte híbrida, retrospectiva e prospectiva do período de julho de 2003 a Outubro de 2009 de pacientes com Fibrose Cística diagnosticados pela Triagem Neonatal em Minas Gerais. Foram coletados dados de prontuário referentes aos resultados de culturas de secreções de Vias Aéreas Inferiores (Escarro, Aspirado Traqueal ou Lavado Broncoalveolar). Foi avaliada a presença, número de culturas positivas, idade da primeira infecção e a colonização crônica por germes patogênicos para a Fibrose Cística. Os germes patogênicos considerados no estudo foram: *Staphylococcus aureus* (cepas sensíveis à Meticilina MSSA- e cepas resistentes à metilina – MRSA), *Pseudomonas aeruginosa* (PA), *Burkholderia cepacia* (BC), *Stenotrophomonas maltophilia* (SM). O critério para definição de colonização crônica foi a presença de três culturas positivas para o mesmo germe em seis meses. Foi considerada como tratamento de descolonização com sucesso a ausência do germe nas culturas após seis meses da primeira infecção. **Resultados:** Foram avaliados os dados de 73 pacientes sendo 40 do sexo masculino (54,7%). A idade média foi de 45,7 meses, variando de 6 a 75 meses. O tempo médio de acompanhamento no serviço foi de 41,4 meses variando de 6 a 73 meses. 67 pacientes (91,7%) apresentaram pelo menos uma cultura positiva para MSSA, sendo que 56 (76,7%) se tornaram colonizados crônicos. 52 pacientes (71,2%) tiveram cultura positiva para PA, sendo que 13 se tornaram colonizados crônicos. 32 pacientes (43,8%) apresentaram cultura positiva para MRSA, destes apenas 5 se tornaram colonizados crônicos. BC foi isolada em 10 pacientes (13,6%) e SM em 11 pacientes (15%). Nenhum se tornou crônico para BC e SM. A idade média da primeira infecção foi de 10,1 meses para MSSA, 13,6 meses para PA, 18 meses para MRSA, 28,5 meses para BC e 31,4 meses para SM. Na primeira consulta, com a média de 45 dias de vida, 8 pacientes (10,9%) já apresentavam infecção por PA. **Discussão:** Quase a totalidade dos pacientes apresentou alguma infecção por germe patogênico durante o período de acompanhamento. O MSSA foi o germe mais freqüente e o mais precoce, dado este que coincide com a literatura. A despeito do uso intensivo de antibioticoterapia o nº de pacientes colonizados crônicos por MRSA é pequeno quando comparados com a literatura. A incidência de colonização crônica por PA foi de 17,8%, o que é semelhante aos melhores dados da literatura. A presença da PA na primeira consulta sugere que a infecção pode não ser de origem hospitalar e sim do próprio domicílio. Dos 52 pacientes que se infectaram por PA apenas 13 se colonizaram cronicamente o que demonstra uma taxa de sucesso na descolonização de 75%, compatível com os dados de literatura.

