

Doutor Sabará

Junho | Julho

Edição 03

FUNDAÇÃO
José Luiz
Egídio Setúbal

Sabará
HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL



Realizamos
a primeira
reconstrução
traqueal
pediátrica em
ECMO do Brasil

Pg.5

Sabará celebra
Dia do Pediatra.

Pg. 2

Equipe de urologia do Sabará
ganha prêmio internacional.

Pg. 3

SABARÁ CELEBRA DIA DO PEDIATRA

No dia 30 de julho comemoramos com os médicos o Dia do Pediatra em festa para mais de 200 pessoas no premiado Restaurante Cantaloup, em São Paulo.

Além dos pediatras, estiveram presentes outros médicos que integram o corpo clínico do Hospital. Há alguns anos, substituímos a tradicional celebração do Dia do Médico (18 de outubro), pelo Dia do Pediatra (27 de julho).

Ao som de uma banda de jazz com deliciosos pratos servidos pelo restaurante, os médicos puderam celebrar as grandes conquistas do Sabará no último ano, sendo a mais recente o Prêmio Europeu de Melhores Práticas – ESQR, reconhecimento internacional concedido a empresas com as melhores práticas em Qualidade, como United Airlines, Takeda, BMW, entre outras. O Dr. Francisco Ivanildo de Oliveira Junior, Gerente de Qualidade Assistencial, contou a novidade e mostrou o troféu durante a celebração.

“É gratificante saber que a gente tem capacidade de evoluir e atingir a missão de ser o melhor hospital pediátrico do Brasil e, quiçá, da América Latina”, comentou o Dr. Francisco.

O Dr. Wagner Marujo, Superintendente do Hospital, lembrou a trajetória de sucessos do Sabará, com a certificação JCI desde 2013, sendo um dos melhores hospitais da América Latina de acordo com a Revista América Economia e a recente premiação internacional. É um caminho de excelência que está sendo construído por todos os profissionais da Instituição.

O Dr. José Luiz Egydio Setúbal também falou sobre o futuro: o 4º Congresso Internacional Sabará de Saúde Infantil será realizado em setembro, precedido de um fórum sobre políticas públicas para a infância, ambos organizados pelo Instituto PENSI. Ainda comentou sobre a futura expansão do Sabará, cujo projeto está em desenvolvimento.

Alguns dos médicos mais antigos do Hospital foram homenageados e receberam troféus pela dedicação de tantos anos cuidando de nossas crianças: Dr. Nelson Horigoshi, Dr. David

Elias Nisenbaum, Dra. Emília Barata e Dra. Alessandra Ramos Souza.

Durante o evento, foram sorteados dois pacotes de viagem para Punta Del Este com passagem e hospedagem e as vencedoras foram Andrea Kussama Matsunaga e Fernanda Stella Alves de Almeida.



NOSSOS PROFISSIONAIS

Equipe de urologia do Sabará ganha prêmio internacional

No dia 8 de junho, a Dra. Priscila Cardoso Braz, urologista e cirurgia pediátrica do Sabará Hospital Infantil, recebeu o Prêmio Pérez Castro em Madri, Espanha.

O trabalho que levou à premiação descrevia uma técnica cirúrgica para tratar uma doença urológica chamada "Megaureter Obstrutivo Primário" em bebês menores de um ano.

Realizado em 2015, este foi um trabalho de conclusão de um Mestrado

em Urologia Pediátrica pela Universidad Internacional de Andalucía e teve transmissão por videoconferência para a Espanha.

Em 2017, o trabalho foi publicado na revista espanhola Archivos Españoles de Urología, sendo capa da edição de abril. Todo ano, essa revista premia os melhores trabalhos publicados e, desta vez, o trabalho da Dra. Priscila recebeu o prêmio de melhor fotografia de capa.

Além dela, foram co-autores os médicos da equipe do Sabará Dr. Jovelino Leão, Dra. Fernanda Ghilardi Leão (Coordenadora do Departamento de Cirurgia do Sabará), Dra. Giselle Machado, Dr. Luciano Onofre e Dr. José Carnevale. As ilustrações foram feitas por Tonan.

O que é Megaureter Obstrutivo Primário?