158 – PROPOSTA DE CORREÇÃO DE CANAL ARTERIAL PATENTE ATRAVÉS DA TÉCNICA DE LIGADURA VIDEOTORACOSCÓPICA

Capanema FD, Campos FAO, Mirabeau IR, Monteiro KK

FHEMIG – ADC – Faculdade de Saúde e Ecologia Humana

Objetivo: analisar a proposta cirúrgica para correção de canal arterial patente (PCA) através da técnica de ligadura videotoracoscópica. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto, através de pesquisa de artigos envolvendo o tema. Como palavras-chave, foram utilizados os termos: PCA, PDA, videotoroscopia, patent ductus arteriosus, persistência do canal arterial, canal arterial patente, video-assisted surgery, vídeo-thoracoscopic surgical interruption. Dos artigos encontrados, foram selecionados aqueles com data a partir do ano de 1997 e em língua inglesa ou portuguesa. Foram excluídos os artigos que tratavam de outros métodos para a correção do canal arterial patente. **Resultados:** tal técnica cirúrgica, ainda não utilizada em nossos serviços, mostrou-se satisfatória com redução no tempo de internação, recuperação dos pacientes por tempo inferior, índices menores de infecção, além de uma baixa incidência de complicações como hemorragias, lesão do nervo laríngeo recorrente e um taxa relativamente baixa de necessidade de conversão da cirurgia para o procedimento aberto. **DISCUSSÃO:** A persistência do canal arterial, patologia comum em prematuros, corresponde a 5 a 10% das cardiopatias congênicas e seu fechamento espontâneo após 1 ano de vida é de cerca de apenas 0,6%, indicando sua correção medicamentosa ou cirúrgica diante das várias complicações secundárias a sua persistência (hipertensão pulmonar, congestão, infecções, dentre outras). Jonh Muro, em 1907, foi o primeiro a sugerir fechamento cirúrgico de PCA, porém, somente em 1939 esta técnica foi realizada com êxito. Em 1993 surgiu a cirurgia fechada por videotoroscopia, marcando uma nova era na correção cirúrgica de defeitos congênicos. Nesta, são utilizados 4 trocateres, sendo que em um deles é introduzida a ótica de 30 graus infantil. Após a introdução destes no tórax, o canal é localizado, com uma tesoura remove-se o tecido conjuntivo a sua volta. Dois cliques de titânio de 1 cm cada são, então utilizados para o fechamento do canal patente. **Conclusão:** tal cirurgia mostrou-se satisfatória tanto em termos de resultados (internação por tempo reduzido e recuperação mais rápida) quanto em relação aos índices reduzidos das principais complicações dentre as intervenções para este fim (lesões nervosas, reaparecimento do shunt e hemorragias) mostrando-se promissora na sua utilização em crianças.

159 – SAZONALIDADE DA MANIA NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL GALBA VELLOSO – FHEMIG

Volpe FM, Silva EM, Santos TN, Freitas DE

FHEMIG – HGV

Objetivo: Os dados encontrados em várias regiões temperadas têm demonstrado, de forma bastante consistente, picos de ocorrência de episódios maníacos, mas incoerências ainda podem ser encontradas nos resultados de regiões tropicais. O presente estudo foi feito para investigar a distribuição sazonal da mania e suas correlações com as variáveis climáticas, em uma grande amostra de pacientes que visitam a sala de emergência psiquiátrica. **Metodologia:** Foram analisados registros hospitalares de 5.172 atendimentos psiquiátricos por mania, no período 2000-2007, no Hospital Galba Velloso, um hospital psiquiátrico público em Belo Horizonte, Brasil (Latitude 19°55'S). A sazonalidade foi avaliada através da análise de Cosinor. Correlações da taxa de internações por mania e as variáveis climáticas foram realizadas, incluindo dados defasados e diferenciados. **Resultados:** Um menor, mas significativo padrão sazonal foi evidenciado, com um pico no final do inverno / primavera, e o nadir em fevereiro (fim do verão). O modelo de regressão, incluindo componentes seculares e sazonais, explicou 44,4% da variação de visitas por mania. A taxa de atendimentos de urgência por mania foi negativamente correlacionada à umidade relativa e pluviosidade. No total, as variáveis climáticas explicaram 8,1% da variação na taxa de atendimentos de emergência por mania. **Limitações:** O uso de dados de registro do hospital pode ter levado a erros de classificação do diagnóstico. O desenho ecológico não explica a evolução sazonal de casos individuais. **Conclusão:** As visitas de emergência psiquiátrica por mania são mais freqüentes no fim do inverno/primavera, correspondendo às estações mais secas de Belo Horizonte. A sazonalidade da mania nos trópicos foi corroborada por esses resultados.

160 – SENSIBILIDADE E APLICABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA BRIEF ASSESSMENT OF COGNITION IN SCHIZOPHRENIA (BACS)

Salgado JV, Carvalhaes CFR, Pires AM, Castro ML

FHEMIG – IRS – Universidade Federal de Minas Gerais (Departamento de Clínica Médica); Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA

Objetivo: A avaliação cognitiva na esquizofrenia tem utilizado tradicionalmente baterias longas e complexas ou que variam significativamente em seu conteúdo. A Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) foi desenvolvida para cobrir os principais déficits cognitivos na esquizofrenia, para ser de fácil e breve aplicação, assim como portátil, sensível e confiável. O presente estudo objetivou investigar a aplicabilidade e a sensibilidade da versão brasileira da BACS (Brazilian-BACS). **Metodologia:** O desempenho de 20 pacientes estáveis com esquizofrenia na Brazilian-BACS foi comparado ao de 20 controles saudáveis pareados. **Resultados:** A aplicação da Brazilian-BACS exigiu 43.4 ± 8.4 minutos nos pacientes e 40.5 ± 5.7 minutos nos controles ($p=0.17$). Todos os testes foram significativamente diferentes entre pacientes e controles.