O Megaureter Obstrutivo Primário é uma malformação do ureter na sua junção com a bexiga que ocasiona a dilatação de todo o ureter e o rim. É mais frequente no sexo masculino, mas também pode ocorrer em meninas, sendo uma causa de infecções urinárias de repetição e perda de função no rim acometido. Muitos casos de Megaureter Obstrutivo Primário são diagnosticados de forma precoce graças a um pré-natal bem feito. O acompanhamento com uma equipe especializada é iniciado logo após o nascimento, evitando inúmeras complicações.



INSTITUCIONAL

Curso de Urgências e Emergências com Simulação Realística

Em agosto, o Sabará realizará o Curso de Urgências e Emergências com Simulação Realística para os médicos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento em situações de atendimento imediato e provável agravamento.

O curso é de caráter obrigatório e exigido pela Joint Commission Inter-

national, para acreditação hospitalar.

Devem participar os médicos do Pronto-Socorro, Unidade de Internação, Unidade de Terapia Intensiva. Os profissionais poderão realizar o curso em uma das datas disponíveis, em agosto, outubro ou dezembro.

Próximas datas: 18/08/2018, 20/10/2018 e 08/12/2018

Horário: das 08h às 17h

Local: Campus da Faculdade Anhembi Morumbi - Rua Dr. Almeida Lima, nº 1134 – Mooca





QUALIDADE E SEGURANÇA

Alerta para o Sarampo

Já há mais de 1.000 casos de sarampo confirmados no Brasil, sendo a maioria nos estados do Amazonas e de Roraima e casos mais isolados no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pará, Rondônia e São Paulo.

Com o avanço da doença, famílias e cuidadores do Sabará estão recebendo alertas para reconhecimento dos sintomas.

Necessidade de detecção precoce

O sarampo é altamente transmissível. Estima-se que a introdução de

um caso em uma população suscetível seja capaz de infectar de 12 a 18 indivíduos. A transmissão ocorre desde 5 dias antes até 5 dias após o aparecimento do exantema.

Definição de caso suspeito de sarampo

Paciente independente da idade e da situação vacinal, com: febre e exantema maculopapular + um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para locais onde há registro de circulação do vírus do sarampo.

Prevenção de casos secundários

Conduta pós-exposição ao SARAMPO:

- Suscetíveis imunocompetentes, não grávidas e maiores de 6 meses – uma dose de vacina tríplice viral até 72 horas após o primeiro contato.
- Suscetíveis imunocomprometidos, gestantes e menores de 6 meses – imunoglobulina padrão (dose de 0,5 ml/kg, IM) nos primeiros 6 dias após o primeiro contato. A criança doente deve ser afastada da escola desde o período prodrômico até o 5º dia após o início do exantema.

UNIDADES E SERVIÇOS

Nosso Centro de Diagnósticos

Conheça os exames oferecidos aqui no Sabará:

- Ecocardiografia
- Eletroencefalografia
- Raio X convencional
- Raio X contrastado
 - Enema opaco
 - Uretrocistografia miccional
 - Trânsito intestinal
 - Esofagograma
 - Estudo contrastado de esôfago-estômago-duodeno
- Ultrassom
- Tomografia Computadorizada
- Ressonância Magnética
- Urografia Excretora
- Endoscopia
- Broncoscopia
- Colonoscopia
- Holter de 24h
- Motilidade digestiva
 - pH-metria computadorizada do esôfago
 - Manometria computadorizada do esôfago
 - Manometria computadorizada anorretal
 - Impedância-pH-metria esofágica
- Liquor
- Análises clínicas
- Patologia – Anátomo patológico
- Exame auditivo de BERA

Novo equipamento de Ecocardiograma

Em breve chegará ao hospital um aparelho de última geração para realização de ecocardiograma nos pacientes internados: GE S70. O Dr. Gustavo Fávoro, responsável pelo serviço, explica que este é o melhor tipo de aparelho que pode ser levado ao leito. Entre os diferenciais, está o sistema de 4D transesofágico, além de novas tecnologias e melhor qualidade de imagem. O Sabará é um dos poucos serviços de saúde a disponibilizar este equipamento.

Primeira reconstrução traqueal pediátrica em ECMO do Brasil é realizada no Sabará

A pequena Lavínia tinha 7 meses quando foi internada com dificuldade respiratória num hospital em Uberlândia (MG), cidade natal da família. Lavínia parecia ser um bebê muito saudável, exceto por um barulhinho na respiração que nenhum médico conseguia diagnosticar. O tal barulhinho não a impedia de levar uma vida normal.

Ao contrair um resfriado, em junho deste ano, o barulho aumentou e levou a pequena para o Pronto-Socorro. Com o quadro grave, ficou internada fazendo uma bateria de exames, até ser descoberta a estenose de traqueia distal, um estreitamento na traqueia que dificultava sua respiração. “Os médicos me explicaram que a traqueia dela era como um lápis, que vai afinando na ponta”, conta a mãe, Ediana Ribeiro da Silva. Segundo ela, a cada dia que passava, a ventilação mecânica que recebia na UTI, parecia menos eficiente.

Uma médica de Uberlândia que acompanhou o caso conhecia o cirurgião Dr. Patricio Varela, médico chileno, com grande experiência em cirurgia de traqueia, e que, por uma coincidência ou “obra de Deus”, como diz Ediana, estaria no Brasil no

final de junho, realizando um curso de via aérea pediátrica no Sabará. A Dra. Saramira Bohadana, que é cirurgiã de via aérea, responsabilizou-se pelo caso da Lavínia em São Paulo. Foi uma corrida contra o tempo para conseguir autorização do plano de saúde e realizar a transferência para o Sabará em uma UTI aérea.

Vida por um fio

Lavínia chegou a São Paulo numa sexta-feira e no sábado seria realizada uma broncoscopia pelo Dr. Varela. A situação era crítica e a vida de Lavínia estava por um fio. Duas paradas cardíacas levaram à necessidade de colocar a pequena em ECMO, uma tecnologia que imita um coração e um pulmão artificiais, usada como último recurso. “Ela entrou em ECMO por conta da dificuldade de estabilização, tanto hemodinâmica quanto respiratória, porque a traqueia estava muito estreita e ela não conseguia respirar, mesmo intubada. O ar não passava. Se não tivesse entrado em ECMO naquele momento, provavelmente ela teria morrido”, conta a Dra. Grace Bichara, Coordenadora do ECMO Team do Sabará.

A traqueia de Lavínia estava 80% obstruída, com menos de 2mm (quando o normal é cerca de 7mm). “Lavínia tinha uma forma muito rara, muito complexa de estenose traqueal, diferente de todas que eu tinha visto”, conta o experiente médico Dr. Varela. A ECMO, além de salvar a vida de Lavínia naquele momento, facilitou a cirurgia para os médicos, que normalmente fazem esse tipo de procedimento com Circulação

Extracorpórea, que é um pouco mais simples. Não há nenhum relato no Brasil desta cirurgia sendo realizada em ECMO, sendo esta a primeira. Na vida profissional do Dr. Varela, é a quarta vez que usa a tecnologia durante uma cirurgia (as outras vezes foram no Chile e na Colômbia).

Assim, Lavínia entrou na complicadíssima cirurgia no domingo, 24 de junho. Durou 7 horas e teve um grande time de médicos participando, entre eles Dr. Varela, Dra. Saramira Bohadana, Dra. Beatriz Furlanetto, Dra. Grace Bichara e Dra. Diana Romero, de Bogotá - Colômbia. Segundo a equipe, a chance de Lavínia morrer era de 70%. Enquanto os médicos faziam a cirurgia inédita no Brasil, Ediana foi à Igreja rezar, torcendo para seu celular não tocar com más notícias.

O primeiro grande alívio foi o término da cirurgia, com sucesso. O segundo, quatro dias depois, foi o desmame da ECMO, quando o pulmão e o coração de Lavínia voltaram a funcionar sozinhos. Em um mês, Lavínia já havia saído da UTI, com a traqueia funcionando perfeitamente.

Casos no Brasil

Estima-se que exista um caso de Estenose Congênita de Traqueia a cada 120 mil nascimentos. “No Brasil há muitos pacientes com esse quadro, mas poucos são diagnosticados”, diz o Dr. Varela. Segundo ele, há um espectro de casos leves, moderados e severos, mas todos têm comprometimento respiratório, com a traqueia estreitada. O diagnóstico não é complicado e pode salvar vidas.



6 SAIU NA MÍDIA

Live no Facebook

O infectologista Dr. Francisco Ivanildo de Oliveira Junior participou, no dia 26 de julho, de uma live no Facebook do Sabará Hospital Infantil para esclarecer dúvidas sobre o sarampo. O vídeo durou cerca de 30 minutos e teve mais de 2 mil participantes ao vivo, que enviaram suas perguntas a respeito de sintomas, precauções e vacina contra a doença.