161 – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE CUSTOS HOSPITALARES (SIGH CUSTOS) NA REDE FHEMIG

Drumond HA, Alemão MM

FHEMIG – ADC

Esse projeto consiste na implantação do Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares (SIGH Custos) na Rede FHEMIG. É um projeto inovador por efetivamente vincular os objetivos estratégicos às operações da Rede dando subsídios necessários para um efetivo trabalho integrado. Baseou-se em um método consistente e originado no Custeio por Absorção que foi implantado de forma sistemática e padronizado em todas as 20 Unidades Assistenciais. Além disso, deve-se ressaltar a criação do software desenvolvido internamente e a sua efetiva implantação a partir das necessidades decisórias de gestão. O projeto está em consonância e integra o Mapa Estratégico da FHEMIG ao da SES e do Governo do Estado, estando em consonância com a Agenda Setorial do Governo. O projeto consiste nas fases de concepção, implantação e desenvolvimento do SIGH- Custos visando, desde a sustentação dos objetivos estratégicos da SES até os benefícios diretos aos pacientes atendidos, ou seja, cidadãos, usuários finais da Rede FHEMIG. Do ponto de vista metodológico trata-se de trabalho experimental empírico onde aplicou-se os conhecimentos teóricos ao cotidiano administrativo das Unidades Assistenciais (UA). Quanto ao instrumental utilizado, pode-se dizer que tratou-se de trabalho quali-quantitativo. A abordagem qualitativa deu-se por meio de entrevistas semi-estruturadas por meio de gestores e diretores das UA. Quanto à abordagem quantitativa, foram utilizadas métricas tradicionais de gerência financeira alinhadas com outras mais contemporâneas. Os primeiros resultados já indicam uma gestão de custo voltada para as dimensões econômico-sociais do tipo: custo-utilidade, custo-benefício e custo-eficácia, além dos convencionais resultados eminentemente financeiros de redução e controle de custos e desperdícios. As principais dificuldades podem ser evidenciadas em três linhas principais. Em primeiro lugar, do ponto de vista comportamental, cita-se a dificuldade histórica dos decisores das UA perceberem a importância e usarem os indicadores gerados pelo Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares. Em segundo lugar, do ponto de vista do passivo de desorganização de dados, destaca-se a dificuldade em se obter dados consistentes e fidedignos na sua origem. E em terceiro, mas não menos importante, a estrutura de informações gerais do Estado (SIAD, SIAFI, SISAP), traz ainda uma estrutura interna pouco amigável para se recuperar informações de forma organizada para subsidiar o SIGH Custos.

162 – TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO COM METACOLINA EM LACTENTES: “PC WHEEZE”

Rocha Filho W, Will M, Scalco MF, Senna SN

FHEMIG – HJJP II – Hospital Felício Rocho

Objetivo: Avaliar a eficácia, segurança, índice de positividade e seguimento terapêutico de lactentes e pré-escolares que realizaram o teste de broncoprovocação com metacolina, utilizando o método de PCWheeze (PCW) em nosso serviço **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram revisados 129 testes de broncoprovocação com metacolina (PCW) realizados em crianças entre 2001 e 2005. A idade dos pacientes variou entre 5 meses e 6 anos. A indicação de provocação com metacolina foi a necessidade de determinar a presença de hiperreatividade brônquica auxiliando no diagnóstico de asma em crianças incapazes de realizar espirometria de forma adequada. Criança recebia inalação de metacolina em concentrações crescentes até que se atingisse um dos pontos do corte previamente determinados: sibilos audíveis na traquéia ou pulmões; aumento de 50% da frequência respiratória basal; e queda maior que 5% na saturação de oxigênio em relação ao valor basal. Além disto, foi realizada uma revisão de prontuários buscando avaliar o seguimento terapêutico até um ano depois da provocação. **Resultados:** Foram realizados 129 exames dos quais 116 (90%) estavam positivos, 13 (10%) negativos. Sibilos apareceram como ponto de corte mais frequente, ocorrendo em 86 crianças (66,7%). Não foram observados efeitos colaterais decorrentes da provocação; apenas o desconforto respiratório leve nas provocações positivas, rapidamente revertido com o uso de broncodilatadores. Cinquenta e quatro prontuários foram revisados 1 ano após as provocações, 48 com exames positivos. O tratamento profilático indicado após a provocação foi eficaz em 43 pacientes (79,6%). Apenas 2 pacientes não apresentaram melhora clínica com o tratamento instituído após a provocação. Das 6 crianças avaliadas, com PCW negativo o diagnóstico de asma foi excluído e a evolução clínica foi satisfatória, mesmo sem a prescrição de profiláticos. **Conclusão:** O teste de provocação com metacolina em lactentes e pré-escolares (PC Wheeze) é um exame seguro para avaliar a presença de hiperreatividade brônquica inespecífica, ajudando no diagnóstico de asma em pacientes selecionados e facilitando a tomada de decisão quanto ao tratamento mais apropriado para cada paciente.

163 – TUMOR DE KLATSKIN E HEPATOCOLANGIOMATÓCITO: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM PACIENTE COM AUMENTO DE ALFAFETOPROTEÍNA E SUSPEITA INICIAL DE HEPATOCARCINOMA

Guimarães LLL, Carvalho MBL, Sanches FS

FHEMIG – HJK

Objetivos: O colangiocarcinoma é o segundo mais frequente tumor primário do fígado, responsável por 15% das neoplasias hepáticas primárias [1]. Acomete mais frequentemente a confluência dos ductos hepáticos, sendo denominado nesses casos Tumor de Klatskin. Esse relato de caso visa ilustrar a importância dos diagnósticos diferenciais de tumores hepáticos, incluindo hepatocolangiocarcinoma e colangiocarcinoma em paciente com alfafetoproteína aumentada que inicialmente foi suspeitado hepatocarcinoma. **Relato de Caso:** JBE, 56 anos, masculino, foi admitido no HJK com quadro de dor abdominal e sintomas constitucionais iniciados 30 dias antes. Tabagista 48 anos/maço, passado de etilismo, laparotomia por acidente com PAF há 15 anos. Ao exame: Ictérico, Dor à palpação abdominal. Hepatomegalia moderada. US abdome: Hepatopatia crônica; trombose da veia porta, com processo fibrótico periportal e circulação colateral; esplenectomia. TC de abdome: Dilatação das vias biliares intra-hepáticas; não visualização do colédoco; densidade de partes moles mal definida substituindo a veia porta. Alfafetoproteína 46.000 ng/mL; CA 19-9 367,8U/mL. Anti HBC IgM, Anti HBC Total, HBsAg, e Anti-HBE reativos, sugerindo hepatite B crônica mutante pré core. Histopatológico de biópsia (Bx) hepática: sugestivo de cirrose por hepatite B crônica em atividade, sem neoplasia na amostra. RNM de abdome: Processo infiltrativo e vegetante no hilo hepático condicionando obstrução dos canais biliares em sua convergência para formar o hepático comum, obstruindo a veia porta e infiltrando a vesícula biliar e a cabeça pancreática; dilatação de vias biliares intra-hepáticas e acometimento de parte dos segmentos IV, V e VI hepáticos; aspecto compatível com colangiocarcinoma (tumor de Klatskin). **Discussão:** Os exames de imagem iniciais não definiram nódulos e foram discordantes quanto à dilatação de vias biliares. A Bx hepática não evidenciou neoplasia. A RNM sugeriu tumor de Klatskin irrissecável, embora a possibilidade de hepatocolangiocarcinoma não possa ser descartada [2]. A confirmação histológica através de Bx dirigida foi contra-indicada pelo risco de abordagem cirúrgica do paciente, que evoluiu com piora clínica. Esse relato de caso demonstra a importância em estabelecer-se um diagnóstico diferencial precoce entre as afecções malignas do fígado e vias biliares, assim como o estadiamento e triagem dos casos objetivando-se tratamento precoce a fim de interferir no tempo e qualidade da sobrevida.

164 – TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL (GIST) RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Versiani Filho T, Galvão AO, Gomes LR

FHEMIG – HJK – Hospital Júlia Kubitscheck

Relato de Caso: Trata-se do paciente C. M. S. de 16 anos de idade, masculino, fardado, natural e residente em Belo Horizonte MG que deu entrada no setor de emergência do HJK com relato de vertigem, adinamia e cefaléia holocraniana. Apresentava ainda relato de melena há três dias. No exame físico apresentava pulsos finos, PA 80x50mmHg e palidez cutâneo-mucosa evidente. Foi realizada ressuscitação volêmica e encaminhado para a endoscopia digestiva alta. A EDA evidenciou: lesão gástrica arredondada elevada na pequena curvatura de 3x3x3cm com sangramento ativo no ápice. Foi feita hemostasia com adrenalina e aventada a hipótese de GIST. O paciente foi então internado para propedêutica complementar sendo realizado uma TC de abdome no 2º DIH (figura 1) que evidenciou: massa endogástrica de partes moles de 3x3x3cm sem sinais de linfadenomegalias ou comprometimento por contiguidade. No 3º DIH foi realizado uma Ecoendoscopia (figura 2) que evidenciou: lesão hipoeocogênica da 4ª camada da parede gástrica ulcerada sem linfadenomegalias ou invasão por contiguidade. Além disso, o RX de tórax bem como os demais exames complementares não apresentaram alterações. No 5º DIH o paciente apresentou um episódio de hematêmese com instabilidade hemodinâmica tendo sido indicado a laparotomia exploradora que evidenciou: tumor palpável em pequena curvatura gástrica pilórico-cárdica, tumor acessório antral e tumor no intestino delgado a 50cm do ângulo de Treitz, tendo sido realizado gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux e enterectomia segmentar com anastomose primária. (figuras 3, 4 e 5) O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório tendo sido iniciada dieta enteral pela SNE no 2º DPO e dieta oral no 4º DPO tendo alta hospitalar com controle ambulatorial e encaminhamento para a oncologia no 7º DPO. O anátomo-patológico evidenciou tumor estromal fusocelular gástrico e intestinal com margens de secção livres e linfonodos (18) livres. A imuno-histoquímica evidenciou a expressão de CD117(C-Kit) e CD34. A oncologia definiu pela não necessidade de complementação terapêutica com Imatinib®. Revisão da Literatura Introdução GIST é um tumor mesenquimal originado das células de Cajal ou seus precursores que possui potencial para comportamento agressivo, sendo que a imuno-histoquímica

165 – VERIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA NAS CRIANÇAS INTERNADAS NA PEDIATRIA, DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Soares BMT, Silva NM

FHEMIG – HRJP

Introdução: O estado nutricional é fundamental na detecção da desnutrição. São utilizados vários scores, porém não há padrão ouro que defina a avaliação nutricional mais adequada. Os parâmetros antropométricos são essenciais para a classificação do estado nutricional, pois apresentam valores de referência internacionalmente validados e possibilitam a avaliação de risco e de morbidade futura. A terapia nutricional precoce reduz as complicações mecânicas, infecciosas, metabólicas, assim como o número de incidência de óbitos, re-internação e o tempo da permanência hospitalar. Reduz ainda o custo para o sistema de saúde. **Objetivo:** verificar a ocorrência da avaliação antropométrica, nos prontuários dos pacientes pediátricos, internados nos seis primeiros meses de 2008, para nortear as diretrizes a serem adotadas pela equipe multiprofissional da terapia nutricional (EMTN). **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado nos prontuários dos pacientes com zero a 13 anos, 11 meses e 29 dias de vida, em um hospital geral da rede pública de Minas, o qual possui serviço de pediatria, cirurgia pediátrica, UTI neonatal e pediátrica. O período escolhido foi entre 01/01/2008 a 28/06/2008, quando não havia equipe atuante de terapia nutricional. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** Foram analisados 393 prontuários dos 432 pacientes internados no período. Excluíram-se os com 14 anos ou mais e os que não foram encontrados. Dos prontuários avaliados, 85,24% tinham o peso anotado à internação ou até 72 horas após e 18,57% tinham o peso na alta. Nos prontuários analisados, 2,29% tiveram seu comprimento ou estatura aferidos. A média de internação foi de 6,39 dias e, da idade foi de 5,06 anos. A menor idade foi de um dia de vida. Dos pacientes internados, 1,01% tiveram como diagnóstico principal a desnutrição na internação, sendo que metade destes não faz referência ao peso da alta. Do total estudado, 34,86% tinha idade igual ou menor que dois anos de idade. **DISCUSSÃO:** Apesar de validados internacionalmente e, ser um método rápido e de baixo custo, a antropometria não está sendo utilizada de forma adequada e rotineira pelos pediatras, durante a internação. Preocupa-nos que, apesar de nos últimos vinte anos, várias publicações científicas em todo o mundo, apontarem a desnutrição como a responsável direta por maiores índices de morbidade, nosso serviço ainda não fazer rotineiramente este procedimento. Urge atuação imediata da equipe multidisciplinar de terapia nutricional.

166 – VIGILÂNCIA DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL AGUDA NOTIFICADOS COMO SUSPEITOS DE INFLUENZA A(H1N1) DE CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DE JULHO A OUTUBRO DE 2009, BELO HORIZONTE, MG

Oliveira VMR, Rodrigues A, Ornelas E, Borges M

FHEMIG – HJXXIII

Objetivo: Descrever e avaliar os casos de síndrome gripal aguda suspeitos de Influenza A(H1N1) de crianças internadas no em hospital público infantil de julho a setembro de 2009; Implantar e implementar a vigilância hospitalar de agravo inusitado. **Métodos:** Estudo observacional descritivo. **Resultados e discussão:** de acordo com a resolução 1482 da SES-MG, anexo II da portaria 5 GM de 2006 e do Regulamento Sanitário Internacional foi implantada a ficha de notificação após treinamento mesmo não sendo hospital de referência para o agravo; foram internadas 162 crianças com síndrome gripal aguda suspeitos de Influenza A(H1N1), das semanas epidemiológicas 30 a 40; a média de idade foi de 6 anos e a mediana de 2 anos (0 a 15); a maior frequência de casos foi na semana 34; os sintomas mais frequentes em 95 % dos casos foram; febre, tosse, coriza, seguidos por odinofagia, dispnéia vômitos e diarreia; as complicações mais frequentes foram IRA, pneumonia bacteriana e viral e desidratação; Oseltamivir foi utilizado em mais de 80%, inclusive menores de 1 ano após a liberação pela ANVISA; ocorreu 1 reinternação por evento adverso (Vômito e desidratação); mais de 90% dos casos apresentava fatores de risco em ordem decrescente: idade, pneumopatia crônica, imunodeficiência, hemoglobinopatia, neuropatia crônica; 5% dos pacientes foi internado no CTI com boa evolução; não ocorreu nenhum óbito; quanto a vacinação contra Influenza A esse ano apenas os grupos de risco atendidos pelo CRIE foram vacinados e os menores de 2 anos sem co-morbidades foi imunizado; dos exames coletados (Swab de orofaringe p/RT-PCR) até o momento foram disponibilizados pela FUNED e FIOCRUZ 22 resultados sendo 10 positivos para Influenza A (H1N1), 12 descartados, sendo 6 deles positivos p/Influenza A sazonal (em criança não vacinada), inclusive em menor de 1 ano. Os pacientes foram isolados de acordo com as normas de Biossegurança e EPI disponibilizado de acordo com o protocolo do MS, SES-MG e resoluções da CIMEI. A partir da ocorrência de transmissão sustentada de Influenza A(H1N1) em Minas Gerais em 2009, o HIJPII mesmo não sendo hospital de referência para o agravo implantou e implementou a vigilância de acordo com as normas vigentes; atendeu e internou as crianças especialmente as de risco; as principais ocorrências seguiram os achados em Minas e Brasil no período e os descritos até o momento na literatura, como ocorrência simultânea de Influenza A sazonal reforçando a necessidade de maior discussão.

167 – VIGILÂNCIA DE CASOS DE VARICELA NOTIFICADOS EM CRIANÇAS ATENDIDAS E OU INTERNADAS EM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DE 2005 A OUTUBRO DE 2009, BH, MG

Oliveira VMR, Rodrigues A, Ornelas E, Borges M

FHEMIG – HIJPII

Objetivo: Descrever e avaliar os casos de varicela notificados de crianças atendidas e ou internadas no HIJPII de 2005 a 2009. Implantar e implementar a vigilância hospitalar de agravo de notificação estadual em Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional descritivo; busca ativa de fichas; de 2005 a outubro de 2009; elaboração de planilhas em Excel®. **Resultados e discussão:** tendo em vista a resolução da SES-MG 1482/08 da SES a varicela é notificação obrigatória em Minas Gerais; desde 2005 foram notificadas pelo HIJPII 5.776 casos, com 25 % de internações; a média de idade foi de 4 anos; em 2007 ocorreu o pico máximo de notificações coincidente com surto na região metropolitana de Belo Horizonte; foram registrados 7 óbitos neste período com mediana de 1 ano e 4 meses (10 meses a 3 anos) com taxa de letalidade de 2%; apenas um dos pacientes apresentava co-morbidade anterior; as complicações pneumonias, sepse bacteriana e encefalite; nenhuma das crianças tinha vacinação comprovada. Os dados clínico epidemiológico ocorridos no período são coincidente com surto na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais e reforçam a necessidade de implantação da vigilância de agravos de importância regional bem como da discussão da implantação da vacinação de rotina para varicela com 1 ano e reforço entre 4 a 6 anos, como já preconizado pela SBP e já disponível no CRIE para grupos de risco.

168 – VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE ALGUNS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SELECIONADOS EM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DE REFERÊNCIA, NO SÉCULO 21, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Oliveira VMR, Rodrigues A, Ornelas E, Borges M

FHEMIG – HJXXIII

Objetivo: Descrever e avaliar casos notificados de dengue, leishmaniose visceral e paralisia flácida aguda na década vigente no HIJPII; divulgar a importância da notificação de agravos ao núcleo hospitalar de epidemiologia especialmente as doenças emergentes e re-emergentes no século 21. **Métodos:** Estudo observacional descritivo. Foram realizadas: busca ativa de sintomáticos no hospital (atendidos e ou internados); preenchimento de ficha epidemiológica; elaboração de planilha no Excel; consulta a GEREPI-SMSA sobre os dados informados no período. **Discussão e Resultados:** Foram notificados 70 casos de paralisia flácida aguda; todos os isolamentos virais foram negativos para poliovírus selvagem, mas ainda existem índices de qualidade a serem perseguidos como notificação e coleta de fezes oportunas; o diagnóstico mais frequente foi Síndrome de Guillain Barre, seguido de Esquistossomose medular. Dengue foram 496 notificações com 20 % de confirmações laboratoriais por sorologia; nenhum dos sorotipos foi isolado; o pico máximo foi em 2008 com um terço dos casos, coincidente com surto de casos em crianças na região metropolitana de BH; não ocorreram óbitos. Leishmaniose visceral: as notificações foram 833 com 59% de confirmação laboratorial por sorologia, mielograma e PCR) a número de óbitos confirmados foi de 7 perfazendo uma taxa de letalidade de 2%. Acurva de tendência do agravo é crescente. A vigilância hospitalar sentinela desses agravos reflete a situação do nosso meio e deve ter mais acurácia para detectar precocemente as mudanças do perfil de morbi-mortalidade. No momento de transição epidemiológica no século 21 onde os agravos próprios do desenvolvimento dividem espaço com doenças emergentes e re-emergentes.

169 – VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE CASOS DE MENINGITES NOTIFICADAS E CONFIRMADAS SEGUNDO A ETIOLOGIA EM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DE REFERÊNCIA, DE 2002 A JUNHO DE 2009, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Oliveira VMR, Rodrigues A, Edilson Ornelas, Marineide Borges

FHEMIG – HJPII

Objetivo: Descrever e avaliar casos notificados de meningites notificadas e confirmadas segundo a etiologia no HJPII, de 2002 a junho de 2009, Belo Horizonte, Minas Gerais. **Demonstrar a importância e sensibilizar os profissionais de saúde para notificação do agravo ao núcleo hospitalar de epidemiologia; divulgar medidas preventivas e de controle atualizadas.** **Método:** Estudo observacional descritivo. Foram realizadas: busca ativa no hospital inclusive pós-óbito, preenchimento de ficha epidemiológica; elaboração de planilha no Excel; consulta a GEREPI-SMSA sobre os dados informados no período. **Resultados e discussão:** Foram notificados 1161 casos de meningites por etiologia. Cerca de 48% são de etiologia viral; em 2008 houve coleta de fezes para identificação viral pela FUNED e FIOCRUZ e de 28 casos a amostra foi positiva em apenas um com achado de enterovirus não pólio. As bacterianas ao especificadas e as não especificadas corresponderam a 20% e a 10% do total respectivamente. A tuberculose ocorreu em 4 crianças embora tenhamos o BCG-ID que previne mais de 80% das formas graves da doença. A doença invasiva por Hib foi confirmada em 17 pacientes mesmo com implantação da vacinação primária para o agravo. A doença meningocócica invasiva correspondeu a 180 casos, mas o percentual de confirmação por métodos específicos (culturas, látex e CIE) ainda é baixo e a sorogrupagem também. A pneumocócica ocorreu em 11% dos casos. Com a implantação da vacina conjugada contra meningococo C em Minas Gerais em novembro de 2009 e pneumococo conjugada em todo o Brasil, em 2010, na rotina para menores de 2 anos, a vigilância epidemiológica deve ser mais sensível e acurada como ocorre com o Hib. Assim é possível detectar mudanças no perfil de morbi-mortalidade como redução drástica de incidência e mortalidade, mas não de letalidade, acúmulo de susceptíveis e deslocamento de faixa etária.

170 – PUNÇÕES-BIÓPSIAS COM AGULHAS GROSSAS (TRU-CUT, CORE-BIOPSY) PROPEDÊUTICAS PARA LESÕES PULMONARES

Amaral NF, Alves CMS, Vilhena AF, Rodrigues LB

FHEMIG – HJK

Introdução: Desde 2001 realizamos este procedimento com a utilização de agulhas do tipo tru-cut potencializando resultados, obtendo material para citologia e também histopatologia e imunohistoquímica. **OBJETIVO** Apresentar experiência desenvolvida com esse procedimento. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de 91 procedimentos realizados de janeiro de 2001 a junho de 2007. As punções foram ambulatoriais, sob anestesia local, guiada por tomografia inicialmente com agulha fina e obtenção de esfregaço para citologia e em seguida com agulha tipo tru-cut com obtenção de mais de um fragmento de 3 mm de diâmetro por 1,5 cm de extensão, em média, para histopatologia ou bacteriologia. **Resultados:** De janeiro de 1992 a junho de 2007 realizamos 303 punções-biopsias com agulhas finas guiadas por tomografias ou radioscopias. Desde janeiro de 2001 realizamos 91 punções com agulhas tru-cut associadas. A idade média dos pacientes foi de 63,85 anos. As lesões pulmonares eram nódulos (menores que 1 cm), massas ou infiltrados focais periféricos. Os resultados foram: 53 casos (58,2%): neoplasias malignas; 20 casos (21,6%) lesões benignas e 18 casos (19,8%) sem diagnóstico específico. Nas neoplasias malignas houve predomínio dos adenocarcinomas e nas afecções benignas lesões granulomatosas e fúngicas, Colorações especiais e imunohistoquímica permitiram detalhamento diagnóstico em ambos os grupos. Não houve óbitos. As complicações foram pneumotórax (3 casos tratados com drenagens pleurais) e 2 casos de hemoptise com observação clínica. **Conclusão:** As punções-biopsias de lesões pulmonares fora do alcance da fibrobroncoscopia é recurso diagnóstico cada vez mais utilizado. A tomografia computadorizada como guia e o uso de agulhas grossas do tipo tru-cut potencializam os resultados oferecendo material para cito e histopatologia.