Envie sua sugestão de tema para a próxima live:
mariana.setubal@sabara.com.br



Bactéria resistente

Um estudo feito em dois hospitais na Austrália apontou que a bactéria *Enterococcus Faecium*, que afeta o intestino, vem desenvolvendo maior resistência ao álcool para higienização das mãos nos últimos anos. “Mas os próprios autores recomendam que esses resultados sejam avaliados em outras regiões e com outras cepas bacterianas”, explicou o Dr. Francisco Ivanildo de Oliveira Junior, Gerente do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Sabará, ao Jornal da Band, no início de agosto. A pesquisa, feita entre 1997 e 2015, mostrou que em 2010 a bactéria já apresentava 10 vezes mais tolerância ao desinfetante. “A solução alcoólica é um produto útil, mas precisa ser bem utilizada”, explica o médico.

Nossos Médicos na Imprensa



O Dr. José Luiz Setúbal deu entrevistas a diversos veículos, entre eles o Jornal USP, sobre o aumento da taxa de mortalidade infantil.



A médica do Pronto-Socorro Regina Harue Yada Leite deu entrevista ao programa Documento Verdade (Rede TV) sobre acidentes domésticos.



A Dra. Saramira Bohadana explicou à Revista Crescer sobre a pesquisa norte-americana que sugere que o mel tem a capacidade de reduzir a lesão em caso de ingestão de bateria.



A Diretora Clínica Dra. Sabrina Nery falou sobre os benefícios do projeto Cão Terapeuta aos pacientes do Sabará.

COMO COLHER MATERIAL PARA EXAMES MICROBIOLÓGICOS?

Por Francisco Ivanildo de Oliveira Junior

A qualidade do resultado dos exames laboratoriais está intimamente relacionada à fase pré-analítica, principalmente às condições de coleta, conservação e transporte do material. Muitas variáveis podem interferir no desempenho da fase analítica e, conseqüentemente, alterar o resultado do exame e prejudicar o acerto na tomada de decisão médica. Isto é particularmente importante para os exames microbiológicos.

A coleta bem-feita é a base para um resultado acertado. Material inadequado ou em quantidade insuficiente, seleção do frasco inadequado e atraso no transporte podem ocasionar falhas no isolamento do agente etiológico e favorecer o desenvolvimento de flora contaminante ou resultados falso-negativos, induzindo a um tratamento incorreto.

Agente etiológico

O médico responsável pela solicitação do exame deverá conhecer os agentes

etiológicos mais prováveis para aquele sítio (bactérias aeróbias? Anaeróbias? Fungos? Micobactéria?) e características da infecção (evolução aguda ou insidiosa? Comunitária ou hospitalar?), para que possa solicitar os exames corretos.

Pedido médico

O pedido médico deve especificar o tipo de exame necessário, por exemplo: bacterioscopia/gram, pesquisa de fungo e micobactérias (BAAR), culturas específicas para aeróbios, anaeróbio, fungo e micobactéria, sempre levando em consideração a suspeita clínica. Em exames de líquidos cavitários (líquor, líquido pleural, pericárdico, peritoneal e sinovial) a avaliação quimiofisiológica e outros exames específicos, como citologia oncológica também podem ser úteis, conforme a hipótese diagnóstica.

Forma de coleta

O material coletado precisa ser representativo do processo infeccioso investigado, devendo ser escolhido o melhor sítio da lesão e evitando contaminação com as áreas adjacentes. Como regra geral podemos afirmar que culturas coletadas de feridas abertas, úlceras, conduto auditivo externo, fístulas e drenos, frequentemente revelam germes que

colonizam ou contaminam o local e não o verdadeiro causador da infecção.

Preferencialmente os líquidos devem ser obtidos de cavidades fechadas (abscesso ou bolha), após rigorosa antisepsia da pele. Além das secreções, o envio de fragmentos de tecidos moles ou osso, obtidos durante exploração cirúrgica são muito úteis para definir o agente etiológico.

Outra variável fundamental para obter um bom rendimento dos exames microbiológicos é a quantidade do material. Quanto mais material for enviado, melhor para o microbiologista. Portanto, na drenagem de um abscesso de partes moles ou de uma infecção intracavitária, o envio de pelo menos 2-3ml em frasco estéril é preferível à coleta com swab. O swab deve ser reservado para situações onde não é possível enviar líquido livre. Neste caso, colocar no tubo com meio de transporte ou em frasco com pequena quantidade de soro fisiológico para não ressecar.

Recomendações gerais da coleta microbiológica:

- Sempre que possível, colher amostras antes do início do antimicrobiano;
- Pedido e amostra devem estar identificados com o nome completo e data de nascimento do paciente;
- O material colhido e local de onde foi retirado devem estar claramente descritos: "fragmento de tíbia direita" ou "secreção de abscesso cervical". Não usar termos vagos como "secreção";
- Colher volume adequado. Volume insuficiente pode resultar em resultado falso-negativo.
- Anotar data, hora e quem realizou a coleta;
- Observar a antisepsia na coleta de todos os materiais, a fim de evitar contaminação por microbiota da pele;
- Usar frascos e meios de transporte apropriados e encaminhar os materiais imediatamente ao laboratório de modo a:
- Assegurar a sobrevivência e isolamento do microrganismo, pois o laboratório de microbiologia depende da viabilidade dos microrganismos;

- Evitar erros de interpretação nas culturas quantitativas, principalmente urina e lavado bronco-alveolar.

Amostras Inadequadas:

- Material clínico recebido em solução de fixação (formol).
- Escarro para cultura de anaeróbios.
- Ponta de cateter em meio de transporte ou imerso em líquido.
- Urina contaminada com fezes ou fezes contaminadas com urina.
- Ponta de cateter de Foley ou cânula traqueal
- Material conservado inadequadamente (urinas colhidas há mais de 24 horas, mesmo refrigeradas, ou colhidas há mais de duas horas sem refrigeração, frascos de hemocultura em geladeira).
- Frascos não estéreis.
- Presença de vazamentos, frascos quebrados ou sem tampa, com contaminação na superfície externa.
- Swab único com múltiplas requisições de testes microbiológicos.
- Swab seco.



SERVIÇOS E PROGRAMAS

Núcleo de Cranioestenose e Assimetrias Craniofaciais

O Sabará conta com um Núcleo de Cranioestenose e Assimetrias Craniofaciais, que conta com profissionais com larga experiência e massa crítica no cuidado com a Cranioestenose.

Por ser uma doença de rara incidência, os pacientes devem procurar atendimento onde os cui-

dadores estão habilitados para o reconhecimento, o diagnóstico e o tratamento adequado.

Cranioestenose ou cranioossinotose é uma deformidade progressiva da cabeça do lactente, que ocorre pelo fechamento precoce de uma ou mais suturas cranianas – articulações fibrosas que estabelecem ligações entre os ossos do crânio e da face. A assimetria craniana ou os formatos anormais da cabeça, que pioram com o passar dos meses, são os principais sinais de cranioestenose.

JÁ SE INSCREVEU NO CONGRESSO?

O 4º Congresso Internacional Sabará de Saúde Infantil será realizado no período de 13 a 15 de setembro de 2018 no Maksoud Plaza Hotel, em São Paulo. O encontro vai discutir temas práticos do cotidiano, proporcionando aos participantes oportunidades de aprendizagem, atualização, reciclagem, aquisição de novos conhecimentos e técnicas nos mais polêmicos assuntos da especialidade.

O evento, que já é um marco no calendário do setor de saúde infantil no País, é voltado para profissionais médicos e toda a equipe multidisciplinar envolvidos em atividades de Pediatria, como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos.

Entre os principais temas do congresso estão Alergia Alimentar, Autismo e TDAH, Doenças Infecciosas e Imunizações em Pediatria, Endocrinologia, Metabolismo e Obesidade, Humanização no Hospital Pediátrico, Oncologia e Neuro-oncologia Pediátrica, Psicologia Hospitalar e Humanização, dentre outros.

Para visualizar a programação completa e fazer sua inscrição acesse o site do evento:

<http://ensinosabara.org.br/4congresso/>

FALE COM A GENTE

Publicou algum trabalho recentemente? Recebeu uma homenagem ou prêmio? Participou de algum evento acadêmico internacional? Envie para nós que publicamos aqui!

Sugestões para: mariana.setubal@sabara.com.br

Expediente

Publicação mensal produzida pelo Departamento de Marketing

Gerência e Coordenação Geral
Fernanda Agnelli Pascoal

Jornalista Responsável

Mariana Setubal

Redação / Revisão

Mariana Setubal

Edição / Diagramação

Bruno Valiante / Tiago da Silva

Tiragem: 100 Exemplares

Envie sua sugestão de pauta para: mariana.setubal@sabara.com.br



FUNDAÇÃO
José Luiz
Egydio Setúbal

Sabará
HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSÍ
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL