

**Anais do 44 Congresso
Médico Estadual**

**Medalha Maciel Monteiro
e prêmio Diva Montenegro**

JORNAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

JMP

VOL. 3 - Nº 01, 2019

ISSN 2595-3141

Valorização da pesquisa científica

ARTIGO

**Residência médica
em cirurgia geral**

Mudanças e implicações.



**Faça
parte
deste
NOVO
momento**



AMPE
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

**Submeta seu trabalho,
relato de caso, artigo.
comunica@ampe-med.com**

Parcerias



Novos



ISSN 2595-3141

EDITORIA CIENTÍFICA

Nair Cristina Nogueira de Almeida

CONSELHO EDITORIAL

Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Sirleide Lira, Gildo Benício,
Gilson Edmar Gonçalves e Silva,
Selma Vasconcelos,

CONSELHO CIENTÍFICO

Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Gilson Edmar, Selma Vasconcelos
Maria do Carmo Lencastre,
Marília Delgado

DIAGRAMAÇÃO

Projeto gráfico: Antonio Gomes
Barbosa Neto

Capa: Criação: Antonio Gomes Barbosa Neto
Foto: Istock

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Antonio Gomes Barbosa Neto
DRT/PE 3689

TIRAGEM

2000 cópias
Gráfica: A Única, gráfica e editora

CONTATO E ANÚNCIO

Fone: 81 99932.9386
Email: comunica@ampe-med.com



DIRETORIA AMPE

Presidente - Helena Maria Carneiro Leão,
1ª Vice-Presidente - Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues,
2ª Vice-Presidente - Anacleto Rodrigues de Carvalho,
3ª Vice-Presidente - Maria do Carmo Lencastre
Secretário Geral - Bento José Bezerra Neto,
1ª Secretária - Sirleide de Oliveira Costa Lira,
2ª Secretária - Nair Cristina Nogueira de Almeida,
1ª Tesoureira - Marília de Moraes Delgado,
2ª Tesoureira - Antonio Lopes Miranda.

Associação Médica de Pernambuco,
Rua Oswaldo Cruz, 393, Boa Vista, Recife-PE
CEP: 50055-220 - Fone 3423.5473
Email: somepe.ampe@ampe-med.com

SUMÁRIO

EDITORIAL

- 05** Novos rumos na ciência da AMPE
- 05** Notas

MATÉRIA

- 06** Congresso Médico-Medicina de volta às bases

ANAIS DO 44º CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL

- 10** Organização
- 11** Trabalhos Premiados
- 22** Trabalhos apresentados - Todos os trabalhos

EVENTOS CIENTÍFICOS

- 38** Prêmio Diva Montenegro
- 39** PERFIL DOS GESTORES, TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO
- 40** FREQUÊNCIA DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ARTÉRIAS DO HILO HEPÁTICO E TIPOS DE RECONSTRUÇÃO EMPREGADAS - ESTUDO REALIZADO EM FÍGADOS PREPARADOS PARA O TRANSPLANTE
- 41** FATORES ASSOCIADOS À COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS - ANÁLISE DE UMA COMUNIDADE
- 42** HABILIDADES EM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DO INTERNO EM MEDICINA

44 Medalha Maciel Monteiro

ARTIGOS

- 46** APMR
Programa de Residência médica em cirurgia Geral: Mudanças e implicações



Editorial

**NAIR CRISTINA
NOGUEIRA DE ALMEIDA**
Editora científica

O tema dessa edição é a valorização da pesquisa científica, que faz parte dos objetivos da AMPE. Começamos 2019, em fevereiro, com o 44º Congresso Médico Estadual de Pernambuco/ 2º Congresso Pernambucano do Médico Residente / 1º Fórum de Bioética UNESCO - Real Hospital Português. Além de excelentes simpósios e um público interessado e participativo, foram apresentados 38 trabalhos. Esse Jornal publica então os Anais do Congresso, com os resumos dos trabalhos, e na íntegra, os três mais bem avaliados. Recomendo a todos uma leitura atenta. Foi gratificante perceber o quanto os temas da Bioética vêm despertando a atenção, principalmente entre os estudantes de Medicina e médicos residentes, a maioria significativa do público presente. Também publicamos os trabalhos que receberam o Prêmio Diva Montenegro, que a AMPE anualmente concede aos trabalhos

de estudantes de Medicina, indicados pelas suas respectivas Faculdades. A entrega do prêmio coincide com o evento maior da nossa associação, a comemoração da fundação da AMPE - 178 anos esse ano. Anualmente se concede a Medalha Maciel Monteiro - nosso fundador, a três médicos que se destacaram ao longo da sua carreira. Deixamos registrada a cerimônia com os seus agraciados. A diretoria executiva da Associação Pernambucana de Médicos Residentes publica comentários pertinentes sobre a mudança e suas implicações no programa de residência médica em cirurgia geral. Vale uma leitura, reflexões e aguardamos comentários. Nunca é demais lembrar que o nosso Jornal é indexado e que a Comissão Editorial se encontra à disposição para pedidos de publicações de trabalhos. Contamos com os nossos leitores! E que tenham uma leitura proveitosa dessa edição!

Notas

JANEIRO - Entidades médicas prestigiam posse de André Longo secretário de saúde do Estado Representantes das entidades médicas de Pernambuco – Cremepe, Simepe e AMPE – participaram no dia 02/01 da posse da segunda gestão do governador de Pernambuco, Paulo Câmara (PSB), no Palácio do Campo das Princesas, área central do Recife. Para os próximos quatro anos de mandato o cardiologista André Longo assume a pasta da saúde substituindo o oncologista Iran Costa Júnior. **FEVEREIRO - Conselho científico da AMB se reuniu para debater a TELEMEDICINA** Aconteceu a Reunião Extraordinária do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira, para tratar sobre a resolução nº 2.227/18, publicação do CFM que busca definir a telemedicina e a teleconsulta no país. **MARÇO - Presidente da AMPE participa da XVII Semana da Mulher na Unicap** A presidente da AMPE, Helena Carneiro Leão, participou da XVII Semana da Mulher na Unicap, que teve como tema: MULHER E DESAFIOS FAMILIARES - UM DIÁLOGO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS. Ela palestrou sobre o tema: Bioética e Saúde Pública, que teve como coordenação Dra. Erideise Gurgel da Costa - Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco.

Academia Pernambucana de Medicina promoveu painel sobre Síndrome de Burnout A Academia promoveu em 27/03, um painel sobre este tema com a participação dos seguintes médicos: Dra. Lorena Peixoto Maia, psiquiatra Prof. Antonio Peregrino, recentemente empossado na Academia de Medicina e a Dra. Helena Carneiro Leão, presidente da Associação Médica de Pernambuco. A reunião foi presidida pelo Acadêmico Prof. Hildo de Azevedo. **Presidente da AMPE prestigiou o V Congresso Pernambucano de Pediatria** No dia 28/03, A presidente da AMPE, Helena Carneiro Leão esteve presente na cerimônia de abertura. O presidente da Sociedade de Pediatria de Pernambuco (Sopepe), Eduardo Jorge, fez o discurso de inicial e destacou pontos importantes da pediatria em Pernambuco, entre os assuntos abordados, a necessidade de políticas públicas efetivas nessa área, as escalas de plantões completas e a importância de pediatras nas unidades de saúde. **ABRIL - Presidente da AMPE participa de posse da nova Diretoria do Simepe** A cerimônia de posse da nova diretoria do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe) - comandada pela médica obstetra Claudia Beatriz, nova presidente

da entidade. O evento foi realizado na Blue Angel Recepções, no bairro da Madalena, e contou com a presença de várias personalidades da medicina estadual e nacional.



Curso promovido sobre filosofia em perícias médicas teve apoio da AMPE e Simepe Na noite do dia 29/04 o José Jozefran Berto Freire, Coordenador do Conselho Científico da ABMLPM e Doutor em Psicologia Social ministrou o curso, Perícias Médicas - Fundamentos Éticos e Filosóficos, promovido pela ABMLPM-PE com apoio da AMPE e SIMEPE.

Foto: SIMEPE

**Faça parte
deste novo momento**

Associe-se



A medicina de volta às bases

Comemorando os 70 anos do primeiro Congresso Médico Estadual de Pernambuco em Garanhuns, foi realizado o 44º congresso, e o segundo dos residentes, além do 1º Fórum de Bioética UNESCO Real Hospital Português na noite do dia 07 de fevereiro.

O presidente do congresso, Bento Bezerra, abordou a sinergia entre as instituições que permitiram a realização do evento, além de ressaltar cada tema do encontro e suas relações com a medicina atual.

Alberto Ferreira da Costa, provedor do Real Hospital Português, sede do evento, ressaltou o pioneirismo da instituição e a responsabilidade com seus pacientes. “A medicina é um complemento da vida e não da morte.”

Ilka Rocha, Vice-presidente da APMR, exaltou a contribuição dos professores na formação dos residentes. “o novo é o que está comandando o nosso meio. Precisamos dos nossos mestres, temos que ser benéficos para todos.” Reforçou Ilka mostrando colocar a ética em toda a vida do profissional.

O presidente do SIMEPE, Tadeu Calheiros, reafirmou a união que permite as entidades realizarem encontros entre os profissionais.

Mário Lins, Presidente do Cremepe ressaltou a longevidade das instituições que promovem o evento e trouxe uma fala mais próxima da vida pessoal para mostrar como esses encontros fazem a diferença. “Os médicos precisam focar nos pacientes” reforçou lembrando para quem de fato a medicina existe.

A presidente do Fórum de Bioética, Maria do Carmo Lencastre abordou os 11 anos de ensino de residência no RHP, além de expressar como a bioética está ligada a todos. “Os temas desse congresso são nossas inquietações”.

A presidente da AMPE, Helena Carneiro leão pontuou sobre as entidades e a importância crescente da bioética no cotidiano não só dos médicos. “A ética da vida é para nos guiar onde devemos ir e onde saber parar.”

Finalizando a abertura, houve a conferência da Dra. Jurema Telles, abordando a Palição no SUS. “No momento em que perdemos a capacidade de sermos estudantes, também deixamos de ser médicos, além de precisarmos ser pacientes”.

O Fórum de Bioética contou com nomes de peso, dentre eles, Rui Nunes e Carlos Vital, Presidente do CFM.

O congresso teve mais de 200 inscritos e 38 trabalhos submetidos, superando todos os números de 2017. Outro destaque foi a grande participação de acadêmicos e o interesse por temas voltados mais para a medicina de base.



Conhecimento para todos!

Ao longo dos três dias de evento, mais de 150 exemplares de cerca de 30 títulos foram distribuídos gratuitamente aos participantes. As doações vieram da própria biblioteca da AMPE, do Cremepe, Sobrames e Acervo pessoal da psiquiatra e escritora Cristina Cavalcanti.

Outro momento foi a homenagem ao presidente do CFM, Carlos Vital pelo empenho na difusão da bioética enquanto presidente da instituição.

Palestrantes e Conferencistas



Jurema Telles



Mário Lins



Lincoln Ferreira



Giordano Bruno



Marcos Gallindo



Marcos Magalhães



Carlos Vital



Marcus Túlio



Antônio Peregrino



Juliano Victor



Eduardo Jorge



Melícia Mesel



Carlos Brito



Horácio Fittipaldi



Ana Cláudia



Christian Drumond



André Coelho



Misael Moraes



Alessandra Maia



Raquel Carneiro



José Luiz



Clóvis Fraga



Romero Antunes



Dirceu de Lávôr



Marcos Fook



Fernando Prado



Lucas Andrade



José D'Ávila



Carlos Abath



Zilda Cavalcanti



Magdala Novaes



Paulo Almeida



Luiz Moutinho



Rui Nunes



Luciana Rodrigues



José Fernando



Agostinho Machado



Invista
com uma
assessoria
especializada
de verdade.

"Faz muita diferença investir
com quem é realmente
especialista no assunto."

Luciano Huck

PRINCIPAIS PRODUTOS E SOLUÇÕES OFERECIDAS:

Renda Fixa: CDB, LCA, LCI, LC, Debêntures incentivadas (**isentas de IR**), CRI, CRA;

Tesouro Direto: **TAXA ZERO** de Custódia. LFT, NTN-B, LTN, entre outros;

Fundos de investimentos: Plataforma aberta com os mais premiados produtos do mercado (DI, FIM, FIA, Cambial, Internacional);

Renda variável: Carteira recomendada de ações, relatórios para auxiliar na tomada de decisão, Mercadorias e Futuros, Clubes de Investimento;

Aluguel via FII: Receba até o triplo em aluguéis. Invista em Fundos de Investimentos Imobiliários (FII) e obtenha aluguéis (**isentos de IR**);

Previdência Privada: Opções que contam com **Benefício Fiscal**, além de ter a função de sucessão e **blindagem patrimonial**.



AGENTE AUTÔNOMO
DE INVESTIMENTOS
XP Investimentos

RECIFE | PE

Centro Empresarial Queiroz Galvão
Rua Padre Carapuceiro, 752

Contato: (81)99106.1367

jonathan@venezainvestimentos.com.br

Abra sua conta:

digite: bit.ly/suacontaxp



44^º CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DE PERNAMBUCO

Inovação e Ética na Assistência Médica

2^º CONGRESSO PERNAMBUCANO DO MÉDICO RESIDENTE

1^º Fórum de Bioética UNESCO-Real Hospital Português

Reflexões sobre as novas fronteiras da medicina

07, 08 e 09 de fevereiro de 2019

ANAIIS

Mensagem

Comissão Organizadora

Presidente do Congresso: Bento José Bezerra Neto

AMPE

Helena Maria Carneiro Leão,
Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues,
Anacleto Rodrigues de Carvalho,
Maria do Carmo Lencastre
Bento José Bezerra Neto,
Sirleide de Oliveira Costa Lira,
Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Marília de Moraes Delgado,
Antonio Lopes Miranda.

APMR:

Mário Mélo
Ilka Rocha
Bruno Ishigami
Jorge Figueredo
Daniella Valle
Catarina Moraes
Murilo Nascimento
João Tavares
Parisina Carvalho

A Associação Médica de Pernambuco (AMPE) tem a honra de realizar o 44º Congresso Médico Estadual de Pernambuco entre os dias 07 e 09 de fevereiro próximo, cumprindo a sua missão institucional de promover o aprimoramento científico e cultural dos médicos em Pernambuco. Para tanto, estamos fazendo importantes parcerias com a Associação Pernambucana de Médicos Residentes (APMR), através da qual será realizado simultaneamente o 2º Congresso de Médicos Residentes de Pernambuco e com o Comitê Luso-brasileiro de Bioética da Unesco, materializado no 1º Fórum de Bioética Unesco, programado para o último dia do evento;

A programação científica é produto dessa aliança estratégica entre instituições, iniciando com curso pré-congresso e uma matriz programática permeada de temas sobre inovação científica e tecnológica, medicina baseada em evidência, cuidados paliativos, desafios do exercício da profissão médica na atualidade e finalizando com reflexões sobre as novas fronteiras da medicina sob o olhar atento da ética da vida. Tudo isso no cenário privilegiado de um dos mais antigos e modernos hospitais do Recife, o Real Hospital Português do Recife.

Promete ser um excelente congresso para o qual esperamos a presença de todos os interessados em interagir com o admirável mundo novo da medicina e do conhecimento. Sejam todos bem-vindos!

Bento Bezerra, Presidente do Congresso

Considerando os grandes desafios que a inovação traz especialmente para aqueles que trabalham na área da saúde e suas enormes repercussões, nada mais oportuno que num encontro de profissionais, médicos residentes e alunos tenhamos um espaço para pensar, aprofundar e amadurecer as grandes questões que envolvem o cuidado Vida.

A intensão, é que deste encontro de grandes temas com grandes mestres, possamos encontrar diretrizes para que a nossa atuação profissional seja precedida por uma validação dos valores e princípios da bioética.

O Comitê de Bioética da UNESCO cumpre desta forma sua função de documentar, aprofundar, divulgar a Bioética no estado de Pernambuco.

Maria do Carmo Lencastre, Presidente do comitê de Bioética UNESCO/IEPRHP

É com muito orgulho que a Associação Pernambucana de Médicos Residentes, em conjunto com a AMPE e o RHP, prepara mais este evento. Um congresso com foco em temas pertinentes à formação e ao cuidado do médico, especialmente o médico em treinamento, além de trazer debates éticos e atualizações em assuntos cotidianos em diversas especialidades. Agradecemos a sua participação e esperamos que suas expectativas sejam alcançadas. Forte abraço!

Mário L. de Mélo, Presidente da APMR

Realização



Apoio



ÍNDICE - Trabalhos apresentados

Premiados

IMPACTO DO CÂNCER COLORRETAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO:

UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 5 ANOS *página 11*

AValiação DO PERFIL E GRAU DE SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES

IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO *página 16*

SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA *página 19*

Todos os Trabalhos

SUSPENSÃO DO CLOPIDOGREL EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA A IMPACTO NEGATIVO NO PROGNÓSTICO: RELATO DE CASO **página 22**

DISFUNÇÃO ERÉTIL E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA **página 22**

ANÁLISE DO REGISTRO DE BASE POPULACIONAL DOS CASOS DE CÂNCER NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC)2003 - 2012 **página 22**

PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE TAP TEST EM UM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DE RECIFE. **página 23**

MEDICINA FAZ MAL À SAÚDE? **página 23**

EDUCADORES DO AMANHÃ, DOCÊNCIA COMO CARREIRA NA MEDICINA **página 24**

A ANÁLISE ÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **página 24**

SOBREPOSIÇÃO ENTRE HEPATITE AUTO-IMUNE E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA APÓS INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR: UM RELATO DE CASO **página 24**

A TERAPIA FLORAL PARA CLIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS **página 25**

A IMPORTÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PRÁTICAS MÉDICAS **página 25**

REDUÇÃO DE DANOS: O QUE DIZ A CLIENTELA SUBMETIDA A ESSA POLÍTICA **página 26**

AValiação DA FUNCIONALIDADE DO IDOSO ATRAVÉS DE ESCALAS GERIÁTRICAS EM CONSULTA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE RECIFE- PE **página 26**

AValiação DO DÉFICIT SENSORIAL EM IDOSOS AVALIADOS EM CONSULTA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE **página 27**

AVANÇOS TECNOLÓGICOS NO ENSINO MÉDICO: A BUSCA PELA EXCELÊNCIA **página 27**

AVANÇOS TECNOLÓGICOS NO TREINAMENTO DE ESTUDANTES EM OBSTETRICA **página 28**

A BIOÉTICA NO CUIDADO DO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA **página 28**

NOVAS ESTRATÉGIAS EM HEMOTRANSFUSÃO A LUZ DA BIOÉTICA **página 28**

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE CANAL ARTERIAL PERSISTENTE: UMA REALIDADE EM CRESCIMENTO. RELATO DE CASO **página 29**

SAÚDE DIGITAL NO CURSO DE MEDICINA DA UFPE **página 29**

O USO DA REALIDADE VIRTUAL E CHATBOT NO TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE **página 30**

INCIDÊNCIA ULTRASSONOGRÁFICA DE COLELITÍASE DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE EM 1885 PACIENTES **página 30**

REDE DE NÚCLEOS DE TELESSAÚDE DE PERNAMBUCO: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM TELEMEDICINA **página 31**

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O ABORTO NO BRASIL (2014-2018) E SUA RELAÇÃO COM OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA **página 31**

COMPREENSÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELOS GESTORES E PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO **página 32**

INOVAÇÃO TERAPÊUTICA NA MEDICINA: COMPUTADORES HOLOGRÁFICOS **página 32**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA PERNAMBUCANA DE NEUROCIRURGIA (LPN) **página 32**

A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA NO TRATAMENTO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ **página 33**

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UTI PEDIÁTRIA E NEONATAL **página 33**

PANORAMA DO CÂNCER GÁSTRICO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017 **página 34**

UM OLHAR BIOÉTICO SOBRE A TRANSEXUALIDADE **página 34**

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA BIOÉTICA NA COMPREENSÃO DO SUICÍDIO **página 35**

RONDA NOTURNA: BIOÉTICA E INVISIBILIDADE SOCIAL **página 35**

REALIDADE VIRTUAL NA MEDICINA: AVANÇOS TECNOLÓGICOS NECESSÁRIOS **página 36**

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA) EXTRAPULMONAR: RELATO DE CASO **página 36**

O USO DA TECNOLOGIA PARA APERFEIÇOAMENTO CIRÚRGICO E REDUÇÃO DE RISCO AO PACIENTE **página 36**

IMPACTO DO CÂNCER COLORRETAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 5 ANOS

Juliana Garcia Silva¹, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior¹, Vivyan Vanessa de Lira Isidro², Adriana Caroso Torrisi³, Eloísa Gabriele Gomes da Costa⁴, Maria da Conceição Baracho de Melo⁴.

1 – Graduando(a) em medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife – PE, Brasil; 2 – Graduanda em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco – FCM/UPE, Recife – PE, Brasil; 3 – Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda – FMO, Olinda – PE, Brasil; 4 – Médica do Hospital Albert Sabin (HAS), Recife – PE, Brasil.

INTRODUÇÃO: O câncer do intestino grosso ou câncer colorretal, é uma doença que atinge indistintamente homens e mulheres. Na maioria das vezes se desenvolve gradativamente por uma alteração nas células que começam a crescer de forma desordenada sem apresentar qualquer sintoma. Por esse motivo, a detecção precoce é fundamental mostrando que quanto mais cedo se é diagnosticado, há maiores chances de cura da doença. A medida que o tumor aumenta de tamanho, cresce também o risco da metástase, diminuindo a chance de cura. Os sintomas dependem do tamanho e da localização do câncer e são comuns alterações nos hábitos intestinais e na consistência das fezes, sangue nas fezes e desconforto abdominal. Quando o tumor está mais próximo ao ânus, há uma maior frequência de sintomas intestinais. Por ser um dos cânceres que mais crescem no mundo e entendendo o quanto é essencial o diagnóstico precoce, fez-se necessário um estudo epidemiológico na cidade do Recife, o qual se mostra com altas taxas de incidência desse câncer, chamando atenção para a gravidade da doença e a devida necessidade de mudança desse perfil focando na redução dos fatores de risco como obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alimentação rica em carnes processadas, e se atentando à apresentação de doenças inflamatórias intestinais como retocolite ulcerativa crônica, doença de Crohn e condições hereditárias como polipose adenomatosa e qualquer um dos vários tipos de câncer colorretal hereditário. O câncer colorretal é o quarto tipo mais frequente em homens e o terceiro em mulheres que vivem na região Nordeste. Portanto, é preciso que se invista em rastreio para detecção precoce do tumor, avaliando até se há alguma possível alteração relacionada ao tumor antes mesmo do surgimento dos sintomas. Esse rastreio é feito com base no histórico clínico do paciente e no exame físico realizado pelo médico, o qual nunca pode ser negligenciado. Além disso é necessário a disseminação de informações a respeito da prevenção através de hábitos saudáveis como não fumar, ter uma dieta balanceada rica em fibras, verduras e frutas, moderar a ingestão de carnes vermelhas e processada além da ingestão de bebidas alcoólicas, praticar atividades físicas regulares, fazer exames preventivos periódicos caso tenha histórico familiar da doença e também detectar e remover pólipos antes de se tornarem malignos.

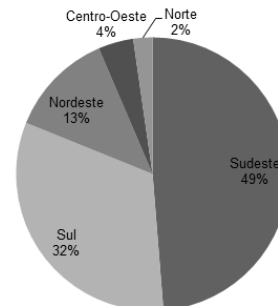
MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo e com base de dados provenientes do banco de Informática do SUS (DATASUS/Ministério da Saúde). Foram incluídas na pesquisa as seguintes patologias do CID-10: C18 (neoplasia maligna do cólon), C19 (neoplasia maligna da junção retosigmoide) e C20 (neoplasia maligna do reto). Foram analisadas as seguintes variáveis: estado e região de incidência, ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça, número de mortes, taxa de mortalidade e gastos por internamento. Foram excluídos do estudo todos os pacientes que tiveram o registro computado como “branco” ou “ignorado” de alguma das variáveis anteriores. Os dados coletados foram tabulados através de uma planilha eletrônica (programa Excel® versão 2010).

A presente pesquisa é dispensada da necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar apenas dados secundários de banco de dados de domínio público, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.

RESULTADOS: Foram registrados 264.037 internamentos por CCR no Brasil entre os anos de 2012 e 2016. As regiões brasileiras com maiores incidências do número de casos de internamentos foram às regiões Sudeste, Sul e Nordeste como exposto na Gráfico 1.

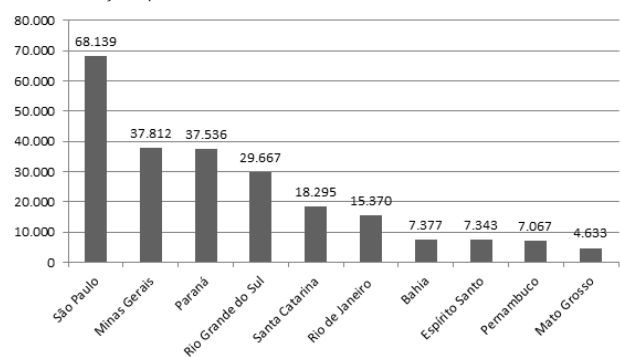
O estado de Pernambuco é uma das unidades federativas com maiores números de internações por CCR no Brasil. Esse estado ocupa o nono lugar dentre os estados brasileiros e segundo lugar dentre os estados nordestinos com maiores números de internações absolutas por CCR nos cinco anos estudados. O Gráfico 2 evidencia que Pernambuco teve uma incidência menor do que todos os estados do Sul e Sudeste, além do estado da Bahia.

Gráfico 1: Distribuição percentual por região brasileira dos casos de internação por CCR acumulados entre os anos de 2012 e 2016.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

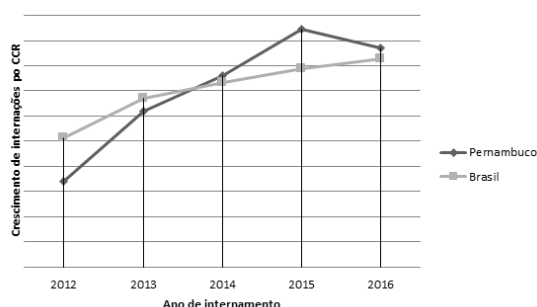
Gráfico 2: Estados brasileiros com maiores números absolutos de internações por CCR acumulados entre os anos de 2012 e 2016.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No estado de Pernambuco houve um aumento da incidência de casos de CCR passando de 7,45 casos por 100.000 habitantes em 2012 para 18,54 casos por 100.000 habitantes em 2016. Houve um decréscimo no número absoluto de casos dessa neoplasia de 155,8% quando comparados às incidências nos anos de 2012 e 2016, percentual maior do que a taxa nacional, que foi de 60,8%. A curva de crescimento do número de casos de CCR em Pernambuco evidencia uma taxa de aumento variável do número de internamento entre os anos de 2012 e 2015, porém, entre os anos de 2015 e 2016 houve um decréscimo de 8,2%. Em relação à taxa nacional, embora ainda crescente, houve uma gradativa redução da taxa de crescimento do número de casos de CCR entre os anos estudados. Essas variações são demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3: Curva de crescimento do número de internações por CCR entre os anos de 2012 e 2016.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O número de internações eletivas foi maior do que o número de internações de urgência nos anos estudados, passando de 50,44% em 2012 para 61,53% em 2016. O maior número de internações se deu a partir dos 40 anos de idade, população parda e sexo feminino, como observado na tabela 1.

Tabela 1: Descrição da população internada por CCR entre os anos de 2012 e 2016.

	N	%
Sexo		
Masculino	3.330	47,1
Feminino	3.737	52,9
Raça		
Branca	1.052	14,9
Negra	336	4,8
Parda	5.661	80,1
Amarela	18	0,2
Idade		
<30 anos	1105	15,7
30 – 39 anos	572	8,1
40 – 49 anos	1.258	17,8
50 – 59 anos	1.335	18,9
60 – 69 anos	1.401	19,8
70 – 79 anos	1.097	15,5
>79 anos	299	4,2

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O número absoluto de mortes por CCR em Pernambuco cresceu 210,5% entre cinco anos estudados, saindo de 38 mortes em 2012 para 118 em 2016. A taxa média de mortalidade nesse estado nos 5 anos estudados foi de 6,3%, porcentagem ainda menor do que a média nacional, que foi de 7,8%. A mortalidade foi maior no sexo feminino, com 6,7% do que no masculino 5,9%. A média de gastos com o CCR em Pernambuco por ano foi de R\$ 2.928.404,90.

DISCUSSÃO: O presente estudo evidenciou um aumento da incidência e mortalidade por CCR, principalmente em maiores de 40 anos e em ambos os sexos no estado de Pernambuco entre 2012 e 2016. A elevação dessas taxas também foi evidenciada em outros estudos, reforçando a importância da prevenção e diagnóstico precoce em todas as regiões do Brasil, principalmente no Sul e Sudeste, regiões com maiores incidências dessa neoplasia (NEVES et al. 2005; GUIMARÃES et al. 2012; MENDONÇA et al. 2012; SOUZA et al. 2014; OLIVEIRA et al. 2016; GASPARINI et al. 2018).

A crescente incidência de casos de neoplasias é reflexo de uma transição epidemiológica correspondente à uma redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas e um consequente aumento do número de casos de doenças crônico-degenerativas. As diferenças regionais de mortalidade e incidência são de origem multifatorial e têm relação com a condição socioeconômica da população, estilo de vida, hábitos culturais e alimentares e acesso ao serviço de saúde e prevenção (NEVES et al. 2005).

Embora tenha ocorrido um aumento significativo nas internações eletivas em comparação às internações de urgência para tratamento do CCR, a taxa de mortalidade ainda continua crescente no estado de Pernambuco, confirmando o padrão existente em países em transição econômica (ARNOLD et al. 2016). Isso revela que a detecção está sendo mais precoce, por isso a redução percentual das internações de urgência em detrimento do aumento das internações eletivas, mas não tem sido o suficiente para impactar na mortalidade por esse tipo de neoplasia (SIEGEL et al. 2017).

As mulheres foram mais diagnosticadas do que os homens, embora estudos mostrem que os hormônios femininos possam agir como fator protetor na carcinogênese colorretal, comprovada em estudos com mulheres em uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal e os homens tendem a ter um comportamento menos saudável, com um elevado consumo de álcool em comparação às mulheres, hábitos alimentares menos variados e obesidade (LA VECCHIA et al. 2005; MAJEK et al. 2013; BODAGHI et al. 2005). Isso se dá devido a um maior cuidado das mulheres com a saúde e uma maior atenção e percepção das condições de saúde (PINHEIRO et al. 2012).

A alta prevalência de CCR na população mais idosa se deve ao defeito na reparação do DNA e consequente replicação de erros genéticos ao longo da vida que propiciam o desenvolvimento do tumor. Essa patogênese se dá no surgimento de grande parte das neoplasias e é um dos principais mecanismos da carcinogênese (DESCHOLMEESTER et al. 2010).

Embora o câncer colorretal seja facilmente detectável e seja um grave problema de saúde pública, trazendo altos custos. No Brasil, o rastreamento populacional não é considerado viável e com bom custo-benefício para os cofres públicos pelo Departamento de Atenção Básica, mas é recomendada a divulgação e educação da população a cerca da identificação de sinais que sugiram uma neoplasia colorretal, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Em contrapartida, nos Estados Unidos ocorreu uma redução de 26% entre 1975 e 2000 após a implantação do rastreamento populacional. Porém 53% dessa redução foram devido à efetividade do rastreamento, 35% devido aos fatores de risco e 12% ocorreu pelas melhorias no tratamento (O'BRIEN, 2015).

CONCLUSÃO: De modo geral, a detecção precoce está sendo cada vez mais realizada, mas não tem alterado a mortalidade dessa população. Por esse motivo ainda se faz necessário um maior investimento em prevenção, principalmente em populações mais jovens através da conscientização a respeito de hábitos alimentares saudáveis, o estímulo ao exercício físico e cessação do álcool e

tabagismo. Além disso, deve-se realizar mais estudos visando analisar o impacto da implementação do rastreamento populacional para pessoas idosas para o diagnóstico precoce do CCR. Também se deve realizar a capacitação dos profissionais da área da saúde, desde a atenção básica à urgência para o diagnóstico e orientações para prevenção dessa neoplasia, a fim de proporcionar um melhor prognóstico e qualidade de vida para essa população.

Costa JAG. Colorectal cancer mortality in Brazil: predictions until the year 2025 and cancer control implications. *Dis Colon Rectum* 2014; 57:1082-9.

REFERÊNCIAS:

1. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut* 2016; 66:683-91.
2. Bodaghi S, Yamanegi K, Xiao SY, Costa M, Palefsky JM, Zheng ZM. Colorectal papillomavirus infection in patients with colorectal cancer. *Clin Cancer Res* 2005; 11(8): 2862-7. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-04-1680.
3. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Rastreamento, 2010. Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Deschoolmeester V, Van Marck V, Baay M, Weyn C, Vermeulen P, Van Marck E, et al. Detection of HPV and the role of p16INK4A overexpression as a surrogate marker for the presence of functional HPV oncoprotein E7 in colorectal cancer. *BMC Cancer* 2010; 10(1):117.
5. Gasparini, B, Valadão M, Miranda-Filho A, Silva CMFP. Análise do efeito idade-período-coorte na mortalidade por câncer colorretal no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período 1980 a 2014. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018, v. 34, n. 3.
6. Guimarães RM, Muzi CD, Boccolini CS, Boccolini PMM, Boeira SF. Tendência da mortalidade por câncer de cólon e reto no Brasil segundo sexo, 1980-2009. *Cad Saúde Colet (Rio J.)* 2012; 20:121-7.
7. La Vecchia C, Gallus S, Fernandez E. Hormone replacement therapy and colorectal cancer: an update. *Br Menopause SocJ* 2005; 11:166-72.
8. Majek O, Gondos A, Jansen L, Emrich K, Hollecsek B, Katalinic A, et al. Sex differences in colorectal cancer survival: population-based analysis of 164,996 colorectal cancer patients in Germany. *PLoS One* 2013; 8:e68077.
9. Mendonça R, Valadão M, Couto AC, Koifman S. Tendência de mortalidade por câncer colorretal em cinco capitais brasileiras de 1980 a 2009. *Cad Saúde Colet (Rio J.)* 2012; 20:329-35.
10. Neves FJ, Mattos IE, Koifman RJ. Mortalidade por câncer de cólon e reto nas capitais brasileiras no período 1980-1997. *Arq Gastroenterol* 2005; 42:63-70.
11. O'Brien RM. Age-period-cohort models: approaches and analyses with aggregate data. Boca Raton: CRC Press; 2015.
12. Oliveira RC, Rêgo MAV, Oliveira RC, Rêgo MAV. Mortality risk of colorectal cancer in Brazil from 1980 to 2013. *Arq Gastroenterol* 2016; 53:76-83.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:687-707.
14. Siegel RL, Miller KD, Fedewa SA, Ahnen DJ, Meester RGS, Barzi A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin* 2017; 67:177-93.
15. Souza DL, Jerez-Roig J, Cabral FJ, de Lima JRF, Rutalira MK,

Autores: Alisson José de Lima Peixoto¹; Fabio Lima Queiroga²

1. Médico. Residência em Clínica Médica pelo Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE). Recife. Pernambuco. Brasil; 2. Médico. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife. Pernambuco. Brasil. Instituição: Hospital Agamenon Magalhães (HAM).

INTRODUÇÃO: No período de transição demográfica que o Brasil vive atualmente, as mudanças observadas na pirâmide populacional refletem o processo de envelhecimento, realidade vivenciada em todo o mundo (GUTIERREZ; FERNANDES; MASCARENHAS, 2017). A população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2018).

O processo de envelhecer traz consigo maior risco de desenvolvimento de morbidades que geram limitações físicas e/ou cognitivas (REIS; MENEZES; SENA, 2017). Surgem ainda quadros agudos decorrentes principalmente de descompensações de doenças crônico-degenerativas, que podem levar a hospitalizações frequentes. Tais limitações, bem como alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, podem comprometer a capacidade funcional do indivíduo, e fazer-lhe necessitar de auxílio em suas atividades de vida diárias. É daí que surge a figura do cuidador (MACINKO et al., 2011).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162 (2002), o cuidador é definido como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2010).

O cuidador representa, portanto, elemento-chave na manutenção do bem-estar físico, psíquico e social do idoso dependente, com atuação em diferentes cenários (hospitais, clínicas, instituições ou residências) (MARIGLIANO et al., 2015). É possível classificar os cuidadores em dois grupos: os formais, que são aqueles contratados para exercer essa função, e os informais, que podem ser familiares e amigos próximos que, devido a vínculos afetivos, realizam as atividades de cuidado de maneira não remunerada (SAMPAIO et al., 2011).

Os cuidadores, em sua maioria, são informais, pertencendo à rede familiar do idoso. Estudos apontam algumas características comuns dos cuidadores familiares como sendo do sexo feminino, baixa escolaridade, cônjuge ou filha do idoso (THE NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING (NAC), 2015). Cresce também o número de idosos que desempenham esse papel (PAVARINI et al., 2017).

Esse cenário, porém, tem sido modificado pela formação de novos arranjos familiares. Os cuidados frequentemente têm sido transferidos para terceiros (REBOUÇAS; PEREIRA, 2008). Isso ocorre porque, de modo geral, o cuidado prestado ao idoso requer dedicação exclusiva e quase sempre integral, baseado nas suas necessidades (ARAUJO et al., 2013). Os sentimentos de ansiedade e estresse provocados por essa situação podem levar à fragilização do

cuidador. Nem sempre a pessoa responsável pelos cuidados está preparada para lidar com os fatores estressantes relacionados a essa atividade (MARIGLIANO et al., 2015).

A percepção de sobrecarga relatada por cuidadores é considerada uma variável importante na compreensão dos desfechos em saúde do cuidador e da qualidade do cuidado prestado. Sobrecarga percebida é um indicador psicológico que abrange as atitudes e respostas emocionais do cuidador às exigências do cuidar (BIANCHI et al., 2016).

Um dos instrumentos mais utilizados no Brasil para mensuração da sobrecarga percebida em cuidadores de idosos é a Zarit Burden Interview (ZBI) (ZARIT; ZARIT, 1987), escala composta por 22 itens com cinco pontos cada um (0 = nunca a 4 = sempre), variando de 0 a 88. A pontuação reflete o nível de sobrecarga do cuidador: quanto maior o escore, maior é a sobrecarga percebida. A ZBI foi validada no Brasil com amostra de cuidadores de idosos com quadros psiquiátricos (SCAZUFCA, 2002).

A função de cuidador pode ocorrer de modo repentino para um membro da família. O cuidador passa então a assumir múltiplas funções, eventualmente auxiliado por outros membros da família. Tais cuidadores apresentam elevado risco de adoecer, tanto por fadiga quanto por limitação das suas atividades cotidianas (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

No ambiente hospitalar, a elevada carga de estresse já vivenciada pelos cuidadores é potencializada pelas emoções geradas pelo fenômeno do adoecer, que acomete e ameaça a continuidade da vida. A hospitalização traz consigo mudanças significativas na organização e na rotina familiar. O acompanhante eleito como “cuidador oficial” arca com elevada carga de estresse, ainda que haja revezamento de outros familiares na troca dos cuidados dentro do hospital (NEVES et al., 2018).

Desse modo, é fundamental conhecer o perfil e o grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos. No ambiente hospitalar, de maneira especial, a identificação das dificuldades encontradas pelos cuidadores acompanhantes pode ser de grande auxílio à equipe na tentativa de estimular estratégias de enfrentamento e prestar melhor assistência tanto a quem é cuidado quanto a quem cuida.

Atividades e intervenções psicoeducativas, como os Grupos de Ajuda Mútua, nos quais é dada a oportunidade de os membros partilharem experiências e conhecimentos, podem ser úteis no alívio da sobrecarga e na diminuição dos sintomas depressivos, colaborando com uma melhor qualidade de vida e satisfação com a tarefa de cuidar (CHIEN et al., 2011).

Espera-se que os resultados obtidos com essa pesquisa contribuam para a criação de intervenções, a nível hospitalar, em benefício dos cuidadores, além da ampliação das estratégias já existentes.

AValiação DO Perfil E GraU De Sobrecarga Dos Cuidadores De Pacientes Idosos Internados Em Um Hospital TerCIário

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e o grau de sobrecarga percebida dos cuidadores de pacientes idosos internados no Hospital Agamenon Magalhães.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), através de entrevista individual e confidencial, durante o período de 20 de agosto a 20 de setembro de 2018.

O critério de inclusão adotado foi exercer a função de cuidador de paciente com idade igual ou superior a 65 anos internado na enfermaria de clínica médica do Hospital Agamenon Magalhães. Para avaliar o perfil dos cuidadores, foi aplicado questionário sócio demográfico buscando avaliar idade, sexo, estado civil, escolaridade, parentesco com o paciente, remuneração para exercer a função de cuidador, quantificação das horas empreendidas nesta função diariamente e tempo de internamento do idoso.

Foram excluídos: acompanhantes com permanência total no hospital inferior a 6 horas; acompanhantes que não se reconheceram como principal pessoa responsável pelo cuidado do idoso internado; cuidadores portadores de deficiências neuropsicomotoras que pudessem dificultar ou impossibilitar o preenchimento do questionário.

Para avaliar o grau de sobrecarga, foi aplicada a Escala Zarit Burden Interview (ZBI). A escala ZBI é composta de vinte e duas perguntas, cuja escala de respostas varia de 0 a 4, de acordo com a intensidade de uma resposta afirmativa (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3 e sempre=4). A exceção é a última questão, no qual o entrevistado é questionado quanto à sobrecarga no papel de cuidador e as respostas podem ser: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4. O escore total da escala varia de 0 a 88, com a seguinte interpretação de resultados: escore até 20 pontos = sem sobrecarga ou mínima, de 21 até 40 pontos = sobrecarga moderada, de 41 até 60 pontos = moderada a severa e acima de 60 pontos = sobrecarga severa.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários foram tabulados e analisados através do Microsoft Office Excel versão 2016. Foi contabilizada a frequência de cada resposta aos itens do questionário sócio demográfico e da escala ZBI em número absoluto e percentagem. Também foi calculada a frequência absoluta e relativa de cada categoria de sobrecarga percebida dos pacientes de acordo com a escala ZBI (mínima/moderada/moderada a severa/severa).

Este trabalho foi autorizado pelo Centro de Estudos do HAM, através da carta de anuência, sendo posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães (CEP – HAM), respeitando a Resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, do CNS/MS a qual trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (CAAE 96013318.6.0000.5197). A participação na pesquisa foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais de que trata a Resolução 466, acima citada.

Esta pesquisa esteve livre de conflito de interesse particulares ou institucionais.

RESULTADOS: Durante o período, foram contabilizados 22 idosos internados na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães. Dentre esses, 2 não possuíam

acompanhantes durante o internamento. No total, 20 acompanhantes foram abordados, entre os quais 1 não aceitou participar da pesquisa e outro foi excluído por não se reconhecer como cuidador principal do idoso internado. Participaram do estudo, portanto, 18 cuidadores.

Na tabela 1, são representados os dados sócio demográficos dos 18 cuidadores que participaram do estudo. Observa-se predomínio do sexo feminino (88,89%). A média de idade dos indivíduos pesquisados foi 43,78 anos (desvio padrão $\pm$ 12,79), variando de 19 a 65 anos.

Em relação à escolaridade, há predominância dos indivíduos com ensino médio e/ou fundamental completo, em comparação aos indivíduos com ensino superior (11,11%). A maioria dos entrevistados foi composta por cuidadores informais, que não recebem nenhum tipo de remuneração para exercer essa função (94,44%), sendo familiares dos pacientes: cônjuge, filho (a) ou neto (a) em 83,33% dos casos.

Tabela 1 – Distribuição da população estudada de acordo com variáveis sócio demográficas.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	2	11,11
Feminino	16	88,89
Estado Civil		
Solteiro (a)	9	50
Casado (a)	8	44,44
Divorciado (a)	1	5,56
Educationalidade		
Analfabeto (a)	0	0
Ensino Fundamental	6	33,33
Ensino Médio	10	55,56
Ensino Superior	2	11,11
Parentesco com o Paciente		
Cônjuge	4	22,22
Filho (a)	9	50
Neto (a)	2	11,11
Sem parentesco	3	16,67
Mora com o Paciente		
Sim	10	55,56
Não	8	44,44
Recebe remuneração		
Sim	1	5,56
Não	17	94,44

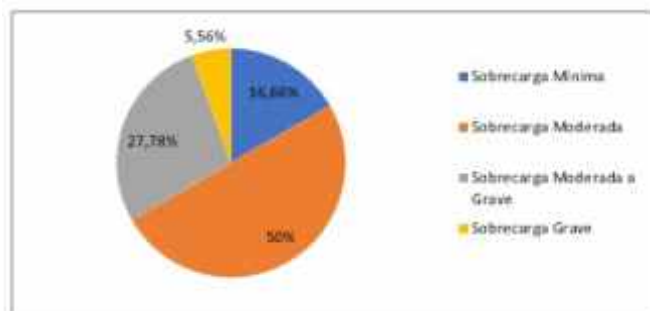
Dos 18 entrevistados, 17 exerciam a função de cuidador por período superior a 12 horas diárias. 72,22% dos idosos possuíam tempo de hospitalização superior a 2 semanas. Esses dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição da população estudada de acordo com aspectos relacionados ao cuidado durante o internamento.

Variáveis	N	%
Carga Horária Diária		
< 06h	0	0
06-12h	1	5,56
> 12	17	94,44
Tempo de Hospitalização do Idoso		
< ou igual a 2 semanas	5	27,78
entre 2 semanas e 01 mês	7	38,89
> 1 mês	6	33,33

A média de sobrecarga percebida pelos cuidadores, mensurada pelo instrumento ZBI, foi de 32,44 (desvio-padrão $\pm 15,85$) podendo ser classificada como sobrecarga moderada. Tal classificação, inclusive, foi a predominante entre os entrevistados (50%), seguida do grupo com sobrecarga moderada a grave (27,78%), sobrecarga mínima (16,66%) e sobrecarga grave (5,56%), conforme representado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Grau de sobrecarga percebida dos cuidadores estudados de acordo com pontuação na escala ZBI.



DISCUSSÃO: A população estudada foi composta majoritariamente por mulheres, em consonância com o que é demonstrado na literatura (MARONESI et al., 2014; THE NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING (NAC), 2015). Tal dado reflete a histórica divisão sexuada do trabalho, segundo a qual coube à mulher os cuidados com o lar e, por conseguinte, com a família (BEUTER et al., 2009). Mesmo com as transformações da sociedade atual, com a crescente inserção da mulher no mercado profissional, ainda parece se atribuir com naturalidade a tarefa de cuidar à figura feminina.

A média de idade dos entrevistados foi de 43,78 anos (desvio padrão $\pm 12,79$). Assim como em outras pesquisas, observa-se que a maior parte dos cuidadores se encontra em faixa etária socialmente produtiva (ARAUJO et al., 2013; BEUTER et al., 2009). Quando exercem a função de acompanhante hospitalar, o indivíduo precisa afastar-se do local de trabalho, muitas vezes ocasionando conflitos quanto à manutenção do seu emprego, o que pode gerar estresse no cuidador (BEUTER et al., 2009).

A presença, entre os entrevistados, de 2 cuidadores com idade superior a 60 anos reflete o que também é demonstrado por outros estudos (PAVARINI et al., 2017; SANTOS-ORLANDI et al., 2017): tem crescido o número de idosos que desempenham o papel de cuidador. Tal população em geral encontra-se mais vulnerável a altos níveis de sobrecarga e prejuízos em sua qualidade de vida.

Dos 18 cuidadores entrevistados, apenas 1 referiu exercer a atividade de maneira formal, recebendo remuneração. 15 cuidadores são familiares dos pacientes, especialmente filho (a) ou esposo (a), enquanto outros 2 não possuem parentesco com o idoso hospitalizado. Esse resultado condiz com o que é demonstrado pela literatura: a maior parte dos cuidadores de idosos provém da rede informal e familiar (THE NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING (NAC), 2015).

Estudo realizado com cuidadores de idosos com demência na cidade de São Paulo observou que os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres, com média de 51,3 anos, filhas ou esposas, e co-residiam com seus pacientes (GARRIDO, 2004).

Em relação à carga horária diária dedicada pelos cuidadores para o exercício dessa função, 94,44% dos entrevistados referiram permanecer no hospital por período superior a 12 horas diárias. Esse resultado assemelha-se ao que foi observado em pesquisa

realizada na região metropolitana de Porto Alegre – Rio Grande do Sul. As cuidadoras profissionais e familiares entrevistadas trabalhavam, em média, seis dias, de 12 a 24h – quadro agravado quando a cuidadora residia com o ente envelhecido, devido a falta de folgas. Assim, muitas relataram sobrecarga pela Escala de Zarit Burden. Também se constatou que as participantes nunca fizeram capacitação e apresentam perdas de saúde (GUTIERREZ; FERNANDES; MASCARENHAS, 2017).

Os idosos cuidados pelos participantes do estudo apresentam, em sua maioria, hospitalização superior a 2 semanas. De maneira geral, os idosos, quando internados, apresentam maior tempo de permanência hospitalar, o que é consequência do acometimento por múltiplas patologias, associado a menor reserva funcional desta população. Tais fatores somados levam à perda progressiva da autonomia, gerando a necessidade da presença constante de um cuidador (SIQUEIRA et al., 2004).

A sobrecarga média percebida pelos cuidadores entrevistados foi de 32,44 (desvio-padrão $\pm 15,85$), de acordo com as respostas obtidas a partir da aplicação da escala ZBI, podendo ser classificada como sobrecarga moderada. Esse resultado é concordante com pesquisa semelhante realizada no mesmo local em 2015, cuja média obtida foi de 36,6 (desvio-padrão $\pm 11,62$) (BRANDÃO, 2015).

Em estudo realizado com 121 cuidadores de quatro municípios paulistas, a média de sobrecarga percebida foi de 26,1 pontos, variando de 6 a 80. (BIANCHI et al., 2016). Outra pesquisa realizada em Ribeirão Preto - SP com 124 cuidadores demonstrou que 72 (57,6%) deles apresentaram de leve a moderada sobrecarga, com evidências de que o cuidar acarretou desconforto emocional à vida do cuidador e comprometimento das atividades da vida diária do idoso (GRATAO et al., 2012).

No presente estudo, devido ao curto período de coleta de dados e à amostra limitada, não foram realizados testes estatísticos para mensuração de associação entre variáveis. É possível que os níveis mais elevados de sobrecarga tenham associação com fatores como idade do cuidador, escolaridade, carga horária diária empreendida e tempo de hospitalização do idoso. Outras variáveis não avaliadas neste trabalho, como gravidade da patologia que motivou o internamento e grau de dependência funcional do idoso, podem ter associação positiva com o nível de sobrecarga percebida pelo cuidador.

Além disso, durante a realização da coleta de dados, foi possível perceber algum receio por parte dos entrevistados de responder questões que pudessem gerar algum tipo de julgamento, mesmo tendo sido garantido o sigilo das informações. Alguns dos entrevistados demonstraram não querer causar a impressão de que os idosos pudessem representar um fardo para si ou para a família. Este fato pode ter influenciado as respostas de alguns participantes do estudo. Tal viés poderia ter sido minimizado se as informações fossem coletadas através de um questionário autoaplicável e anônimo, o que não foi possível devido à baixa escolaridade dos participantes, com risco do não entendimento das perguntas.

Mesmo com limitações, o presente estudo permitiu compreender o perfil dos cuidadores dos pacientes idosos internados no serviço de Clínica Médica do HAM, bem como identificar o grau de sobrecarga enfrentado por esses indivíduos. Espera-se que a divulgação deste trabalho possa subsidiar intervenções, a nível setorial e hospitalar, e estimular a realização de novos trabalhos com esse tema, que ainda tem muito a ser explorado. Na enfermagem de Clínica Médica do HAM, realiza-se semanalmente o grupo de cuidadores, de início recente, ainda pouco conhecido e divulgado pelos profissionais.

Demonstrar à sociedade a sobrecarga percebida pelos

AVALIAÇÃO DO PERFIL E GRAU DE SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

cuidadores pode estimular a adoção de práticas e políticas públicas que forneçam suporte e melhorem a assistência a essas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O presente estudo, embora com limitações, permitiu compreender o perfil dos cuidadores dos pacientes idosos internados na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães, em sua maioria, mulheres, pertencentes à família do doente, em faixa etária socialmente produtiva, com baixa escolaridade, exercendo a função por longos períodos diários. Esta população apresenta moderado grau de sobrecarga percebida.

É necessário abordar, capacitar e fornecer apoio a esses cuidadores, com o objetivo de aliviar essa sobrecarga. Grupos de ajuda mútua têm sido realizados no serviço onde o estudo foi realizado, porém a iniciativa ainda se restringe ao setor e conta com pouca divulgação pelos profissionais. Espera-se que os resultados desse trabalho sirvam de subsídio à ampliação e à criação de intervenções, a nível hospitalar, que beneficiem os cuidadores, e estimulem a produção científica voltada para esse tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.149-158, dez. 2013.
- BEUTER, Margrid et al. PERFIL DE FAMILIARES ACOMPANHANTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 13, n.1, p.28-33, mar. 2009.
- BIANCHI, Mariana et al. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, p.1-9, 2016.
- BRANDÃO, Ariane Lara Fonseca. AVALIAÇÃO DO PERFIL E GRAU DE ESTRESSE DOS CUIDADORES DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO. 2015. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital Agamenon Magalhães, Recife, 2015
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 3a ed. Brasília : MTE, SPPE, 2010.
- CHIEN, Ling-yu et al. Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, Taiwan, v. 26, n. 10, p.1089-1098, 9 fev. 2011.
- FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.527-534, mar. 2006.
- GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo, R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev. Saúde Pública* p.835-841, 2004. São Paulo, Brasil. Acesso em 17 de março de 2013, disponível em www.revistas.usp.br/rsp/article/download/31821/33760
- GRATAO, Aline Cristina Martins et al. SOBRECARGA E DESCONFORTO EMOCIONAL EM CUIDADORES DE IDOSOS. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.304-312, jun. 2012.
- GUTIERREZ, Lucila Ludmila Paula; FERNANDES, Neisa Rejane Machado; MASCARENHAS, Marcello. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p.885-898, set. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
- MACINKO, James et al. Fatores associados à hospitalização em 10 anos entre uma coorte de idosos brasileiros: Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p.336-344, dez. 2011.
- MARIGLIANO, Rilza Xavier et al. Estratégias de autocuidado usadas por cuidadores de idosos: análise de produção científica. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 2, n. 23, p.37-45, dez. 2015.
- MARONESI, Letícia Carrillo et al. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p.877-892, dez. 2014.
- NEVES, Letícia et al. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*, Fortaleza, v. 22, n. 2, p.1-8, 5 mar. 2018.
- PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. Idosos cuidadores que moram em contextos urbanos, rurais e de alta vulnerabilidade social. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, São Paulo, v. 51, p.1-7, 4 dez. 2017.
- REBOUÇAS, Mônica; PEREIRA, Maurício Gomes. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. *Rev Panam Salud Publica*, Brasília, v. 23, n. 4, p.237-246, dez. 2008.
- REIS, Camila Calhau Andrade; MENEZES, Tânia Maria de Oliveira; SENA, Edite Lago da Silva. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. *Saúde e Sociedade*, Itabuna, v. 26, n. 3, p.702-711, set. 2017.
- SAMPAIO, Aline Melo Oliveira et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Governador Valadares, v. 11, n. 2, p.1-22, dez. 2011.
- SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos et al. Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 70, n. 4, p.822-829, ago. 2017.
- SCAUZFCA, Marcia. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 1, p.12-17, dez. 2002
- SIQUEIRA, Ana Barros et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 5, n. 38, p.687-694, dez. 2004.
- THE NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING (NAC), 2015, Chicago. Caregivers of Older Adults: A Focused Look at Those Caring for Someone Age 50+ Conducted. Chicago: Aarp Public Policy Institute, 2015. 59 p.
- ZARIT, Steven H; ZARIT, Judy M. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. *Pennsylvania: University Park*, 1987.

ARIOSTO AFONSO DE MORAIS¹; INÊS DE OLIVEIRA AFONSO MAIA²

1 - Graduando em medicina pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP; 2 - Médica Oncologista Mestre Docente do Curso de Medicina – UFPE/CAA.

INTRODUÇÃO: Na sociedade de hoje, as pessoas refletem sua atividade profissional e o estender dessa atividade para a conjuntura familiar é, diversas vezes, incessante. Esta condição piora quando se encontra diante de atividades de amparo, isto é, aquelas que estão em contato direto e frequente com pessoas doentes ou que estão sofrendo.¹

A Síndrome de Burnout (SB), também chamada de Síndrome do Estresse Profissional, é uma reação do organismo ao estresse emocional crônico intermitente que acomete pessoas que trabalham diretamente com outros indivíduos. A palavra “burnout” pode significar “queima depois do desgaste”, alguma coisa que não está funcionando bem devido a um esgotamento. Cerca de metade dos profissionais de saúde, especialmente médicos do sexo feminino e mais jovens, evidenciam determinado nível de acometimento súbito pela Síndrome de Burnout. Entre esses profissionais, aproximadamente um terço é consideravelmente atingido e um décimo evidencia um tipo severo com particularidades inconversíveis.²

O presente trabalho tem como objetivo identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos e estudantes de medicina e seus possíveis fatores associados, assim como, as implicações decorrentes.

A pesquisa se justifica pela importância e atualidade do assunto, considerando as principais respostas negativas que poderão ser apresentadas nos médicos e acadêmicos do curso de medicina porque a instituição perde qualidade e produtividade do serviço oferecido e o profissional sofre com sua saúde física e psicológica.

REFERENCIAL TEÓRICO: A Síndrome de Burnout atinge médicos e estudantes de Medicina de todo o planeta, ocasionando sensações de decepção, friidez e desprezo em relação ao sofrimento e necessidades dos pacientes. Existindo, dessa forma, indispensabilidade de elaborar programas de tratamento e de prevenção da doença.³

Quanto às alterações de natureza física, constata-se que os indivíduos podem apresentar um estado de fadiga crônica, cefaléias, alterações frequentes do sono e do peso, bem como distúrbios gastrointestinais e não raro recorrem a comportamentos aditivos como o consumo excessivo de café, bebidas alcoólicas e tabaco para combater o estado em que se encontram.

Das de natureza emocional, as mais frequentes são os sentimentos de fracasso, desilusão, falta de esperança e de significado no trabalho e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Quanto às de natureza atitudinal, o profissional passa a mostrar-se indiferente e com atitudes negativas e de afastamento em relação ao trabalho, aos colegas e à própria instituição.¹

Para Trindade e Lautert, o desenvolvimento da SB é multicausal, isto é, é possível ser desencadeado por diversos motivos e abrange vários elementos individuais e trabalhistas, dos quais as alterações sociais e ambientais fazem parte de todo processo. O questionário de Burnout busca encontrar as questões relacionadas às condições e relações laborais, que podem provocar a SB, analisando o estresse físico, psíquico, social e sensações de realização profissional.³

Para Marôco, os médicos e estudantes da área estão sendo consumidos pela exaustão da atividade, por ser, na maior parte das vezes, muito longa, por ter várias funções e devido à complicada relação no ambiente laboral, percebidas desde os médicos residentes até os mais experientes. Para os autores, é preciso uma análise representativa e generalizada da incidência da síndrome, de maneira a sustentar atuações de políticas públicas e profissionais de grande abrangência na promoção de saúde ocupacional.⁴

Acerca do tratamento para a síndrome, Ferrari⁵ afirma que precisa seguir uma estratégia multidisciplinar, isto é, médica, farmacológica e psicoterapêutica. Como toda patologia de acometimento mental, uma das reações é a somatização dos fatos. A identificação da doença precisa ser de maneira categórica para não ser diagnosticada como depressão, pois os sintomas são bastante semelhantes. O tratamento normalmente é feito com medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Além do tratamento medicamentoso, a alteração no estilo de vida e o acompanhamento por um médico são fundamentais. Realizar atividades físicas e exercícios de relaxamento são de suma relevância.⁵

A atuação na área de cuidados paliativos adquire um papel importante nas pesquisas acerca da SB, visto que os profissionais exercem uma atividade onde a intervenção é fundamentalmente em pacientes em uma etapa irreversível da doença, sendo doentes terminais e onde as respostas dos tratamentos e atuações curativas são, diversas vezes, dispensáveis e irrelevantes.¹

A prevenção da SB requer uma reestruturação das condições pessoais e grupais dos médicos abrangendo também a reformulação das concepções e princípios de cada um. Para isso, busca-se observar as relações pessoais procurando alicerces na equipe de trabalho, sendo uma forma de diminuir as reações maléficas da atividade profissional na saúde do trabalhador, estruturando práticas para valorizar a pessoa. A prevenção da síndrome precisa de práticas terapêuticas e educativas na esfera pessoal, coletiva, social e empresarial. Os aspectos que atingem a saúde do profissional precisam de muito debate nas esferas laborais e nas de capacitação profissional.³

A SB é curável e existem maneiras das organizações e instituições comerciais preveni-la. Observa-se o seu funcionário de uma forma geral, como alguém que possui uma vida familiar, social, e

não apenas observar o que ele faz em sua atividade profissional. Existe uma determinada demanda de funcionários que requer um certo olhar específico das organizações das quais eles atuam. É uma síndrome que pode ter resultados extremos se não tratada no começo.²

Para Marôco é preciso muitas pesquisas acerca das consequências de algumas características de hospitais e universidades de Medicina, especificamente acerca do bem-estar mental e físico dos profissionais de saúde. Por certo, os estudos neste segmento vêm apresentando uma correlação desfavorável entre a dimensão da SB de profissionais de saúde, o bem-estar dos pacientes e o tempo para a alta médica, após controladas consequências da gravidade da condição do paciente e os aspectos demográficos.⁴

MÉTODOS: Foi realizada uma busca bibliográfica de artigos de revisão e estudos observacionais através das bases de dados SciELO e Lilacs. A pesquisa foi direcionada por meio do cruzamento entre os descritores: “Burnout”, “physicians” e “medical students”, sendo incluídos estudos escritos em português e inglês no período de 2008 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 20 estudos, dos quais foram selecionados 9 publicados no período de 2008 a 2016. Os outros estudos foram excluídos por não se adequarem ao tema desta revisão. Nos diversos estudos, foi descrita a Síndrome de Burnout em médicos e estudantes de medicina e suas implicações decorrentes, isto é, depressão, afastamento do trabalho e até mesmo o suicídio.

Nas pesquisas mais atuais, notou-se que a SB acomete não apenas os profissionais de medicina, como também os estudantes. Segundo a pesquisa de Santa e Cantilino, o suicídio entre estudantes de medicina ocorre cinco vezes mais quando comparado com estudantes de outros cursos, sendo vista como a segunda maior causa de morte entre esses alunos. Além disso, 10% dos acadêmicos de medicina evidenciam idéias suicidas.⁶

Destaca-se uma pesquisa com alunos de medicina dos EUA que identificou a relação da Síndrome com a ideação suicida, evidenciando um elevado predomínio de idéias suicidas entre esses acadêmicos, com uma razão de 11,2%, bem mais elevada do que na população em geral nos EUA, na mesma faixa etária, que é de 6,9%.⁷

Uma pesquisa feita por pesquisadores do departamento de medicina interna da Mayo Clinic analisou 6.880 profissionais de medicina no ano de 2014. A pesquisa analisava os sintomas de depressão, idéias suicidas, satisfação na vida social e laboral. O resultado ao ser equiparado com as informações obtidas no ano de 2011 foram preocupantes. Cerca de 55% dos médicos que foram entrevistados declararam pelo menos um sintoma da SB, em 2014. No ano de 2011, o resultado foi de aproximadamente 45%. A pesquisa também indicou que os profissionais de medicina do sexo feminino têm mais risco de apresentar a síndrome do que os do sexo masculino.⁸

A mesma pesquisa apontou que todas as especialidades médicas evidenciaram uma diminuição no índice de satisfação na vida social e laboral, com exceção de ginecologia e cirurgia geral. Somente 40% dos profissionais declararam que sua rotina profissional permite um tempo suficiente que atenda a vida pessoal.⁸

No Brasil, uma pesquisa feita por Tironi avaliou médicos intensivistas atuantes em unidades de terapia intensiva adulto,

pediátrica e neonatal, de cinco capitais brasileiras com o intuito de estimar a prevalência de SB nos mesmos. Desse modo, foram analisados 180 profissionais representando as regiões de Porto Alegre, São Paulo, Salvador, Goiânia e Belém através de um questionário autoaplicável com capacidade para avaliar informações sociodemográficas, com o nível de SB analisado através do Maslach Burnout Inventory.⁹

Como resultado o estudo apontou uma prevalência de 61,7% de Burnout nos entrevistados, isto é, mais do que a metade dos médicos intensivistas se encaixava no quadro da síndrome. Este número foi resultado de níveis como 50,6% de exaustão emocional, 26,1% de despersonalização e 15% de ineficácia. Em relação ao sexo, este estudo também apontou maior incidência no público feminino, com predominância entre 55 e 76%.⁹

Os autores apontaram que a alta prevalência de SB, principalmente no que tange à associação com as características de exaustão emocional e despersonalização, pode apontar tanto uma sobrecarga de trabalho por conta de vários tipos de pressão, quando uma falta de equilíbrio no que diz respeito ao preparo técnico e interpessoal da profissão. Sendo assim, o estudo sugeriu a hipótese de haver uma lacuna desde a formação psicoemocional dos intensivistas que se estende até a atuação propriamente dita da profissão. Desse modo, por mais que a formação seja de qualidade, pode não ser o bastante para que o indivíduo consiga lidar com as demandas emocionais do cotidiano da UTI.⁹

Outro estudo realizado em relação à SB foi associado aos médicos residentes, realizado por Fabichak, Silva-Junior e Morrone com 24 profissionais do Programa de Residência em Clínica Médica da cidade de São Paulo. Assim, também através do Maslach Burnout Inventory, foi possível constatar as condições de trabalho dos indivíduos, bem como as características emocionais relacionadas ao trabalho.¹⁰

Dessa maneira, em mais uma pesquisa ficou evidente a questão da exaustão emocional, relatada por 75% dos participantes. Os mesmos, apesar de relatarem satisfação com o curso de Residência Médica, apontaram algumas recomendações para aprimorar as condições do ambiente de trabalho como, por exemplo, infraestrutura, aquisição de equipamentos, melhoria da limpeza dos ambientes e da qualidade da refeição, aumento da equipe de enfermagem, entre outras.¹⁰

Assim, o que foi relatado pelos autores baseou-se em esgotamento profissional, que acaba resultando na SB, principalmente por conta da alta demanda de trabalho e quantidade insuficiente de profissionais atuantes no atendimento. Desse modo, o esgotamento atinge as esferas emocional, física e mental que pode acabar influenciando na minimização da eficácia do atendimento prestado, além de prejudicar a qualidade de vida do profissional.¹⁰

Diante das pesquisas expostas com grupos diferentes, o que se percebe é o alto índice da SB em médicos e estudantes de Medicina, o que pode ser apontado como grave haja vista que em todos os estudos, independente do local e trabalho desempenhado, a porcentagem de prevalência da síndrome superou a metade, sendo que em alguns esse número foi ainda maior. Ou seja, desde os estudos da profissão até a atuação da mesma é possível constatar a presença da SB nos indivíduos deste grupo.

Frente a esse cenário de recorrência da SB nestes indivíduos, é válido ressaltar a importância que tais pesquisas têm no campo acadêmico, com o intuito de, cada vez mais, ter conhecimento dos

porquês que levam esta profissão ao esgotamento de seus indivíduos. Assim, torna-se possível uma investigação que possa identificar os fatores com o intuito de minimizar os mesmos ou até mesmo erradicá-los podendo ser até mesmo mediante políticas públicas e profissionais que envolvam a promoção da saúde ocupacional dos médicos.

CONCLUSÃO: Sabendo-se os fatores de risco da Síndrome de Burnout, ações precisam ser postas em prática para reduzi-los no que tange o exercício da Medicina, visto que a mencionada doença prejudica a saúde dos profissionais e a qualidade dos serviços oferecidos. Medidas como o diagnóstico precoce podem tanto diminuir a incidência da doença como impedir o progresso para panoramas mais sérios, com particularidades inconversíveis. Porém, fica o entendimento da necessidade de desenvolvimento no que se refere ao tratamento e também à prevenção.

É fundamental levar em consideração neste estudo que as investigações identificaram como elementos fomentadores para a SB em profissionais de saúde: a ausência de uma proteção apropriada, as condições impróprias de trabalho, os trabalhos em segmentos estressantes, muitas horas de trabalho, a instituição, a chefia, o ambiente, entre diversos outros. Observou-se que não há um papel ocupacional que causa mais estresse, mas sim várias causas de estresse.

Necessita-se de outros estudos e de mais aprofundamento acerca do assunto. Acredita-se que, conforme houver uma maior compreensão sobre como começa a doença e como ela se desenvolve com o decorrer do tempo, sua resposta no corpo, e ferramentas que possibilitem aprimorar o seu diagnóstico prévio, haverá melhores formas para colocar em prática a prevenção da síndrome.

REFERÊNCIAS:

1. Souza LMC. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos.
2. Santana LTG, Santos ALV, Fernandes CF, Lafetá BN. Síndrome de burnout nos profissionais da saúde. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2015;4.
3. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP. 2010;44(2).
4. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. Revista Científica da Ordem dos Médicos. 2016;29(1):24-30.
5. Ferrari JS. "Síndrome de Burnout" [publicação online]; 2018 [acesso em 06 nov 2018]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>.
6. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016;40(4).
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eaker A, Harper W et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Annals of Internal Medicine. 2008;149(5).
8. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Populations Between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc. 2016;91(2).
9. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins Júnior DF et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. Rev. bras. ter. intensiva. 2016;28(3):270-277.
10. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de

burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. Rev Bras Med Trab. 2014; 12(2):79-84.



SUSPENSÃO DO CLOPIDOGREL EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA A IMPACTO NEGATIVO NO PROGNOSTICO: RELATO DE CASO

Fernando de Oliveira, Igor Daniel Florêncio de Melo, Maria Paula Ponciano Pereira, Carolina G C de Oliveira, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Introdução: Na intervenção coronariana percutânea primária a dupla antiagregação plaquetária (DAPT) é mandatória. Pacientes tomando DAPT candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio a suspensão do inibidor P2Y12 clopidogrel entre 5 e 7 dias tem sido recomendada. A seguir relataremos um caso no qual é possível que tal suspensão tenha contribuído para um evento clínico. **Relato de Caso:** C.P.B., 78 anos, solteiro, aposentado, hipertenso, dislipidêmico, tabagista (128 maços/ano), foi internado com IAM sem supra de ST e recebeu as seguintes medicações: AAS, clopidogrel, enoxiparina, nitrato, vastatina e beta-bloqueador. Foi submetido a cinecoronariografia que revelou estenoses de 95%, 90% e 80% na artéria coronária direita (ACD), de 90% da artéria descendente anterior (DA) comprometendo ramo diagonal e de 80% da artéria circunflexa, sendo indicada cirurgia de revascularização do miocárdio. O clopidogrel foi suspenso conforme diretriz vigente. Cerca de 36 horas após apresentou angina pós infarto com instabilidade hemodinâmica, sendo levado de emergência à sala de hemodinâmica. Foi constatado que os fluxos nas artérias ADA e ACD estavam diminuídos em relação ao exame anterior, sendo reintroduzido o clopidogrel e realizado angioplastia com implante de 4 stents com sucesso. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático. **Discussão:** Na maioria dos pacientes a suspensão do inibidor P2Y12 antes da CRM é bem tolerada, mas nesse paciente sendo essa a única medida diferente tomada antes da ocorrência da angina pós infarto permite a hipótese que tal suspensão pode ter afetado o estado trombótico do paciente. As características angiográficas sugerem que oclusões completas das artérias foram evitadas. **Considerações finais:** É possível, que raramente, a suspensão de antiagregante plaquetário tenha impacto negativo em pacientes com infarto candidatos a cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, clopidogrel, angioplastia com stent

DISFUNÇÃO ERÉTIL DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Carolina G. Cavalcante de Oliveira, Fernando de Oliveira, Igor Daniel Florêncio de Melo, Maria Paula Ponciano Pereira, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) tem sido associada a disfunção erétil (DE) e a piora da qualidade de vida (QV). A avaliação sistemática da DE e da QV em pacientes com DAC tem potencial de identificar pacientes que necessitam de abordagem diferenciada nesses aspectos. **Objetivos:** Os objetivos desse estudo foram descrever a prevalência de DE, a QV e as características clínicas e sociais de pacientes com DAC submetidos a cinecoronariografia (cine). **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, descritivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, que recrutou 600 pacientes (idade média = 58 ± 10 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O Medical Outcomes Study 6-Short Form Health Survey (SF-36) foi utilizado para avaliação da QV. O International Index of Erectile Function (IIEF5) foi utilizado para avaliação da DE. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, sendo as variáveis categóricas apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e quartis 1 e 3 a depender da normalidade ou não dos dados avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Foram incluídos 450 homens (75%) e 150 mulheres (25%). Eram casados 466 pacientes (77,7%), hipertensos 468 (78%), diabéticos 204 (34%), dislipidêmicos 139 (23%) e renais crônicos não dialíticos 18 (3%). O índice de massa corpórea médio foi $27,7 \pm 3,9$ kg/m². A avaliação da DE nos 450 homens revelou que 340 (75,6%) tinham algum tipo de disfunção, sendo que em 148 (33%) era moderada e em 76 (16,8%) grave. A avaliação dos domínios de QV (mediana, Q1 e Q3) revelou: Capacidade funcional = 60 (35 - 90), aspectos físicos = 0 (0 - 100), dor = 62 (42 - 100), estado geral de saúde = 62 (47 - 77), vitalidade = 60 (45 - 75), aspectos sociais = 75 (50 - 100), aspectos emocionais = 100 (0 - 100) e saúde mental = 68 (52 - 80). **Conclusões:** A prevalência da DE foi alta, a qualidade de vida prejudicada e o perfil de risco cardiovascular dos pacientes considerado de alto risco. Esse estudo confirma achados publicados anteriormente pelo nosso grupo revelando elevada e preocupante DE em pacientes submetidos a cine, assim como QV prejudicada.

Palavras-chave: Doença Arterial Coronariana, Qualidade de Vida, Angina de Peito

ANÁLISE DO REGISTRO DE BASE POPULACIONAL DOS CASOS DE CÂNCER NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) 2003 - 2012

Raquel Araújo de Vasconcelos, Tereza de Almeida Aquino, Claudia Cristina Lima de Castro, Erica Fernanda Selva, Henrique Landim Santos

Os Registros de Câncer são fontes de informações que coletam dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de câncer na população. O Registro de Base Populacional (RCBP) do Recife é vinculado ao INCA, possui 33 fontes sendo o Hospital das Clínicas, uma das principais. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes do Hospital das Clínicas de PE no período de 2003 a 2012. METODOLOGIAS: Estudo transversal utilizando dados do banco do RCBP de Recife. Analisou-se a topografia do câncer, sexo, faixa etária e tipo de diagnóstico no período estudado. DISCUSSÃO: O Hospital das Clínicas obteve o sétimo lugar entre as principais fontes notificadoras (4,29%) do Recife. Os anos de maior detecção de casos de câncer foram 2006, 2007 e 2008 no período analisado; Quando feita a análise segundo o sexo por faixa etária, a idade de 60-79 anos se repetia para o maior número de casos de câncer; A faixa etária mais acometida dos casos analisados foi de 60-79, representando 45% do total de casos, independente do sexo. Segundo dados referentes à topografia por sexo masculino, o câncer de próstata (59,0%) ultrapassou o câncer de pele (17,0%) entre os cinco principais tipos de cânceres de maior detecção. RESULTADOS: Registraram-se 35.672 casos de câncer no RCBP-Recife, dos quais 1.532 foram do HC (4,3%). Houve similaridade percentual para ambos os sexos; topograficamente os principais tipos de cânceres foram de pele (27%), próstata (23,2%); mama (11,7%), colo do útero (11,2%), estômago (7,6%), pulmão (5,4%), tireoide (5,2%); colón (3,3%) e medula óssea (2,8%), com ênfase para câncer de próstata e pele nos homens e câncer de pele e mama nas mulheres. Na infância, destacaram-se as neoplasias de ossos curtos e longos (50%); nos adolescentes, as neoplasias de membros superiores (25%); nos adultos jovens (20 a 39 anos), as neoplasias de colo do útero (21,9%) e nos idosos o câncer de próstata (24,3%). A histologia do tumor primário (65%) foi o principal meio diagnóstico. Os Óbitos por câncer resultaram 38,0% do total de pessoas atendidas. CONCLUSÕES: Registros de Câncer são importantes fontes de informação para as neoplasias. Em ordem decrescente, predominaram os cânceres de pele, próstata e mama no Hospital das Clínicas, sendo a população de idosos os mais acometidos.

Palavras-chave: Neoplasias, Saúde Pública, Vigilância do Câncer

PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE TAP TEST EM UM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DE RECIFE.

Natália Barbosa Scipião Rodrigues, Luiz Fernando Matos de Goes Siqueira, Cleberson Alberceli Vieira de França, Ana Claudia Siqueira Torquato, Fernando Tenório Travassos

Introdução: A hidrocefalia de pressão normal (HPN) foi descrita por Hakim e Adams em 1965 como uma tríade composta por distúrbio da marcha, declínio cognitivo e incontinência urinária, associados a ventriculomegalia e pressão líquórica normal. Sua prevalência varia entre 0,41% a 2,9% da população idosa, sendo responsável por 6 a 10% dos casos de demência. Uma melhora transitória nos sintomas da HPN após remoção

do líquido cefalorraquidiano (LCR) pela punção lombar foi relatada pela primeira vez por Adams em 1965. Desde então, ela é considerada uma causa de demência potencialmente reversível. Wikkels et al, refinaram a técnica de Adams com métodos quantitativos para avaliar a marcha e a cognição. Esse teste chama-se Tap Test. Nesse teste, avalia-se o paciente quanto a marcha e cognição e realiza-se punção lombar com retirada entre 30 a 50ml de LCR reavaliando-se a marcha nas primeiras 24 horas após a punção. O Tap Test como prova terapêutica de derivação ventrículo peritoneal para HPN tem sido utilizado de forma muito variada e sem padronização em nosso meio, com dificuldades para se avaliar a acurácia deste teste. Objetivo: Instituir um protocolo para realização de Tap Test em ambulatório de neurologia de um hospital referência em neurologia do estado de Pernambuco. Métodos: Serão incluídos pacientes encaminhados para ambulatório de neurologia com suspeita de HPN provável segundo os critérios propostos por Relkin em 2005. Apresentamos, então, uma sugestão de protocolo para realização de tal teste com a finalidade de uniformizar essa avaliação em um ambulatório de neurologia de um hospital referência em neurologia do estado de Pernambuco.

Palavras-chave: hidrocefalia, demência, protocolo

MEDICINA FAZ MAL À SAÚDE?

Neila Clediane de Sousa Menezes, Bárbara Quitéria Diógenes Tenório, Gabryela Barreto Couto, Polyana Catarine Alves de Souza, Maria Sorely Warner Enes.

Introdução: Nos últimos anos, o índice de suicídio e transtornos psiquiátricos, a exemplo da Síndrome de Burnout, tem aumentado entre médicos e, principalmente, estudantes de medicina. Entre os diversos fatores causadores e agravantes estão a carga horária exaustiva de trabalho e estudo e a privação de sono, além da exigência de excelência. Métodos: Oficina com duração de 4 horas para cerca de 50 estudantes, médicos, professores e outros profissionais da área da saúde, vindos de diversas regiões do país, realizada durante o 56º COBEM. Os participantes foram separados em 5 grupos de forma que tivesse, no mínimo, 1 estudante e 1 médico em cada. Dois mediadores davam perguntas relacionadas a temáticas para serem discutidas nos pequenos grupos e depois para toda a turma. Resultados: Os participantes notaram as particularidades de cada situação, como a mudança de metodologia durante o curso ou o direcionamento para cada especialidade médica específica, que gera estresse entre os estudantes, bem como a importância de dar a atenção necessária ao sofrimento de cada um. Discussão: Durante a oficina foi possível perceber que a Síndrome de Burnout é uma síndrome que afeta milhões de profissionais, sendo a classe médica a que mais sofre. Durante a preparação para entrada no curso e após o ingresso em si, é comum acontecer essa exaustão emocional e física. Na oficina realizada, as perguntas eram direcionadas para se entender as causas desse esgotamento e como as instituições de ensino podem ajudar a

melhorar essa situação para formar profissionais mais preparados. Percebeu-se que durante a graduação, o estudante constantemente sente a necessidade de se provar e mostrar o seu valor aos colegas, pacientes e sociedade, o que resulta em uma pressão para se destacar cada vez mais, chegando a um esgotamento pessoal. Considerações finais: Notou-se a relevância do assunto para a área médica, não só pelo contato profissional, mas, principalmente, por ser uma classe de risco para o seu desenvolvimento. Além disso, foi necessária para alertar para a prevenção que deve ser feita no dia a dia de cada um. Assim, a oficina conseguiu seu propósito de conscientizar os profissionais da área de saúde que ali estavam e ensinar um pouco mais sobre a Síndrome de Burnout.

Palavras-chave: Palavras-chaves: Medicina, Síndrome de Burnout, oficina.

EDUCADORES DO AMANHÃ, DOCÊNCIA COMO CARREIRA NA MEDICINA.

Neila Clediane de Sousa Menezes, Bárbara Quitéria Diógenes Tenório, Gabryela Barreto Couto, Polyana Catarine Alves de Souza, Maria Sorely Warner Enes.

Introdução: Trata-se de um relato de experiência sobre um workshop do FAIMER Jr. que visa despertar entre os estudantes da área de saúde o interesse na docência, visto que muitos formando optam por atuar apenas na prática hospitalar, deixando a sala de aula como opção secundária. A FAIMER tem como objetivo despertar nos estudantes a reflexão sobre a qualidade do programa educacional e estimular o envolvimento dos mesmos, tendo em vista a formação de liderança para a docência. **Métodos:** Workshop para cerca de 50 pessoas realizado em dois turnos. Os participantes foram divididos em subgrupos aleatórios de 10 pessoas e fizeram atividades relacionadas à docência. **Resultados:** Os participantes puderam se familiarizar com aspectos que envolvem a docência, trabalhar as mudanças da matriz curricular e o mais importante despertar o interesse pela carreira acadêmica. **Discussão:** Por meio de dinâmicas, o workshop trabalhou pontos importantes na docência; Através de uma simulação foi mostrada a importância de um feedback nas tutorias, além de ensinar de forma prática como e quando se deve fazer. A outra atividade foi relacionada à análise curricular, na qual, utilizando alguns materiais, os participantes deveriam montar e explicar a matéria de Saúde da Família, presente no currículo do internato, e, além disso, relacionar com as doenças crônicas. Cada equipe teria que fazer isso obedecendo um tipo de matriz curricular, estando entre elas a metodologia tradicional, PPL, tutorias e etc. **Considerações finais:** Foi possível ver as dificuldades que envolvem a docência, mas também vivenciar um pouco do que é ensinar e a importância de se ter outras formas além da tradicional, na qual os alunos são apenas observadores, principalmente nos cursos da área de saúde. Assim, o workshop foi importante para despertar nos discentes o desejo de ser um educador do amanhã.

Palavras-chave: carreira médica, docência, ensino.

A ANÁLISE ÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Laís Michela Rodrigues Sales Arruda, Alexandre Biselli Filho, Iana Rafaela F. Sales

O nascer de uma criança com necessidades especiais traz consigo a obrigatoriedade de um discurso cuidadoso dos profissionais de saúde, na ocasião de informar o diagnóstico, bem como as respectivas orientações acerca da condição da criança. É o momento no qual os responsáveis têm que lidar com o “filho idealizado” e o “filho real” surgindo à dor, angústia e o luto da família. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de dois estudantes do projeto de extensão Mãos Dadas: Cuidando de Quem Cuida da UNINASSAU, no mês de agosto de 2018, na Instituição Aliança de Mães e Famílias Raras (AMAR). Participaram dos encontros, quatro mães e uma avó de crianças com microcefalia por Zika Vírus. Os estudantes puderam correlacionar o aprendizado adquirido em palestras e a narrativa da experiência do momento do diagnóstico enfrentado por essas mães. A metodologia do encontro se deu através da roda de conversa. Inicialmente foi contada uma história infantil com o tema do cuidado, com intuito de incentivar o diálogo sobre o momento do diagnóstico. Nessa experiência, ficou claro a divergência entre o que se aprende nas universidades e a atuação médica. Ao descreverem suas vivências sobre o instante do diagnóstico, as famílias, principalmente, as mães apontaram que não se sentiram amparadas pela equipe e o médico interlocutor da notícia do diagnóstico da microcefalia, relatando um discurso direto, ausência de humanização, empatia e de informação sobre a doença. A partir desse relato foi perceptível constatar, dificuldade dos médicos, bem como de sua equipe ao anunciar o diagnóstico de microcefalia, propiciando assim, um ambiente desfavorável e pouco humanizado. Dessa forma, constata-se que existe a necessidade de um olhar mais cuidadoso e acolhedor ao revelar o diagnóstico, principalmente em situações especiais. O projeto colaborou para a reflexão sobre a humanização na medicina, além de despertar nos estudantes a valorização das questões éticas da profissão.

Palavras-chave: Empatia, relação médico-paciente, Humanização

SOBREPOSIÇÃO ENTRE HEPATITE AUTO-IMUNE E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA APÓS INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR: UM RELATO DE CASO

Ana Karla Lopes Rodrigues, Sergio Murilo Fernandes Filho, Marina Félix da Mota, Mariana Neves de Moraes e Sousa, Pollyana Clara Gomes Silva, Guilherme Dantas Pimentel.

A hepatite autoimune é uma patologia caracterizada pela presença de autoanticorpos circulantes, além do aumento de gamaglobulina, podendo iniciar em qualquer idade, com predominância no sexo feminino. A mesma está relacionada a exposição a gatilhos ambientais, como vírus e medicamentos, os quais são capazes de iniciar mecanismos de autoimunidade em pacientes geneticamente predispostos. Durante o estudo desta entidade clínica, foi observado que alguns pacientes se apresentavam de forma atípica, com positividade de

autoanticorpos relacionados a outras patologias hepáticas autoimunes, elevação sérica predominante de enzimas canaliculares e alterações histológicas diferentes daquelas anteriormente vistas. Estes casos foram denominados de variantes ou síndromes de overlap da hepatite autoimune com outras patologias autoimunes. Este estudo de caso teve como objetivo relatar uma variante atípica do espectro da hepatite autoimune. E justifica-se pela infrequente apresentação, correlacionada ao vírus Epstein-Barr, em paciente do sexo masculino, de 59 anos de idade, com um quadro clínico incomum. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido, seguido de revisão da literatura atual sobre a temática. Após discussão com a literatura vigente, foi possível observar que o paciente em questão se apresentava fora da epidemiologia mais comum para as patologias em questão, pois se tratava de um indivíduo do sexo masculino, de 59 anos, além disto demonstrava uma apresentação atípica, no que diz respeito a manifestações clínicas e achados laboratoriais. Apesar da expectativa de prognóstico ruim neste contexto, como relatado pela maioria dos estudos, o mesmo progride com boa evolução clínica, normalização dos exames laboratoriais e sem queixas, apresentando apenas efeitos colaterais da corticoterapia, já em desmame no momento. É possível concluir que as síndromes de sobreposição entre as doenças hepáticas autoimunes, são uma rica fonte para futuros estudos, visto que muitos tópicos ainda se encontram em aberto. Acrescenta-se a isto, de ter-se no vírus Epstein-Barr o gatilho fundamental para deflagração do quadro, aliado à epidemiologia e apresentação clínica totalmente fora dos padrões habituais para doenças hepáticas autoimunes. Todos estes fatores reunidos evidenciam a necessidade de uma maior cautela na avaliação e condução clínica destes casos, para que nestas situações não ocorram atrasos ou erros diagnósticos, e assim o doente receba a terapêutica adequada o mais precocemente possível.

Palavras-chave: Hepatite autoimune, colangite biliar primária, colangite autoimune, Epstein Barr

A TERAPIA FLORAL PARA CLIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gabriela Cristina Garcia Marques, Sonia Maria da Silva Garcia, Emanuela Espindolla de Araújo

Introdução: Saúde e doença são polos antagônicos, resultantes da harmonia ou desarmonia do indivíduo consigo mesmo, com leis, princípios naturais, planetários e universais. Quando perde a sintonia, o indivíduo ingressa em desarmonia mental e orgânico, entrando em desequilíbrio com a natureza, consentindo desordem de estados afetivos, emocionais, desestabilizando a pessoa, tornando-a suscetível ao adocimento. Cuidados paliativos são intervenções orientadas para a melhoria da qualidade de vida dos clientes e familiares que enfrentam dificuldades relacionadas com enfermidade que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, através do controle da dor, alívio de outras sintomatologias, apoio psíquico-espiritual e social presentes desde o diagnóstico até o final da vida. Florais são

reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde entre "métodos terapêuticos" alternativos. Florais adequam impulso energético agindo nos sintomas, proporcionando desbloqueio, desobstrução dos canais energéticos interiores determinando livre circulação das energias. Durante tratamento, estados emocionais negativos diminuem, desaparecem propiciando outros estados mentais profundos, que são tratados no nível psicológico. **Objetivo:** discutir a utilização da terapia floral nos pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática por meio de busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde. **Resultados e Discussão:** Clientes em palição apresentam quadros de: insegurança, depressão, ansiedade e dores crônicas. Desse modo, a terapia floral aliada ao tratamento alopático beneficia a evolução clínica da doença minimizando os sintomas, bem como reduzindo a periodicidade de analgésicos. Florais é uma terapia de baixo custo, não necessita prescrição médica para seu consumo e pode ser utilizada concomitante a outras terapias. Proporcionam subsídios para o cliente superar medos, insegurança, obter capacidade de superação, otimismo, tranquilidade e esperança. **Considerações finais:** Conclui-se que a terapia floral age positivamente no transcorrer da doença, melhora a qualidade de vida dos clientes em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Terapia. Floral.

A IMPORTÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PRÁTICAS MÉDICAS

Gabryela Barreto Couto, Maria Sorely Warner Enes, Bárbara Quitéria Diógenes Tenório, Neila Clediane de Sousa Menezes, Polyana Catarine Alves de Souza.

Introdução: A Liga de Infectologia Ricardo Veronesi (LIRV) proporciona aos estudantes um maior aprendizado e ganho de experiências diante da infectologia. Através de práticas em hospitais e aulas sobre variados temas, a liga estimula os estudantes a desenvolverem na prática o que é visto em teoria. **METODOLOGIA:** A vivência da LIRV acontece de 3 formas: Primeiramente, existem reuniões mensais em que 2 ligantes apresentam um seminário sobre um tema de relevância na infectologia atual. Nessas, é estimulado a discussão sobre o assunto entre os alunos e o coordenador responsável pela liga. A segunda parte consiste nas práticas, que abrangem o atendimento ambulatorial de Segunda a Quinta-feira, e atendimento em UTI nos dias de Quarta-feira e Domingo. Os ambulatorios são voltados para as práticas de Tuberculose, HIV e Neurologia. As práticas ocorrem no Hospital Correia Picanço (referência em infectologia no estado) e no Hospital das Clínicas. Para isso, os ligantes se revezam em rodízios semanalmente. Ao final de um ano de práticas (totalizando 1 ciclo) cada estudante deve ter vivenciado 19 estágios. Por fim, temos o estímulo ao desenvolvimento científico proporcionado durante a vivência pela liga, em que os estudantes participam de iniciação científica através da realização de trabalhos e congresso da área. **RESULTADOS:** Diante disso é visto a importância da liga para a formação do estudante como profissional. Fazendo-o aprimorar suas

práticas e estimulando o desenvolvimento de suas habilidades diante da infectologia. Além disso, nota-se também um melhor desempenho dos estudantes diante dos pacientes, posto que o contato entre ambos é um dos principais objetivos visados durante as práticas. **DISCUSSÃO:** A política de ligas acadêmicas permite não só que possíveis falhas da educação tradicional sejam sanadas, como também ajuda na integralidade do conhecimento do estudante. Devido ao incentivo às pesquisas científicas e também às práticas médicas vistas na teoria, o estudante desenvolve ainda mais cedo a postura de autonomia e de busca do conhecimento científico necessários para a formação médica. Ademais, o projeto de extensão alcança a população fazendo o elo e suprimindo melhor as demandas sociais dos cuidados e conhecimentos na área da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das oportunidades proporcionadas pela LIRV, o estudante pode aprimorar as habilidades necessárias para formação profissional. Assim, redirecionando os ligantes de uma posição passiva para a ativa do conhecimento.

Palavras-chave: Liga acadêmica, educação, infectologia

REDUÇÃO DE DANOS: O QUE DIZ A CLIENTELA SUBMETIDA A ESSA POLÍTICA

Maria Eduarda Calado Macêdo, Amanda França Cruz Ximenes, Vivian Letícia Rudnick Ueta, Marcus Túlio Caldas

A redução de danos caracteriza-se como uma política de saúde que atua na perspectiva transdisciplinar, propondo reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas. No Brasil, a redução de danos teve a primeira experiência em 1989, na cidade de Santos, com a distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis. Desde então muitos estados brasileiros têm desenvolvido ações que visam promover a aderência tanto da sociedade, quanto dos usuários e profissionais da saúde à política de Redução de Danos. Assim, o projeto consistiu em pesquisar a política de Redução de Danos, investigando os aspectos históricos, seus conceitos e formulações e compreendendo as ações dessa política a partir da experiência de usuários envolvidos nessa prática. O método, em uma primeira etapa, utilizou a pesquisa bibliográfica buscando investigar os fundamentos históricos e conceituar a política de Redução de Danos. Em seguida, tendo como instrumentos a entrevista narrativa - regularmente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco sob o número do CAEE: 44666415.0.0000.5206 - e o diário de campo, pesquisamos a experiência de 10 usuários que foram submetidos à política de redução de danos a partir do ano de 2005. A análise dos resultados se deu a partir das Unidades de Significado propostas por Amedeo Giorgi. Visando facilitar a apresentação dos resultados agrupamos as unidades de sentido que se assemelhavam, caracterizando cada uma delas com recortes das falas dos entrevistados e posteriormente elaboramos uma síntese dos resultados. Acreditamos que a aceitação quase incondicional da redução de danos pelos usuários, se deveu a possibilidade de uma postura mais ativa diante do tratamento. O acolhimento e a compreensão nas dificuldades de manter a abstinência também se mostraram aspectos extremamente

relevantes. Quanto à pergunta título do nosso projeto, creio que os usuários veem a redução de danos como uma política humanista, devido aos aspectos positivos que tal política trouxe para sua saúde e convivência social, bem como da restauração de sua autoestima e dignidade, e pragmática pelo desenvolvimento de diversas estratégias adotadas a fim de minimizar os prejuízos causados pelo uso da droga. Por fim, ressaltamos que a redução de danos ainda é pouco conhecida pela sociedade como um todo, assim, é essencial que haja uma maior divulgação e promoção ao conhecimento sobre tal política, não só para os usuários do serviço e profissionais de saúde, mas sim para toda a sociedade.

Palavras-chave: Políticas públicas, redução de danos, experiência, fenomenologia, usuários, unidade de sentido

AValiação DA FUNCIONALIDADE DO IDOSO ATRAVÉS DE ESCALAS GERIÁTRICAS EM CONSULTA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

Danielle Pontes Braga, José Artur Oliveira Leite, Sthefane Roberta Tavares de Moraes, Maria Claudia da Silva Tavares, Marília Azevedo Guimarães Soares

O envelhecimento demográfico vem ocorrendo de forma acelerada e por este motivo tem recebido destaque. De acordo com o IBGE, estima-se que em 2060 o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Dessa forma, na tentativa de proporcionar a esse grupo social uma melhor qualidade de vida, foram criadas escalas geriátricas que possuem como objetivo avaliar o desempenho funcional do idoso nas atividades de vida diária. Diante disso, as principais escalas usadas são: Katz, que engloba as atividades básicas de vida diárias; e Lawton, que envolve práticas diárias instrumentais. A pesquisa objetiva avaliar e analisar, de acordo com os resultados obtidos pelas escalas geriátricas dos prontuários de pacientes idosos no município de Recife - PE, o grau de funcionalidade e autonomia dos idosos e compreender a influência na qualidade de vida dos mesmos. O estudo possui um caráter descritivo, quantitativo e de delineamento transversal, realizado a partir da análise de prontuários de idosos participantes de consultas geriátricas no ano de 2018. Foram empregados como instrumentos avaliativos as escalas geriátricas funcionais: Katz e Lawton. O estudo apresentou amostragem total de 26 idosos de ambos os sexos, entre 60 e 88 anos. As informações foram processadas, agrupadas na matriz de dados e avaliadas com o auxílio do software Microsoft Excel (versão 2010). Diante dos prontuários analisados, observou-se que dos 26 idosos avaliados, no Índice de Katz, um percentual de 73% (19) atingiram pontuação máxima - 6/6 sendo considerados como independentes em todas as funções cotidianas. 23% (6) dos idosos atingiram pontuação intermediária, sendo classificados como independentes em pelos menos cinco funções das seis analisadas. Em 4% (1) foi constatada dependência para lavar-se somada a outra das funções previstas na Escala. Já na Escala de Lawton, 50% (13) dos idosos foram classificados como independentes, atingindo a pontuação máxima - 27/27. 34,6% (9) pontuaram 25 ou 26 pontos dos 27 totais da Escala. 15,3% (4) atingiram pontuação inferior a 25 pontos, mostrando maior

grau de dependência quando comparado aos outros pacientes avaliados. Portanto, consta -se a importância da consulta geriátrica e o emprego das escalas de avaliação funcional para avaliar o grau de funcionalidade e autonomia dos idosos, podendo, por meio dos resultados, promover assistência e orientações que melhorem os cuidados atuais e previnam possíveis danos futuros à saúde e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idoso, funcionalidade, escalas geriátricas.

AVALIAÇÃO DO DÉFICIT SENSORIAL EM IDOSOS AVALIADOS EM CONSULTA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

Danielle Pontes Braga, Fratiannie Gisele Cavalcanti Leal, Beatriz Valença Andrada, Gabriela Pacheco Cavalcanti

O envelhecimento populacional é tema em destaque no cenário mundial, decorrente do aumento expectativa de vida nas últimas décadas. Logo, tornou-se em evidência o envelhecimento com qualidade de vida, possibilitando ao idoso maior funcionalidade. Assim, o déficit sensorial é uma questão que preocupa especialistas, já que acaba por acarretar perda de autonomia e aumentar os riscos de quedas e doenças no idoso. Deste modo, o estudo objetiva avaliar o déficit sensorial visual e auditivo em amostra de idosos avaliados através de prontuários de consulta médica em geriatria no município de Recife-PE, contribuindo assim para o seu melhor entendimento e favorecendo o planejamento de condutas mais eficazes para estes indivíduos. A pesquisa possui caráter descritivo, transversal e quantitativo realizada através da análise de prontuários de idosos que passaram por consulta geriátrica no ano 2018. Participaram da amostra 28 idosos entre 60 e 88 anos, sendo 24 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em relação a percepção dos idosos acerca da sua visão, foi possível observar a presença de 7 idosos (25%) que afirmaram ter sua visão sem anormalidades, 18 idosos (64,2%) informaram ter alguma deficiência visual e destes, um total de 12 idosos (66,6%) fazem uso de lentes corretoras. Já em relação a percepção da audição, observamos um total de 17 idosos (60,7%) com audição normal, 9 (32,14%) informaram possuir algum grau de deficiência auditiva e destes, apenas 2 idosos (22,2%) fazem o uso de aparelho auditivo. Diante da análise de prontuários, pode-se observar que a maioria dos idosos (64,2%) relatam comprometimento visual, grande problema de saúde pública relacionado ao avanço da idade, que quando detectada pode ser corrigida pelo uso de lentes. Neste caso, há adesão de lentes corretoras por 66,6% dos idosos acompanhados nesta pesquisa, fator relevante e que demonstra um envelhecimento mais ativo. Quando comparado a perda visual, o declínio auditivo no idoso foi menos incidente e em aproximadamente 32% da amostra. Destes, 22,2% dos idosos fazem uso de aparelhos auditivos, determinando melhora da capacidade auditiva e de suas possíveis consequências, como o isolamento social. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes apresentam comorbidades que podem estar associadas ao comprometimento sensorial, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo esta última a mais frequente nas mulheres (57,2%). Diante do exposto, esta pesquisa evidencia o comprometimento da visão e audição em

idosos, principais deficiências sensoriais, que podem acarretar grande impacto na comunicação, socialização e independência do idoso.

Palavras-chave: Idoso, déficit sensorial, consulta

AVANÇOS TECNOLÓGICOS NO ENSINO MÉDICO: A BUSCA PELA EXCELENCIA

Juliana Garcia Silva, Pryscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Tatiane da Silva Santos, Samuel Santos Ferreira, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Introdução: A geração que nasce hoje viverá 100 anos e muitos chegarão aos 120. Pessoas terão câncer duas ou três vezes ao longo da vida. Nunca foi tão importante evoluir em tratamentos e diagnósticos como agora. Por esse motivo, muitas inovações na área médica vêm sendo anunciadas e utilizadas para melhor se adequar à era da inovação que estamos vivendo. **Objetivo:** Descrever o quanto importante está sendo o aumento das inovações na área médica, principalmente para os estudantes de medicina em prol de não só obter conhecimento como adquirir habilidades. **Métodos:** Para o atual estudo, a experiência foi obtida no Congresso Brasileiro de Educação Médica em 2018, que permitiu a observação da nova realidade médica, que está nas mãos da tecnologia, e que tende a favorecer cada vez mais os estudantes para que no futuro estejam mais preparados para a realidade. A Plataforma Multidisciplinar 3D da Csanmek é uma solução educacional tecnológica que permitiu aos estudantes se depararem com uma ferramenta capaz de levar a realidade dos hospitais para dentro das salas de aula. Realiza reconstrução do corpo de pacientes reais em 3D a partir de tomografias e ressonâncias magnéticas junto com um atlas anatômico. Outras realidades foram observadas de maneira a aperfeiçoar o conhecimento com ajuda da tecnologia como o "Little Anne QCPR", uma nova geração de manequim que incluem para os instrutores feedback com base na observação da performance dos alunos. Outro interessante equipamento inovador que foi possível ter contato é o "Body Interact", um simulador digital interativo para resolução de problemas e raciocínio clínico utilizando pacientes virtuais. **Discussão:** Os métodos ativos de ensino com a utilização da alta tecnologia chamam cada vez mais atenção dos estudantes, pois é possível aprimorar seus conhecimentos e torná-los mais palpáveis e reais. Hoje é possível aprender muito além da teoria, através de programas digitais, simuladores realísticos, mesa touchscreen 3D, videoaulas, aplicativos e livros digitais, com o intuito de retirar das tecnologias o melhor que elas podem oferecer. **Considerações finais:** Dessa forma, verifica-se que a tecnologia é extremamente necessária para o aprendizado, facilitando e diminuindo os riscos na hora de realizar os primeiros atendimentos na vida real, em busca sempre pelos melhores tratamentos nas abordagens terapêuticas. Tudo isso é possível com um bom treinamento através das tecnologias durante a formação acadêmica, o que faz cada dia mais, a busca pela excelência na medicina ser o ponto chave para o atendimento ideal.

Palavras-chave: Tecnologia; Inovação; Metodologia ativa; Educação; Medicina.

AVANÇOS TECNOLÓGICOS NO TREINAMENTO DE ESTUDANTES EM OBSTETRÍCIA

Juliana Garcia Silva, Priscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Tatiane da Silva Santos, Samuel Santos Ferreira, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Dinaldo Cavancanti de Oliveira.

Introdução: Em meio ao avanço da tecnologia, as faculdades de medicina não estão proporcionalmente se adequando às inovações, deixando de introduzir o que a tecnologia oferece de benefício tornando mais complicado o entendimento de certas disciplinas que são práticas e estudadas apenas na teoria por falta do que chamamos de “Simulação Realística”. Na obstetrícia, é comum aos acadêmicos de medicina participarem da prática apenas no internato e às vezes nem nesse momento conseguem. Hoje com a simulação realística o aluno pode se aperfeiçoar em cenário quase real. **Objetivo:** Descrever a importância do uso de simuladores de parto para que haja melhor preparo, treino e segurança em realizar o parto natural, o que contribui para reduzir riscos em partos no futuro devido ao treinamento. **Método:** A experiência criada para a realização desse trabalho foi tida através do Congresso Brasileiro de Educação Médica em 2018, que permitiu a observação e a prática de estudantes em simulações realísticas durante as exposições. Os alunos puderam participar de partos, principalmente no boneco “SimMom”, que possibilitou um cenário real devendo o aluno tomar decisões rápidas durante o parto, o treinando para esse tipo de situação no futuro quando médico. Outra simulação vivenciada foi a partir do “Bringing Ultrasound Simulation to Life”, uma integração do ultrassom “SonoSim” com uma plataforma do fabricante “Laerdal” com o boneco “SimMom”. Outras experiências na área obstétrica foram vivenciadas como o conhecimento das várias dilatações para o parto normal através do “PROMPT flex Birthing Simulator Range” que é próximo da anatomia humana combinado com a flexibilidade dos modos de nascimento, proporcionando uma rotina de treinamentos e gerenciamento de cenários de nascimentos difíceis. **Discussão:** A tecnologia na área de obstetrícia inova e surge no mercado através de simuladores, permitindo que estudantes compreendam e treinem, tornando-os mais seguros e preparados aos reais pacientes. O simulador de parto e os manequins de bebês proporcionam o treino de diversas situações, complicações, posições e apresentações. **Considerações finais:** Diante do exposto, é possível perceber que o avanço tecnológico na área de atuação de obstetrícia surgiu para inovar, aprimorar, capacitar ainda mais os estudantes e profissionais a realizarem partos naturais de forma mais segura, com maior confiança e menos riscos de sequelas e mortes durante o parto. Assim, as faculdades de medicina precisam se atualizar para tornar seus alunos mais competentes e habilidosos para que possam atuar de maneira mais segura futuramente com seus pacientes.

Palavras-chave: Obstetrícia; Simulação Realística; Tecnologia; Inovações; Medicina.

A BIOÉTICA NO CUIDADO DO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Juliana Garcia Silva, Júlia de Araújo Vianna, Neila Clediane de Sousa Menezes, Camilla Flach Weinmann, Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Josimario Silva

Introdução: A Esquizofrenia é definida como um distúrbio psíquico que afeta a consciência do próprio eu. Indica uma psicose crônica idiopática, apresentando-se como um conjunto de diferentes sintomas. No Brasil, hoje, cerca de 150 mil novos pacientes por ano vivenciam comportamentos e experiências que parecem não ter contato com a realidade, além de clássicos sintomas como alucinações, embotamento afetivo e isolamento social. **Objetivo:** Transmitir informações sobre o transtorno, quebrar estigmas sociais que a doença carrega e promover maior inclusão e ressocialização dos pacientes. **Métodos:** O “MédCafé: um papo sobre Esquizofrenia” foi uma ação que ocorreu com 20 estudantes de medicina provenientes de Recife/PE e com faixa etária média de 22 anos, sendo dividida em dois momentos. O primeiro aconteceu na semana anterior ao evento, em que foi realizado um MedQuiz nas redes sociais. Diante dos resultados, a ação foi guiada na forma de roda de conversa com um psiquiatra e uma psicóloga. Durante a ação, foi ressaltada a importância da ética no cuidado e também do respeito à dignidade do paciente. Também foi destacado que o paciente não deve ser enxergado apenas como alguém que necessita de cuidados e medicações, mas, sim, que precisa ser ouvido e entendido. Assim, houve discussões sobre os limites entre o direito à autonomia e os possíveis danos que a Esquizofrenia carrega com as medicações de controle ou frente à recusa de tratamento. **Resultados:** Como método de avaliação de impacto, foi aplicado um questionário o qual demonstrou que para 100% dos participantes o evento foi muito proveitoso e, para 87,5% contribuiu para a formação acadêmica e pessoal. **Considerações finais:** Diante disso, é imprescindível que a ética seja a base do tratamento psiquiátrico, com análise do contexto em que o paciente se insere, observando questões socioeconômicas que envolvem a adesão ao tratamento e a possibilidade de tratamento domiciliar. Nessa perspectiva, percebe-se que existe um dever ético dos profissionais de saúde com indivíduos vulneráveis que não se adaptam a padrões considerados “normais” pela sociedade. Assim, a ação contribuiu para uma formação médica mais consciente e humanizada, capaz de acolher o paciente com Esquizofrenia e compreender a sua complexidade. Para isso, defende-se que a abordagem de transtornos mentais não pode ser feita de forma singular, mas, sim, de forma pluralista e integral, conforme preconizado pela bioética.

Palavras-chave: Autonomia; Dignidade; Esquizofrenia; Estigmas; Bioética; Psiquiatria.

NOVAS ESTRATÉGIAS EM HEMOTRANSFUSÃO A LUZ DA BIOÉTICA

Juliana Garcia Silva, Priscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Tatiane da Silva Santos, Samuel Santos Ferreira, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Dinaldo Cavancanti de Oliveira.

Introdução: Pode-se chamar de transfusão de sangue a transferência de sangue ou de um hemocomponente de um doador para um receptor. Está bem indicada quando há perda acentuada da hemoglobina, como na anemia profunda, hemorragia grave, queimaduras de 3º grau, hemofilia e traumas cirúrgicos. Mas existem situações em que a

hemotransusão se torna um conflito moral, em nome de uma fé religiosa, e o paciente recusa o tratamento, como ocorre com as Testemunhas de Jeová. Se estabelece um conflito entre princípios fundamentais. De um lado a autonomia do doente e de outro a beneficência médica. Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever a importância da Bioética na decisão médica quando o assunto é transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová. Nos casos em que há recusa do doente e os métodos alternativos estão indisponíveis ou não há um tempo hábil para estabilizar o doente, o que fazer? Métodos: O relato baseia-se na experiência vivenciada no COBEM/2018, a partir de um stand de médicos Testemunhas de Jeová que distribuíram artigos sobre o tema e realizaram explicações aos interessados. Dentre os artigos disponibilizados, os dois principais foram: "Therapeutic options to minimize allogeneic blood transfusions and their adverse effects in cardiac surgery" e "Association of Anaesthetists guidelines: cell salvage for peri-operative blood conservation 2018". Resultados: Sabe-se que no mundo as doações de sangue estão cada vez mais escassas, isso porque a demanda de sangue não é proporcional às doações. Por esta razão, é imprescindível que se estude cada vez mais alternativas às transfusões, principalmente levando em consideração aqueles que não aceitam a transfusão com sangue alogênico como as Testemunhas de Jeová. Discussão: Nessa perspectiva, percebe-se grande discussão entre realizar ou não a transfusão nesses pacientes e daí faz-se necessário incorporar a Bioética no ato profissional para que a tomada de decisões seja a mais correta e sábia possível. É fundamental que o médico tenha o devido conhecimento sobre os métodos alternativos à hemotransusão, respeite a autonomia do paciente e suas crenças espirituais, mas ao mesmo tempo aja com diligência e cautela. Considerações finais: Quando há uma colisão entre princípios basilares à dignidade da pessoa humana, considerando as circunstâncias e as possibilidades, a decisão deve ser ponderada e proporcional ao caso concreto. Lembrar que em tese não deve haver hierarquia de princípios, mas sim uma ponderação racional sobre qual o curso de ação que melhor responde uma determinada demanda em espectro de tempo.

Palavras-chave: Bioética; Transfusão de Sangue; Testemunhas de Jeová; Autonomia; Liberdade Religiosa.

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE CANAL ARTERIAL PERSISTENTE: UMA REALIDADE EM CRESCIMENTO. RELATO DE CASO

Emily Ferreira de Araújo Lima, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira, André Tabosa, Ronaldo Mont'alverne

Introdução: O ducto arterial é uma estrutura vascular presente no período fetal. A persistência do canal arterial (PCA) após o nascimento é uma cardiopatia congênita que pode ser encontrada em adultos, na maioria das vezes, sintomáticos na presença de dispnéia. Quando não tratada pode acarretar hipertensão arterial pulmonar (HAP) e disfunção ventricular. O ecocardiograma (ECO) é o principal exame diagnóstico a ser realizado no ambulatório e a cateterização, incluindo a aortografia, é essencial para o diagnóstico morfológico e hemodinâmico preciso da PCA. O tratamento endovascular tem surgido como alternativa terapêutica de primeira escolha em

relação à cirurgia tradicional. Objetivos: Este relato de caso pretende evidenciar o emprego do manejo endovascular na correção de PCA em paciente adulto atendido pela equipe de Cardiologia Intervencionista de um hospital do interior de Pernambuco. Métodos: Após revisão da literatura em setembro de 2018, foram selecionados 5 artigos científicos nas bases de dados MEDLINE e BVS para embasar a correlação da intervenção percutânea para correção da PCA em adultos. Os termos Medical Subject Headings (MeSH) elencados para as buscas foram: persistent ductus arteriosus, endovascular procedure, e adult. Resultados: 34 anos, sexo masculino, admitido no serviço de cardiologia com queixa de dispnéia progressiva há 6 meses. Hipertenso em uso apenas de Enalapril 10 mg. ECO identificou presença de PCA medindo 3 mm de diâmetro, aumento do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE), mas com funções sistólica e diastólica preservadas. Exames laboratoriais sem alterações. Optou-se por realizar intervenção percutânea para oclusão da PCA com implante de prótese. Foi realizada aortografia e identificada PCA. Após o procedimento, uma nova aortografia revelou oclusão do PCA e posicionamento adequado da prótese. O paciente permaneceu 12 horas na sala de recuperação anestésica, em seguida foi para o quarto e após 36 horas, recebeu alta hospitalar. Discussão: Apesar das funções sistólicas e diastólicas estarem preservadas em nosso paciente, houve aumento do diâmetro diastólico do VE, o que evidencia certo grau de sobrecarga de volume, com provável aumento posteriormente do átrio esquerdo ou do VE, e desenvolvimento de HAP. Para o nosso paciente, optamos pelo tratamento percutâneo utilizando prótese auto-expansível devido às condições anatômicas favoráveis ao procedimento e, sobretudo, por ser um procedimento menos invasivo, proporcionou uma recuperação mais rápida e com menor tempo hospitalar. Conclusão: Esse caso ilustra uma oclusão percutânea de PCA com sucesso. Atualmente, essa técnica tem sido empregada na maioria dos casos, e apresenta excelentes resultados precoces e tardios.

Palavras-chave: canal arterial persistente, procedimento endovascular, adulto

SAÚDE DIGITAL NO CURSO DE MEDICINA DA UFPE

Magdala Araújo Novaes, Paula Rejane Beserra Diniz, Amadeu Sá de Campos Filho

Introdução: No Brasil, segundo uma pesquisa realizada em 2016 pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), a maioria dos médicos não possui treinamento formal em Saúde Digital ou Informática em Saúde. Esse fato ocorre devido a falta da oferta de conteúdos programáticos nesta área nos Cursos de graduação em Medicina. Objetivo: Este trabalho descreve a experiência da inserção da saúde digital na Graduação em Medicina do Centro de Ciências Médica da Universidade Federal de Pernambuco. Método: Foi realizada revisão da literatura científica e das diretrizes da SBIS sobre as tecnologias da informação e das comunicações (TIC) nos cursos de graduação em Medicina no Brasil e no mundo. Simultaneamente foi analisado todo conteúdo do curso de medicina, mapeando possibilidade de inserção da saúde

digital e realizadas discussões com outros grupos de pesquisa no país. Em seguida apresentadas e discutidas propostas junto a Coordenação, Colegiado e Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da UFPE. Resultado e discussão: A incorporação de conteúdos de Saúde Digital no Curso de Medicina vem sendo realizada gradativamente desde 1997, iniciada com a criação de uma disciplina eletiva de informática em saúde com carga horária de 60h. Dez anos depois, foi implantado o Ambiente virtual de Aprendizado - AVAMED. Simultaneamente foram realizadas capacitações com os professores para o uso dessa ferramenta. Em 2010, a saúde digital já estava ofertada em três componentes obrigatórios do curso (39h). No período de 2011 até 2017 houve uma descontinuidade do AVAMED por restrição orçamentária e falta de investimento institucional. Em 2018 foi apresentada nova proposta prevendo a inserção de conteúdos obrigatórios em dois ciclos: básico (introdução à saúde digital, aspectos éticos e legais de práticas digitais, e ferramentas para pesquisa em bases acadêmicas) e aplicado (registro eletrônico de saúde, imagens digitais, análise de dados e informações, telemedicina, dentre outros), em aulas teórico-práticas e com rodízios em saúde digital promovendo a integração ensino-serviço. Considerações Finais: Atualmente o Curso de Medicina conta com disciplinas eletivas e alguns componentes obrigatórios, mas ainda com carga horária insuficiente. É preciso maior investimento na capacitação docente para construção de um currículo mínimo em saúde digital que perpassasse todo o Curso. No eixo longitudinal como ferramenta de apoio às áreas de conhecimento, e no eixo vertical, como conteúdo específico. Considerando a rápida evolução da Medicina associada as inovações tecnológicas, é urgente que os futuros profissionais desenvolvam habilidades e competências em Saúde Digital em benefício do paciente.

Palavras-chave: Saúde Digital, Curso de Medicina

O USO DA REALIDADE VIRTUAL E CHATBOT NO TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Amadeu Sá de Campos Filho, José Ricardo Vasconcelos Cursino

Introdução, O processo de ensino-aprendizagem em saúde está se inovando a cada dia. A capacitação dos profissionais da saúde, apesar do avanço tecnológico, ainda ocorre de modo tradicional. As deficiências encontradas nesse processo ensino-aprendizagem são bem reconhecidas, mas as alternativas exploradas para diminuir essas deficiências até o momento mostraram falhas ainda maiores. No entanto, os avanços na área de tecnologias educacionais fornecem novas aplicações que são soluções educacionais para superar a maioria das deficiências associadas ao aprendizado dos alunos de saúde em procedimentos psicomotores e cognitivos. Essas aplicações tecnológicas utilizam os agentes inteligentes (chatbots) e a Realidade Virtual como nova forma de educação para facilitar o processo ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde. **Objetivo,** O objetivo é apresentar as tecnologias educacionais inovadoras baseadas em realidade virtual e chatbot desenvolvidas para o treinamento de profissionais de saúde. **Método,** A metodologia utilizada foi baseada processo de desenvolvimento de projeto centrado no

usuário composto das seguintes etapas: Revisão da literatura, análise dos requisitos, ideação e design, desenvolvimento, experimentação, análise de usabilidade e análise dos dados. **Resultado e discussão,** Os projetos de chatbot e realidade virtual aplicados no treinamento de alunos e profissionais de saúde estão sendo desenvolvidos por alunos de iniciação científica de cursos de saúde e computação da UFPE. O projeto chatbot utiliza Inteligência artificial para simular uma conversação humana tirando dúvidas e melhorar o processo ensino-aprendizagem no treinamento e capacitação de alunos ou profissionais de saúde. O projeto de realidade Virtual utiliza câmeras 360° para transmissão de procedimentos médicos e permitir um verdadeiro teletransporte imersivo do aluno num ambiente realista onde o aluno se sinta imerso no ambiente da sala de cirurgia, tendo a capacidade de poder observar todo ambiente e também o campo operatório, porém sem aumentar o risco para o paciente, nem superlotar uma sala de cirurgia, provavelmente seria possível ampliar a oferta de oportunidades para os alunos de Medicina e outras áreas da saúde de assistirem a procedimentos cirúrgicos durante sua graduação, incrementando seu aprendizado na especialidade. **Conclusão,** A junção dessas tecnologias para promover a educação na saúde é um fator relevante melhoria da qualidade da assistência na saúde, permite a navegação em tempo real proporcionando o engajamento do usuário e tem perspectiva de se tornar um método de grande alcance. O projeto está em fase de desenvolvimento onde a próxima etapa será etapa será a execução do experimento para análise a usabilidade e aprendizado dos usuários.

Palavras-chave: Realidade Virtual, Chatbot, Treinamento, Profissional Saúde

INCIDÊNCIA ULTRASSONOGRÁFICA DE COLELITÍASE DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE EM 1885 PACIENTES

Vitor Hugo Alves Marinho, Dagmar Medeiros, Paulo Roberto Albernaz, Emannuela Bernardo da Silva, Marco Aurélio Albernaz, Vivyan Vanessa de Lira Isidro

Introdução: A Colelitíase é uma patologia de alta incidência mundial responsável pela segunda cirurgia mais realizada no mundo, a colecistectomia. É caracterizada por depósitos endurecidos de bile na vesícula biliar e está associada a vários fatores de risco, dos quais os principais são o gênero e a idade. O diagnóstico precoce é de suma importância para evitar complicações. **OBJETIVO:** Identificar o sexo mais acometido pela colelitíase como também a faixa etária de maior prevalência. **METODOLOGIA:** Foi realizada análise retrospectiva de 1885 laudos de ultrassonografia de abdome emitidos por serviço de saúde entre 2013 e 2019. **RESULTADOS:** Dos 1149 exames realizados pelo sexo feminino, 146 (12,7%) apresentavam colelitíase e dos 736 realizados pelo sexo masculino, 50 (6,7%) demonstravam a patologia. A distribuição em faixa etária demonstrou pico de casos entre 60 e 69 anos para o sexo feminino e nos indivíduos com mais de 70 anos para o sexo masculino. **DISCUSSÃO:** A colelitíase geralmente é assintomática, ganhando sintomas anos após o diagnóstico. Surge devido alterações na composição da bile e está fortemente relacionada com o avançar da idade devido

perdas enzimáticas advindas desta. A ultrassonografia é utilizada como padrão ouro para diagnóstico tendo alta especificidade e sensibilidade. O conhecimento amplo dos fatores de risco é de fundamental importância para a tomada de decisões terapêuticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base no presente estudo conclui-se que a colelitíase predomina no sexo feminino em especial nos indivíduos com mais de 60 anos e tem forte relação com o avanço da idade para ambos os sexos. O conhecimento de tal condição contribui para a diagnóstico precoce e abordagem clínica adequada.

Palavras-chave: Colelitíase, Epidemiologia, Ultrassonografia.

REDE DE NÚCLEOS DE TELESSAÚDE DE PERNAMBUCO: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM TELEMEDICINA

Magdala de Araújo Novaes, Danielle Santos Alves, Keilla Taciane Martins de Melo

Introdução: A Rede de Núcleos de Telessaúde (REDENUTES) desenvolve atividades de telessaúde e telemedicina para o SUS em Pernambuco desde 2003, e integra o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes desde 2007. É coordenada pelo Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisa e oferta a telessaúde para todos os níveis de atenção à saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de ampliar e melhorar o acesso a saúde da população. **OBJETIVO:** Apresentar as práticas de telessaúde da REDENUTES. **MÉTODO:** Análise retrospectiva a partir de sistemas de informação, de 2003 a 2018, considerando serviços de teleassistência, tele-educação e telegestão. **RESULTADOS:** A REDENUTES ofertou a telessaúde para os 185 municípios de Pernambuco por meio de seu portal na Internet. Na teleassistência foram atendidos mais de 32 mil pacientes. Dúvidas e casos clínicos foram discutidos pela plataforma de telessaúde HealthNet. Os teleconsultores responderam mais de 13 mil teleconsultorias, e atuaram na qualificação das filas de espera de cardiologia, oftalmologia, dermatologia e psiquiatria, através da telerregulação e teleconsultoria especializada. No telerdiagnóstico foram emitidos laudos de 26.917 exames a distância (2013-2018) de eletrocardiograma, raioX, dermatoscopia e retinografia por meio de pontos fixos ou nas mais de 120 ações de campo realizadas. Na tele-educação, possui 27.285 usuários cadastrados na plataforma INDU (2014-2018), 452 Webpalestras e mais de 1500 objetos de aprendizagem. As participações em webseminários foram de 40.570 (2008-2018). No telerrastreamento foram mais de 40 mil focos de Aedes Aegypti rastreados. Na telegestão foram realizadas reuniões de monitoramento por webconferência, com gestores e profissionais de saúde. **DISCUSSÃO:** Houve redução de filas de espera, redução de encaminhamentos na rede (até 70%), e melhor qualificação da referência e contrarreferência. A tele-educação se somou as ações de educação permanente no SUS. O processo de monitoramento dos serviços é contínuo por meio da ferramenta NUTES Analytics. Os desafios são prover melhor infraestrutura tecnológica, promover integração com os demais serviços do SUS, formação e capacitação profissional em saúde digital, e

utilização direta pelo paciente. **CONCLUSÕES:** Ao longo de quinze anos a REDENUTES ampliou o acesso a serviços de saúde, apoiou a qualificação da assistência ao paciente, promoveu a educação em serviço, e reduziu custos para o SUS. A telessaúde inserida no contexto da integração ensino-serviço aproximou a academia da realidade local e promove o aprimoramento constante das práticas de saúde a distância.

Palavras-chave: Telemedicina, Teleconsultoria, Educação à Distância, Informática em Saúde, Sistema Único de Saúde

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O ABORTO NO BRASIL (2014-2018) E SUA RELAÇÃO COM OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Ariosto Afonso de Moraes, Inês de Oliveira Afonso Maia, Lucas Afonso Barbosa Saraiva, Rebeca Raíssa Afonso Vasconcelos, Deomedes Pereira Barbosa Filho, Caio Vinicius Afonso Barbosa Saraiva

Introdução O aborto corresponde a uma interrupção da gravidez, sendo considerada Essa uma temática abrangente, tendo em vista que diversas questões podem ser colocadas no tocante ao debate do abortamento, sejam elas, filosóficas, religiosas, morais, econômicas, ideológicas, legais e entre outras. Nesse sentido, a Bioética surge com o objetivo de desencadear alguma solução para tais conflitos éticos, e desse modo, frisa princípios, entre eles, justiça e autonomia. **OBJETIVOS** Apresentar os números de aborto no Brasil com base nas categorias disponibilizadas pelo DATASUS entre os anos de 2014 a novembro de 2018 e associar os dados obtidos com os princípios da Bioética no que diz respeito ao abortamento. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, no qual foram analisados dados referentes às três categorias do aborto presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2019), sendo o foi o aborto espontâneo, o aborto por razões médicas e outras gravidezes que terminam em aborto. Esses dados foram coletados entre os anos de 2014 a novembro de 2018, incluindo todas as raças, regiões brasileiras e faixa etária feminina. **RESULTADOS** A primeira categoria analisada no DATASUS foi referente às internações por aborto espontâneo, no qual a Região Nordeste se destacou nos últimos 5 anos, com o maior número de internações, seguida do Sudeste, Norte, Sul e Centro-Oeste. Somando as regiões brasileiras, em 2014 foram obtidos 101.805 abortos espontâneos, em 2015 foram 96.538, em 2016 foram 91.845, em 2017 foram 96.422 e até novembro de 2018 foram obtidos 85.050. A segunda categoria corresponde às internações de aborto por razões médicas, e nesse caso, o Sudeste liderou no tocante ao número de casos, seguida do Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Somando as regiões brasileiras, em 2014 foram obtidos 1.582 casos, em 2015 foram obtidas 1.701, em 2016 foram alcançados 1.661, em 2017 foram obtidos 1.637 e até novembro de 2018, foram alcançados 1.524 casos. A terceira categoria analisada refere-se às outras gravidezes que terminaram em aborto, nesse contexto, o Sudeste liderou, seguida do Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. **CONCLUSÃO** Constata-se que a autonomia e a justiça são princípios da bioética que devem estar presentes em tais contextos brasileiros associados ao aborto. A Região

Nordeste, por exemplo, necessita do aparato ético, do princípio da justiça, para que não ocorram mortes por aborto provocado, e se disponibilize a devida segurança para as gestantes.

Palavras-chave: Aborto. Gestação. Bioética. Feto.

COMPREENSÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELOS GESTORES E PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO

Júlia Maria Branco Soares, Eliani Rodrigues Silva, Vitoria Maria Gomes Rabelo, Fernanda Ramos Alves Nogueira, Ana Carolina Cavalcanti Pessoa de Souza.

Introdução: O conceito Educação Permanente em Saúde, preconizado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), surgiu a partir da percepção do reduzido impacto dos programas de capacitação profissional e de atualização de conhecimentos (educação continuada) na resolução dos problemas da prática do trabalho e na qualidade dos serviços prestados. **OBJETIVO:** Interpretar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está sendo compreendida pelos gestores e pela equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Guararapes, município de Jaboatão dos Guararapes - PE. **MÉTODOS:** Estudo não-experimental e exploratório, fundamentado nos dados da coleta transversal da coorte composta pelos 3 gestores e pelos 75 integrantes da equipe multidisciplinar da UTI Neonatal. Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados com escala de mensuração multi-item baseado no método Likert. **RESULTADOS:** Com base nas respostas obtidas foi possível destacar que 78.6% dos entrevistados desconhecem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Dentre os gestores, a educação permanente é compreendida como “treinamentos periódicos de acordo com a necessidade da equipe”. Na equipe multidisciplinar, 45.3% participam de treinamentos, porém 72% destes assinalam que não ocorre a reflexão sobre os problemas da prática do trabalho e nem da qualidade do serviço durante estas capacitações. **DISCUSSÃO:** Os gestores da UTI Neonatal do Hospital Guararapes compreendem que a Educação Permanente em Saúde está sendo contemplada por meio dos treinamentos periódicos. Esta percepção evidencia o equívoco com o conceito educação continuada. Ainda, a equipe multidisciplinar não está aplicando a capacitação dos treinamentos para refletir sobre a qualidade do serviço e nem para a resolução de problemas encontrados no cotidiano do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, é possível concluir que apesar de os gestores acreditarem que estão contemplando a Educação Permanente em Saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), o conceito e a aplicação da educação continuada à equipe multidisciplinar precisam ser estimulados.

Palavras-chave: Educação em saúde; Equipe multidisciplinar; PNHOSP

INOVAÇÃO TERAPÊUTICA NA MEDICINA: COMPUTADORES HOLOGRÁFICOS

Juliana Garcia Silva, Priscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira

Introdução: A tecnologia está cada vez mais presente no universo da medicina. Impressoras 3D criam implantes com cartilagem humana, videoconferências médicas, dispositivos “vestíveis”, computadores holográficos e realidade virtual. Essas inovações impactam desde o ensino, passando pela atuação prática do médico até a prevenção e tratamento de doença. A saúde e a inovação sempre caminharam juntas, mas a próxima década pode significar uma revolução enorme na medicina. **Objetivo:** Demonstrar a importância dos avanços tecnológicos, como os computadores holográficos, na inovação terapêutica médica. **Métodos:** O presente relato foi baseado na experiência vivenciada no COBEM/2018, onde foi possível a visualização de um computador holográfico com todas as suas funcionalidades. O equipamento utilizado pelos estudantes e profissionais de saúde para conhecer a nova tecnologia foi o CAE VIMEDIX AR, primeiro computador holográfico que interage livremente com o ambiente através do portfólio de soluções de simulações de saúde disponibilizadas pelo fabricante. Libertado de seu ambiente bidimensional dentro de um monitor, o simulador de ultrassom VIMEDIX exhibe anatomia na qual se pode ampliar, virar, girar ou comandar o manequim para que se possa ver a inter-relação de todas as estruturas. **Resultados:** É possível observar que o avanço das tecnologias atinge a medicina de forma a ampliar o conhecimento, discussões dos casos reais de pacientes, ajudando não só os estudantes como também aos médicos. É sempre positivo contar com as tecnologias na medicina em busca do melhor para o paciente e, nessa visão, não só os computadores holográficos como outras tecnologias colaboram sobremaneira para a melhora da aprendizagem, gerando no futuro, profissionais mais capacitados. **Discussão:** Segundo o presidente da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS), existem mais de 500 mil tecnologias médicas diferentes em uso atualmente. O ganho humanitário do uso das diversas tecnologias aplicadas à medicina é indiscutível. **Considerações finais:** É evidente que este tipo de tecnologia ainda é pouco acessível devido aos altos custos, porém é o futuro da medicina que se aproxima dia após dia e para tanto será necessário investir em conhecimento para o uso, incentivar as universidades a aderirem às inovações, bem como disseminar informações de que as tecnologias estão sendo desenvolvidas para revolucionar a medicina.

Palavras-chave: Tecnologia; Educação; Medicina; Avanços; Capacitação

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA PERNAMBUCANA DE NEUROCIRURGIA (LPN)

Fernanda Elizabeth Ramos Alves Nogueira, Raphael Pinheiro Camugury da Hora, Isabella Gomes Cantanhede, Maria Carolina Cavalcanti Lima Constantino, Auricélio Batista Cezar Junior, Hildo Rocha Cirne Azevedo Filho.

Introdução: A atuação das ligas acadêmicas tem a finalidade de aprimorar a formação do estudante gerando profissionais

aptos para atender às demandas da população. Fundamentada no tripé ensino, pesquisa e extensão a Liga Pernambucana de Neurocirurgia (LPN) é composta por um grupo de alunos de medicina das diferentes instituições do estado de Pernambuco, orientados por médicos e residentes, cuja temática é a neurocirurgia. **OBJETIVO:** Relatar as experiências obtidas pelos participantes da LPN em seus diversos aspectos relacionados ao ensino, pesquisa e extensão. **MÉTODOS:** Estudo não-experimental e observacional, consistindo em relato de experiências vivenciados pelos participantes da LPN no Hospital da Restauração durante o ano de 2018. Debates, aulas, atividades práticas e projetos educativos serão descritos. **RESULTADOS:** As atividades de ensino se deram através da participação nas reuniões clínicas do setor e de aulas mensais onde foram discutidos temas relacionados à neurocirurgia, ao diagnóstico e tratamento de doenças e síndromes neurológicas e à neuroanatomia. Vale ressaltar a realização de um simpósio e de um curso de férias em neurocirurgia destinados aos estudantes da área de saúde. Quanto à pesquisa os alunos envolvem-se em trabalhos com as temáticas: traumatismos cranioencefálico e raquimedular, e abordagens neurocirúrgicas. Em relação à extensão, há dois projetos, para os quais são utilizados encontros, entrevistas e publicações nas redes sociais como forma de abordagem e contribuição para a sociedade, são eles o 'Mãe sem neura' e o 'Neuroeduca'. **DISCUSSÃO:** É notável a relevância que a liga acadêmica tem para a formação do estudante. A inserção dos alunos no ambiente hospitalar, através das atividades práticas e conceituais, e o contato com a população promove maior capacidade de corresponsabilidade na atenção à saúde, além de possibilitar o desenvolvimento de um arcabouço teórico-prático ao currículo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A participação na LPN permite aos estudantes acompanhar a vivência de uma equipe multiprofissional em ambiente hospitalar, valorizando aspectos importantes como autonomia, conhecimento, habilidades e integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: Liga acadêmica, neurocirurgia, educação médica

A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA NO TRATAMENTO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Camilla Flach Weinmann, Júlia de Araújo Vianna, Juliana Marques de Paula Cruz, Maria Vitória Barbosa Germano, Juliana Garcia Silva.

Introdução: O artigo 5 da Constituição Brasileira garante que a liberdade de crença religiosa é um direito inviolável. Contudo, as testemunhas de Jeová são suscetíveis a dilemas médicos já que, por se basearem nos textos bíblicos Gênesis e Levítico, consideram a transfusão sanguínea uma violação à lei de Deus. **Objetivos:** Transmitir informação sobre esse grupo, possibilitando maior compreensão e, assim, atenção médica adequada. **Métodos:** Participaram 31 estudantes provenientes de Recife/PE, com média de idade de 20 anos. Dois grupos foram separados, representando os médicos e as testemunhas de Jeová e cinco alunos foram escolhidos como jurados, cujo papel era questionar os argumentos de cada grupo e, posteriormente, chegar a um veredito. Assim, foram discutidos

casos clínicos e cada grupo teve um tempo para definir seu posicionamento, com direito a réplica e tréplica. Em seguida, os grupos foram invertidos, a fim de que todos pudessem analisar as questões sob os dois pontos de vista. Por fim, os jurados chegaram ao veredito com base no que lhes foi apresentado. Além disso, houve a possibilidade de tirar dúvidas e levantar novos questionamentos. **Discussão:** Foi destacada a importância do contato dos estudantes com esse público para que haja maior compreensão a respeito do ciclo social, da saúde mental e do bem-estar desses pacientes. Isso porque, em caso de transfusão, a "certeza do inferno" e a rechaça por parte da própria comunidade podem se tornar muito mais significativos do que qualquer enfermidade. Somado a isto, foram expostos métodos alternativos para o tratamento desse público específico. **Resultados:** A ação obteve resultados satisfatórios, já que para 100% dos participantes o evento foi considerado relevante para a formação médica e 90,3% responderam que participariam novamente. Temas densos foram abordados de forma dinâmica, e isso promoveu um olhar de empatia e compreensão nos alunos. Dessa forma, foi possível estabelecer uma consciência a respeito da temática e capacitar os estudantes para lidarem com esse público. **Conclusão:** Nessa perspectiva, é necessário que sejam incentivados o entendimento e o debate sobre essa temática para que a Medicina se torne uma ciência capaz de abranger a complexidade desse grupo. Assim, é possível agir a partir das particularidades da crença. E, dessa forma, o médico se torna capaz de enxergar situações críticas não somente com a ótica da Medicina; mas, sim, entendendo a crença do paciente e o seu impacto na forma como ele enxerga o mundo.

Palavras-chave: Bioética, crença, liberdade religiosa, transfusão de sangue, testemunhas de Jeová.

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UTI PEDIÁTRIA E NEONATAL

Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Camilla Flach Weinmann, Laura Kirzner, Amanda de Moraes Teles Alves, Juliana Marques de Paula Cruz, Julia de Araújo Vianna.

A Revolução Industrial no século XVIII gerou notáveis mudanças no cenário social. Grandes desenvolvimentos aconteceram nas diversas áreas de entendimento, em especial na área de saúde. Porém, por consequência de um mundo que tende a se tornar cada vez mais competitivo, os indivíduos inseridos nesse meio se tornaram propícios a possuírem uma rotina em que o estresse é frequente. A Síndrome de Burnout é uma das consequências desse ritmo atual. Também denominada Síndrome do Esgotamento Profissional, é caracterizada por ser um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso. O estudo em questão visa um modo de prevenir a Síndrome de Burnout. Assim, profissionais conseguem exercer seu trabalho de forma eficiente, podendo se doar aos seus pacientes sem interferência dessa exaustão profissional. A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão sistemática. Para o desenvolvimento, foram selecionados artigos científicos, em agosto de 2018, através de buscas nos bancos de dados Scielo e Pubmed. As pesquisas selecionadas foram baseadas em

estudos de casos, revisões sistemáticas e pesquisas randômicas. A seleção levou em consideração três critérios principais: o idioma utilizado na sua elaboração, sendo as línguas portuguesa e inglesa preferenciais; o ano de publicação, que deveria estar compreendido entre 1997 a 2018; e o conteúdo do artigo, que deveria correlacionar a ocorrência e prevenção da síndrome de Burnout em UTI. Foram excluídos estudos científicos que desviaram o foco dos profissionais de saúde, além de relatos de casos e livros. Diante disso, ficou evidenciado que a população mais acometida mostra é a dos profissionais da área de saúde, com mais de 60% dos entrevistados propícios à síndrome. Ainda, foi possível identificar os fatores que atuam na desenvoltura do distúrbio, como a frequência da Síndrome de Burnout em UTI pediátricas a depender do sexo, faixa etária, salário, jornada de trabalho. Nessa perspectiva, compreende-se que, apesar do desejo profissional de obter a máxima eficácia na ocupação, a presença da Síndrome de Burnout também pode vir a ser maléfica não só para o profissional, mas também para os pacientes por eles assistidos. Portanto, o estudo propôs apresentar formas de combater o transtorno, com a ideologia preventiva de que, através do acompanhamento correto, a Síndrome reduzirá, significativamente, o número de indivíduos mecanizados; para que, com isso, a saúde não se torne rodeada de profissionais considerados como humanos descartáveis.

Palavras-chave: Burnout, despersonalização, prevenção, síndrome, UTI

PANORAMA DO CÂNCER GÁSTRICO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017

Juliana Garcia Silva, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior, Marco Aurélio Aranda Albernaz, Emanuela Bernardo da Silva, Eloísa Gabriele Gomes da Costa, Maria da Conceição Baracho de Melo.

Introdução: O câncer de estômago é uma das neoplasias mais comuns do mundo. Entre os homens, essa é a quarta neoplasia mais incidente e sexta no sexo feminino. O principal fator de risco para o surgimento desse tumor é a infecção pelo *Helicobacter Pylori*, mas fatores ambientais, hábitos de vida e história familiar também têm relação com o aparecimento desse tumor. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência do câncer de estômago no Nordeste Brasileiro no período de 2013 a 2017. **METODOLOGIA:** Estudo documental com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo avaliadas as variáveis: sexo, raça, idade, estado de residência, ano de internamento e método utilizado. Foram excluídas as opções “em branco”, “ignoradas” e “sem informação” de cada variável. **RESULTADOS:** No Brasil foram registrados 104.340 casos de câncer de estômago, desses, 47,88% dos casos foram no Sudeste, 25,44% no Sul e 18,14% Nordeste. Os estados nordestinos com maiores médias de incidências nos cinco anos estudados foram o Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Piauí, com, respectivamente, 54,3, 42,0, 41,7 e 40,9 casos por 100.000 habitantes. Houve um acréscimo de 59,6% do número de casos entre os anos de 2013 e 2017, maior do que a média de aumento nacional de 34,0%. Os mais longevos são mais acometidos por esse tipo de

neoplasia, 77,6% dos casos ocorrem em maiores de 50 anos de idade. O sexo masculino foi mais acometido no Nordeste, com 60,8% do número total de casos. Além disso, 82,1% dos casos no Nordeste foram de pardos, enquanto a média nacional foi de 51% de brancos e 41,7% de pardos. **DISCUSSÃO:** Maior parte dos casos de câncer gástrico está relacionada às mutações celulares causadas pelo *Helicobacter pylori* adquirido na infância. Essa bactéria leva à atrofia, metaplasia e neoplasia, depois de décadas de infecção. A prevalência dessa bactéria chega de 70 a 90% em algumas regiões de países subdesenvolvidos, devido, principalmente, à falta de saneamento básico e hábitos alimentares desregrados. **CONCLUSÃO:** É necessário um maior investimento em prevenção da neoplasia gástrica, como, por exemplo, através do saneamento básico, estímulo à redução do tabagismo e mudança de hábitos alimentares. Além disso, capacitação dos profissionais, desde a atenção básica à urgência para o diagnóstico precoce dos sinais e sintomas dessa neoplasia é imprescindível, pois proporciona um melhor manejo desse paciente, melhorando o prognóstico e sobrevida.

Palavras-chave: Epidemiologia; Cirurgia; Neoplasias Gástricas

UM OLHAR BIOÉTICO SOBRE A TRANSEXUALIDADE

Camilla Flach Weinmann, Ana Clara Torres de Almeida, Gleyce Rodrigues Ferreira, Júlia de Araújo Vianna, Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Juliana Garcia Silva.

Introdução: A OMS anunciou a retirada da transexualidade da lista de doenças mentais. Na CID-11, ela foi reclassificada de “distúrbio de identidade de gênero” para “incongruência de gênero”. Além disso, foi transferida para a categoria de saúde sexual ao invés de categorizada como transtorno de saúde mental. Em um mundo que tende a ser cisnormativo e LGBTfóbico, o ponto fundamental dessa atualização é promover respeito e dignidade a esse público. É observado que ocorre uma miopia seletiva: a sociedade enxerga somente o que quer. Por isso, transexuais não conseguem viver de forma plena por permanecem à margem da sociedade e dos serviços de saúde. Assim, incluir a Bioética na abordagem dessa temática se faz importante para a compreensão do ser humano e da sua diversidade de crenças e valores. Com base nesse cenário, foi montada a ação TRANSformando. **Objetivos:** Tratar a transexualidade e explorar aspectos importantes sobre a temática. **Métodos:** Na forma de roda de conversa, participaram 35 estudantes provenientes de Recife/PE e com média de idade de 22 anos. **Discussão:** De início, foram abordados tópicos como identidade de gênero, sexo biológico, orientação sexual e disforia de gênero desde a infância. Discutiu-se também sobre a saúde mental dessa população e o protocolo transexualizador brasileiro. Em seguida, foi explicado sobre o processo e as consequências da hormonização. Ainda, foram levantadas questões relativas à autonomia em relação à cirurgia de redesignação sexual e a dificuldade de realizá-la atualmente. Por fim, um convidado transexual conversou com os participantes sobre o processo de autoaceitação, transfobia, perspectivas de vida dessa população e sobre a falta de profissionais de saúde aptos para lidar com esse grupo. Foi analisada, também, a invisibilidade desse grupo – isso inclui a

não utilização do nome social em certos ambientes e medicações cujos efeitos são descritos somente em cisgêneros. Ainda, foi ressaltada a necessidade de aplicação da Bioética no Ensino Superior e a importância de currículos acadêmicos que abordem a transexualidade de forma integral. Resultados: Através de formulário, constatou-se que para a 91,4% dos participantes a experiência proporcionou maior percepção sobre a abordagem ética no cuidado desses pacientes. Já para 94,2%, ela impulsionou o entendimento da natureza humana e de suas particularidades. Conclusão: Promovendo a integralidade no cuidado dessa população, a ação contribuiu para uma formação médica mais social e humana. Portanto, incentivou o respeito aos direitos dessas pessoas. O direito de ser quem realmente é. O direito de ter direitos.

Palavras-chave: Bioética, Direitos Humanos, Disforia de gênero, Transexualidade, Transfobia.

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA BIOÉTICA NA COMPREENSÃO DO SUICÍDIO

Camilla Flach Weinmann, Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Ana Clara Torres de Almeida, Caio Calado Macedo, Julia de Araújo Vianna, Juliana Garcia Silva.

Introdução: A palavra suicídio foi usada pela primeira vez em 1737 por Desfontaines, apontando para a necessidade de buscar a morte como refúgio para um sofrimento insuportável. No Brasil, em 2016 foram 11.433 casos, o equivalente a 31 casos por dia. Diante de números alarmantes e que crescem exponencialmente a cada ano, a situação se torna alarmante e, por isso, foi montada a ação MedCafé: Desvendando o Suicídio. Objetivos: Contribuir para uma formação médica mais social e humanizada, buscando maior compreensão da temática. Métodos: A ação aconteceu no formato de roda de conversa para 20 estudantes de Medicina provenientes de Recife/PE e com faixa etária média de 21 anos. Uma psicóloga convidada conduziu o evento. Discussão: Durante a ação, foi mostrado como o suicídio é um fenômeno persistente ao longo da história e como ele acontece em outras culturas. A palestrante explicou as diversas motivações para o ato e capacitou os estudantes para identificarem os principais sinais e sintomas. Discutiu-se como a saúde mental é influenciada pela sociedade e como esta pode agir para que menos pessoas pensem em atentar contra a própria vida. Além disso, destacou-se a falta de um programa de saúde específico destinado aos suicidas em potencial e como deve ser realizado o manejo desses pacientes. O sigilo médico e o limite da autonomia dos pacientes também foram abordados. Dessa forma, o evento promoveu o debate sobre esse tabu e a importância de uma percepção mais humana e completa do suicídio. Resultados: Apesar de ser rara a discussão sobre suicídio na sociedade, o evento conseguiu atingir boa quantidade de participantes. Com participação ativa até o fim de 90%, eles se mostraram interessados em ampliar conhecimentos sobre o tema e entender a questão de maneira crítica. Por fim, o evento foi avaliado de 1 a 5. Constatou-se que 80% dos participantes se mostraram mais confiantes no manejo de um potencial suicida e que 75% compreenderam mais sobre os principais indícios

do fenômeno. Ainda, a dinâmica do evento foi elogiada por 90% dos participantes por promover aproximação com a palestrante e permitir o levantamento de questionamentos. Conclusão: Nessa perspectiva, a abordagem interdisciplinar da Bioética, que incentiva uma percepção global da pessoa humana, é fundamental para a compreensão do fenômeno e para a capacitação humana e profissional. Logo, a discussão em ciclos acadêmicos e sociais contribui para desmistificar ideias equivocadas e promove um olhar com mais empatia para o suicídio.

Palavras-chave: Bioética, compreensão, empatia, suicídio, vulnerabilidade

RONDA NOTURNA: BIOÉTICA E INVISIBILIDADE SOCIAL

Luana Cristina Rodrigues de Oliveira Costa, Camilla Flach Weinmann, Júlia de Araújo Vianna, Guilherme Neiva Coelho Batista de Carvalho, Antônio Ferreira de Souza Neto, Ana Clara Torres de Almeida.

Introdução: A marginalização de pessoas de menor prestígio social é recorrente na história do Brasil. Essa realidade contribui para que grupos como a população de rua não conheçam seu próprio valor, o que vai de encontro ao princípio da dignidade humana. Devido a esse cenário de criticidade, foi montada a ação Ronda Noturna. Objetivos: Reduzir a invisibilidade dessa população que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade social. Assim, esperou-se reverter a imagem preconceituosa e estigmas sociais formados pela sociedade atual. Ainda, teve o intuito de informar sobre prevenção e tratamento de ISTs, formas de abusos e violência, direitos humanos, noções de cidadania e a importância de assistência médico-hospitalar. Métodos: A ação foi realizada pelo projeto social Ronda Noturna e abrangeu em torno de 200 pessoas. Contou com cerca de 40 voluntários provenientes da cidade do Recife/PE, com faixa etária média de 19 anos. Através de técnicas cordiais de diálogo e de aproximação, cinco eixos foram contemplados, sendo eles: higiene bucal, doação de alimentos, ISTs, saúde mental e recreação para crianças. Discussão: A falta de acesso aos serviços de saúde e à informação torna a população de rua vulnerável a doenças, principalmente sexualmente transmissíveis. Por meio de abordagem cuidadosa e didática, os métodos contraceptivos disponíveis no mercado e seus respectivos benefícios foram explicados. Foi realizada orientação higiênico-dietética, com foco na prevenção de cáries principalmente na faixa etária pediátrica e distribuição de alimentos básicos. Além disso, enfatizou-se a importância de cuidar da saúde mental. Resultados: Como método de avaliação de impacto, foi montada uma roda de conversa logo após a ação. Nela, cada participante relatou percepções e aprendizados da noite, possibilitando uma reflexão sobre privilégios na estratificação social, de modo a promover uma consciência social e humana mais apurada entre os estudantes de Medicina. Conclusão: A ação do projeto Ronda Noturna foi importante para concretizar os ideais da Bioética, os quais devem ser praticados durante o processo de aprendizagem nas universidades e ao longo de toda a prática médica. Portanto, é importante chamar a atenção da sociedade para essa parcela invisibilizada da população,

contribuindo para melhorar a qualidade de vida desse grupo e reduzir a vulnerabilidade social em que se encontram. Assim, é possível promover mais mobilizações em prol dessa causa. Nessa perspectiva, o Ronda Noturna contribuiu para que essas pessoas não sejam vistas apenas como uma parte do cenário contemporâneo, e sim como seres humanos integrais, repletos de necessidades e desejos.

Palavras-chave: Compreensão, dignidade, empatia, marginalização, vulnerabilidade.

REALIDADE VIRTUAL NA MEDICINA: AVANÇOS TECNOLÓGICOS NECESSÁRIOS

Juliana Garcia Silva, Priscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Dinaldo Cavancanti de Oliveira.

Introdução: A realidade virtual é uma tecnologia cada vez mais utilizada nos dias atuais e aplicações inovadoras são desenvolvidas a todo momento. Na medicina pode ser utilizada desde estudos e treinamentos médicos através de tablets, aplicativos, mesas touchscreen e simuladores virtuais, até a prevenção de doenças, terapia exposta, diagnósticos, controle da dor, tratamento de pacientes psiquiátricos, cirurgias e reabilitação do paciente. **Objetivo:** Demonstrar a importância do avanço tecnológico na medicina, principalmente através da realidade virtual. **Métodos:** Através de uma experiência única vivenciada por estudantes no COBEM/2018, foi possível passar alguns minutos testando o equipamento de realidade virtual, trazendo os órgãos e sistemas do computador para uma realidade literalmente quase real, onde foi possível “passear” pelo corpo como se estivessemos dentro dele. Com a experiência, utilizou-se a realidade virtual permitindo simular situações, aprofundar experiências e colocar conhecimentos em prática, sem que fosse necessário correr riscos reais. Um técnico treinado guiava os alunos durante esta experiência e com ajuda desse profissional foi possível entender melhor a tecnologia que até então não fazia parte do conhecimento. **Resultados/Discussões:** Para estudantes de medicina, aulas de anatomia podem ter suas grades curriculares alteradas agora que existe a realidade virtual presente no dia a dia. Não significa substituir livros e a literatura, mas sim, complementar o aprendizado com o que as outras ferramentas não oferecem: uma simulação do corpo humano vivo. Os livros de anatomia e os programas de dissecação não dão a tridimensionalidade de uma realidade virtual. **Conclusões finais:** A Realidade Virtual tem grande potencial para avançar nos próximos anos no que tange à aplicação na Medicina. O incremento qualitativo na formação dos médicos somado à redução dos custos tanto no treinamento quanto no dia a dia dos profissionais é evidente e deverá estar na pauta de decisões a serem tomadas pelas Universidades e em Congressos Médicos.

Palavras-chave: Tecnologia; Realidade virtual; Medicina; Inovações; Eficiência

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA) EXTRAPULMONAR: RELATO DE CASO

Juliana Garcia Silva, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Dinaldo Cavancanti de Oliveira.

Introdução: A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) extrapulmonar é caracterizada pela falência respiratória aguda, infiltrado pulmonar difuso bilateral evidente na radiografia de tórax, complacência pulmonar reduzida e índice de oxigenação abaixo de 300, sem causa pulmonar direta, secundário a insultos locais e sistêmicos, sobre a membrana alvéolo-capilar pulmonar. Isso resulta em um aumento da permeabilidade vascular local com consequente edema intersticial e alveolar, rico em proteína. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos do manejo clínico da SARA extrapulmonar através da descrição de relato de um caso. **Métodos:** Estudo observacional tipo relato de caso vivenciado em uma Unidade de Terapia Intensiva na cidade de Recife, Bairro Ilha do Leite, em 2018. **Resultados/Discussão:** T.D.S.A, 25 anos, parda, doméstica, gestante 40 semanas, admitida em trabalho de parto, sendo necessária cesariana, evoluindo com atonia uterina, choque hipovolêmico, histerectomia subtotal, iniciado tratamento para o choque com infusão de cristaloides, transfusão sanguínea de 04 unidades de concentrado de hemácias. Após 24 horas de estabilização clínica, foi iniciado tratamento com ventilação não invasiva, mas a paciente evoluiu com dispneia moderada, queda da saturação, desorientação e rebaixamento do nível de consciência, sendo procedida intubação orotraqueal. Ao exame físico, ausculta ruidosa, estertores crepantes difusos bilateralmente, pressão arterial de 80/60 mmHg. O índice de oxigenação foi de 55% e na radiografia de tórax havia infiltrado difuso alveolar. Diante do diagnóstico de SARA grave, foi iniciada posição prona, diuréticos em doses otimizadas e manobras de recrutamento alveolar. Na evolução, houve melhora do padrão respiratório e índice de oxigenação (123% em 4 horas, 220% em 12 horas). A paciente evoluiu bem e recebeu alta da UTI e depois do Hospital. O diagnóstico de SARA extrapulmonar tem sido baseado em relação $PaO_2/FiO_2 < 200$ na ausência de disfunção cardíaca. Apesar de efetividade ainda não comprovada, o corticóide e o surfactante tem sido utilizado. É importante ressaltar que o recrutamento alveolar, bem como a ventilação prona vem sendo recomendado para melhorar o quadro clínico dos pacientes. **Conclusão:** A SARA aguda por causa extrapulmonar é multifatorial e apresenta quadro clínico idêntico a de causa pulmonar, assim como achados de exames complementares. O emprego de diagnóstico correto, manejo clínico adequado, manobras de recrutamento e posição prona contribuem para maior chance de recuperação dos pacientes. Infelizmente a mortalidade hospitalar ainda é alta.

Palavras-chave: Medicina; Unidade de Terapia Intensiva; Pneumologia; SARA; Posição Prona.

O USO DA TECNOLOGIA PARA APERFEIÇOAMENTO CIRÚRGICO E REDUÇÃO DE RISCO AO PACIENTE

Juliana Garcia Silva, Priscila Rocha Queiroz de Moraes Wanderley, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Dinaldo Cavancanti de Oliveira.

Introdução: A tecnologia inova na área da saúde a cada dia. Simuladores de cirurgia entram no mercado para que profissionais e estudantes da área médica possam adquirir

novas técnicas, aprimorar outras e treinarem até adquirirem segurança para realizá-las no paciente. Estes simuladores, se bem utilizados, podem reduzir o risco ao paciente. Objetivo: Demonstrar o quanto o uso das novas tecnologias vem sendo importantes para o aperfeiçoamento cirúrgico médico em benefício do paciente. Métodos: O presente relato foi elaborado a partir da experiência vivenciada no COBEM/2018 onde foi possível conhecer três das novas tecnologias cirúrgicas médicas já disponíveis no mercado. O CAE LAPVR, é um simulador avançado de laparoscopia que utiliza um computador avançado em 3D baseado em modelos físicos e gráficos, som de alta fidelidade e avaliação tátil realista. Já o CAE CATHLABVR, é um simulador de cirurgia endovascular que permite a prática, diagnósticos, habilidades dos procedimentos cardíacos vasculares periféricos e intervenções endovascular com um alto grau de realismo, além da aplicação de casos desafiadores, sem risco ao paciente real. E ainda, o Eyesi Cirúrgico, é um simulador de realidade virtual de alta fidelidade para treinamento de cirurgia intraocular, o qual permite aumentar a experiência cirúrgica de catarata e procedimentos vítreo retinianos. Resultados/Discussão: Não só interessante para médicos que queriam se aperfeiçoar em técnicas cirúrgicas, os simuladores de cirurgia proporcionam aos estudantes que queiram como profissão a área cirúrgica possibilidade de aprender e treinar com a tecnologia. Os simuladores conseguem virtualmente ajudá-los a desenvolver habilidades e promover ao profissional segurança à técnica realizada, sem causar danos ao paciente. Considerações Gerais: Estes simuladores, por fim, capacitam o profissional e o torna apto para determinadas cirurgias sem que danos sejam causados ao paciente. Estas e muitas outras vantagens têm sido trazidas à medicina através dos avanços tecnológicos.

Palavras-chave: Tecnologias; Avanços Tecnológicos; Cirurgia, Medicina; Aperfeiçoamento.

PRÊMIO ***Diva*** ***Montenegro*** *de incentivo à pesquisa científica* **2019**



Arthur Campos Ferreira - (Universidade Federal de Pernambuco / UFPE); Beatriz Rezende Monteiro - (Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU); Amanda Alves Moreira de Castro - (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS); Ana Clara Galindo Miranda - (Faculdade de Ciências Médicas / UPE)

PERFIL DOS GESTORES, TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO

Arthur Campos Ferreira¹; Adriana Falangola Benjamin Bezerra²

Orientadora: Prof^a: Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Instituição: 1 - Estudante do Curso de Medicina- CCS – UFPE; E-mail: arthur_campos_1997@hotmail.com; arthur.camposf@ufpe.br, 2 - Docente/pesquisador do Depto. de Medicina Social – CCS – UFPE. E-mail: afalangola@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A regionalização, como estratégia da descentralização das ações de saúde é considerada de alta relevância pública e uma referência normativa importante para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Significa ofertar serviços e ações de saúde obedecendo a critérios de hierarquização, organizando-os segundo o nível crescente de complexidade em áreas geográficas planejadas, levando em consideração o perfil epidemiológico da região e a rede previamente existente (CUNHA; CUNHA, 2001). Nesse contexto, a ideia de redes de saúde passou a compor a pauta de discussão pública como estratégia de modelo de atenção inscrita na Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/01), buscando promover a integralidade das ações, instituindo conceitos como região de saúde para a organização de um sistema funcional, possibilitando a qualidade e resolubilidade no atendimento às necessidades dos cidadãos e permitindo o acesso ao sistema de saúde (SANTOS, 2008).

Desse modo, o objetivo do trabalho é analisar o processo de Regionalização do Estado de Pernambuco a partir da análise do Perfil dos Gestores, especificamente dos Gerentes Regionais do estado, e do que estes concebem como sendo o processo de Regionalização da Saúde. Sua importância reside no arcabouço de informações que podem ser colhidas sobre o processo de Regionalização da Saúde e por representar a possibilidade de conferir substratos para a discussão e aprimoramento do processo, contribuindo para a atualização do campo de estudos de Política e Planejamento em Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: A análise da regionalização, na perspectiva do papel do estado enquanto gestor foi conduzida por meio de um estudo qualitativo, como um estudo de caso, do tipo interpretativo, no qual descreveu um fenômeno social e buscou-se explicações teóricas sobre as questões e o que acontece na realidade (SANTOS, 2009). Como técnica de coleta de dados, foram realizadas entrevistas com representantes do Estado. A análise das entrevistas foi essencialmente temática, observando a maneira como as pessoas relatam sobre o objeto, sua implicação e participação frente ao que está sendo tratado e a descrição do objeto e o sentimento dos sujeitos sobre o mesmo, considerando, nos resultados, o grau de estranheza (ideologias) e os conflitos vivenciados.

RESULTADOS: A partir dos formulários que buscavam compreender o perfil desses gerentes regionais, foi possível traçar uma análise estatística de algumas informações, traçar médias e compreender quem são esses gestores.

Os dados revelaram que 66,66% dos Gerentes Regionais se identificam como mulheres, enquanto os demais 33% se identificam como homens. A maior parte destes (aproximadamente 41,7%) se encontra na faixa etária entre 40 e 50 anos. Ainda, entre os gestores mais jovens (na faixa de 30-39 anos) a presença feminina corresponde a 75% dos mesmos. O tempo médio de atuação no SUS é bastante variável e existem gestores que trabalham no Sistema há décadas e outros que trabalham há apenas alguns anos. O tempo médio constatado de atuação no SUS entre os Gerentes Regionais é de 18,25 anos. Este tempo é um pouco maior entre as pessoas de sexo feminino, chegando a 18,75 anos, sobrepondo à média masculina em 1,5 anos. O tempo médio de atuação como gerente regional é de 2,85 anos, apesar de haver uma ampla variação, pois

existem gerentes que ocupam o cargo há seis anos e gerentes que ocupam o cargo há poucos meses.

Entre os gerentes entrevistados, todos completaram alguma graduação. Todavia, essas graduações abrangem grande diversidade, contemplando 8 cursos, incluindo direito, serviço social, odontologia, biomedicina, enfermagem, administração, biologia e psicologia. É interessante perceber, portanto, que a Gestão do SUS responsável pela Regionalização da Saúde no Estado possui uma formação bastante diversa e não está restrita a cursos específicos. A Saúde e a Gestão Pública, por serem temáticas bastante complexas e abrangentes, podem ser abraçadas por diversas formações e é uma área de interesse de diversos campos do conhecimento.

Quanto ao discurso dos Gestores em relação a sua concepção a respeito do Processo de Regionalização, houve unanimidade quanto à importância do processo para a consolidação do Projeto do Sistema Único de Saúde. As referências são predominantemente ao significado conceitual da Regionalização da Saúde. Houve grande foco por parte de muitos gestores à importância da regionalização para planejar a saúde de cada local, considerando suas próprias demandas, dificuldades, condições sanitárias, e que todas essas características da saúde local vão ser reflexos de contextos políticos, sociais e econômicos específicos que não podem ser generalizados ou ignorados.

Além da importância em compreender a realidade de cada local, a dependência política para uma Regionalização eficiente também é um aspecto comumente abordado. Em muitas respostas é citada não apenas a importância do Gerente Regional, mas também as mudanças do perfil desses gestores ao longo do tempo, especialmente devido ao processo de concursos de seleção para os cargos, e os benefícios advindos com essa medida. Isto reafirma a importância do perfil dos Gerentes no gerenciamento da saúde, uma vez que, ao se tratar de processos seletivos, está se tratando de seleção de pessoas a partir de determinados critérios.

Quando interrogados sobre o papel da gestão estadual no processo de regionalização, houve unanimidade em afirmar a importância do estado nesse processo e foi comentado um recente retorno ao seu protagonismo nessa articulação. Em face a isso, junto às referências de maior participação da gestão estadual da saúde, refere-se que a mesma não ocorre de maneira autoritária ou que burle a importância das medidas de descentralização e municipalização, de modo a evitar os extremos da ausência e do autoritarismo.

CONCLUSÕES: O trabalho concluiu que os gerentes regionais possuem diferentes formações e características, mas compartilham o histórico de participação na Gestão do SUS. A importância do perfil dos que ocupam o cargo é constantemente ressaltada em seus discursos sobre a experiência que possuem na gerência regional do estado, seja pela relevância conferida ao processo seletivo para o cargo como também a partir das experiências pessoais no lidar com outras entidades e órgãos que dialogam na gestão da saúde de Pernambuco. A diversidade de experiências reverbera nos seus discursos, que evidenciam diferentes dificuldades e a mesma necessidade: o respeito às diversidades regionais no planejamento da saúde.

FREQUÊNCIA DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ARTÉRIAS DO HILO HEPÁTICO E TIPOS DE RECONSTRUÇÃO EMPREGADAS – ESTUDO REALIZADO EM FÍGADOS PREPARADOS PARA O TRANSPLANTE

Autores: Beatriz Rezende Monteiro¹, Pedro Renan de Melo Magalhães², Alice de Almeida Moura², Gisele Carvalho Silva², Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto³, José Olimpio Maia de Vasconcelos Filho⁴, Cláudio Moura Lacerda de Melo⁵.

Orientador: Prof^o Dr. Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto

Instituições: 1 - Estudante de medicina da Universidade Maurício de Nassau; 2 - Estudante de medicina da Faculdade de Ciências Médicas; 3 - Professor da Universidade Maurício de Nassau e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco e cirurgião assistente da Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 4 - Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco e cirurgião assistente da Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 5 - Professor e coordenador da Universidade Maurício de Nassau e professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

INTRODUÇÃO: O conhecimento da anatomia dos vasos hepáticos é importante desde o momento da captação do órgão, evitando danos que poderiam inviabilizar sua utilização no transplante e também durante o preparo para implante no receptor, permitindo reconstruções vasculares que visam facilitar o transplante. Habitualmente a irrigação arterial do fígado é feita por uma única artéria, que se origina no tronco celíaco, juntamente com a artéria esplênica e a gástrica esquerda e é denominada de artéria hepática comum, a qual divide-se próximo ao fígado em artérias gastroduodenal e hepática própria. Esta última dá um ramo para o lobo direito do fígado e outro para o lobo esquerdo. Essa configuração anatômica apresenta variações em percentual de até 45% e algumas destas são raras. Isso tem motivado diferentes tipos de reconstrução arterial, na cirurgia de preparo do órgão para transplante (back table). Em nosso grupo, a configuração anatômica arterial foi já objeto de estudo, abrangendo 479 casos, no período de 2002 a 2015. O objetivo deste estudo é complementar os dados já obtidos, estendendo o período de análise até março/2019 e determinar a frequência dos diferentes tipos de reconstrução arterial empregada.

METODOLOGIA: Foram coletados, retrospectivamente, até o presente momento, dados de 180 fichas específicas dos doadores de fígado, preenchidas pela equipe de captação de órgãos, durante a cirurgia de preparo do fígado para o transplante, nos períodos de abril a novembro de 2014, março a abril de 2015 e setembro de 2016 a março de

2017, já que o estudo ainda está em andamento. O término da fase de coleta de dados está previsto para o mês de junho de 2019. As variações estão sendo rotuladas de acordo com a classificação de Michels, modificada por Hiatt e a frequência de cada uma, calculada como percentual do total estudado.

RESULTADOS: Das fichas analisadas, 48,3% foram de transplantes hepáticos abortados ou com ausência das informações necessárias para o estudo e apenas 18,3% possuíam variações anatômicas. Estas foram contabilizadas, a partir da classificação de Hiatt, encontrando-se 51,5% do tipo II, 18% do tipo III, 9% do tipo IV, 3% do tipo V, 15% do tipo VI e 9% não classificáveis de acordo com esse critério. Foram realizadas 18 reconstruções, sendo 1 pós lesão (em tipo II) e 14 em artéria esplênica (tipo III, IV e VI – uma em tipo VI teve o transplante abortado). Nas variações anatômicas não classificadas, foram 3 reconstruções: uma em artéria hepática comum diretamente da aorta e artéria hepática esquerda oriunda da artéria gástrica esquerda e duas em artéria hepática e artéria hepática direita oriundas do tronco celíaco.

CONCLUSÃO: O presente estudo confirma os achados da literatura, revelando uma frequência de 18% de variações anatômicas dos mais diversos tipos, nas artérias que irrigam o fígado, entre todos os casos analisados até o momento. Do total estudado, 10% demandou reconstruções cirúrgicas, algumas complexas, o que mostra a importância do conhecimento dessas variações e das múltiplas alternativas de compatibilizá-las com o transplante.

FATORES ASSOCIADOS À COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS – ANÁLISE DE UMA COMUNIDADE

Autoras: Amanda Alves Moreira de Castro¹; Andressa Lílian Bezerra Bernardo¹; Maria Lídia Amaral Barbosa Ventura¹

Orientador: Eduardo Jorge da Fonseca Lima Diretor da pós-graduação Lato Sensu do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP e coordenador do segundo ano de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Co-orientadoras: Ana Amélia Corrêa de Araújo Vera Doutoranda do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP Maria de Fátima Costa Caminha Pós-Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. Coordenadora dos tutores do 1º Período de Enfermagem da FPS.

Instituição: 1 estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

OBJETIVOS: Verificar os fatores associados à cobertura vacinal das crianças de zero a 36 meses de uma comunidade da cidade do Recife, Pernambuco, localizada em bairro com precárias condições socioeconômicas e de infraestrutura urbana.

METODOLOGIA: Estudo de corte transversal, descritivo e analítico, utilizando banco de dados secundários. A população do estudo foi representada por todas as crianças da comunidade naquela faixa etária, em um total de 309 crianças, de ambos os sexos, cadastradas nas duas unidades básicas de Estratégias de Saúde da Família, sendo excluídas as crianças sem informações do calendário. O calendário vacinal foi considerado adequado conforme preconizado pelo PNI vigente em 2015 (ano da coleta de dados), sendo acrescentada uma margem de tolerância de 30 dias. As informações do banco de dados foram analisadas pelo programa Stata. Foram calculados valores absolutos e relativos. Para identificar os possíveis fatores associados, foi realizada inicialmente a regressão univariada de Poisson, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Nesta etapa, as variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ habilitaram-se para ingressar na análise multivariada, estimando-se as RP ajustadas e IC de 95%. A significância estatística foi avaliada através do teste de Wald, considerando o valor $p < 5\%$.

RESULTADOS: Das 309 crianças estudadas, apenas 161 (52,1%) apresentavam-se com calendário de vacinação adequado para a idade. Destacamos que 63,43% da população pesquisada

possuíam renda familiar menor que R\$1.277,00. Observou-se uma diminuição progressiva da cobertura vacinal em maiores de um ano, sendo esta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$). As análises univariadas e multivariadas relacionando adequação do calendário vacinal e as diversas variáveis explicativas como classe social, tipo de moradia, idade e escolaridade materna foram realizadas. Na análise univariada foram estatisticamente significantes a falta de ensino médio completo materno ($p = 0,017$) e a maior faixa etária da criança ($p < 0,001$). Na análise multivariada, essas duas variáveis permaneceram no modelo final.

CONCLUSÕES: Os estudos que analisam os fatores associados à cobertura vacinal são por vezes conflitantes, demonstrando que o modelo que explica a redução deste indicador nos últimos anos no Brasil é complexo e deve ser analisado de forma mais acurada, de forma que permita o conhecimento dos motivos da mudança de comportamento da população, especialmente dos pais ou responsáveis pelo cuidado com a criança. Entretanto, a escolaridade materna parece refletir de forma mais relevante como o principal fator social associados à cobertura vacinal. Do ponto de vista operacional, há necessidade urgente de adoção de medidas que visem à elevação dos percentuais de cobertura vacinal tanto da comunidade estudada como em todo país, a fim de evitar o ressurgimento da ocorrência das doenças infecciosas já sob controle em nível epidêmico.

HABILIDADES EM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DO INTERNO EM MEDICINA

Autores: Ana Clara G. Miranda¹; Caio César Paes Monteiro²; Maria Luiz Câmara Pires³; Luiz Eduardo Correia Miranda⁴.

Orientador: Luiz Eduardo Correia Miranda, PhD Associado ao Departamento de Cirurgia, Universidade de Pernambuco.

Instituições: 1 - Acadêmica de medicina Associada à Universidade de Pernambuco, 2 - Acadêmico de medicina

Associado à Universidade Federal de Pernambuco, 3 - Acadêmica de medicina Associada à Faculdade Pernambucana de Saúde, 4 - PhD Associado ao Departamento de Cirurgia, Universidade de Pernambuco.

INTRODUÇÃO: Habilidades de internos em medicina para interpretação de exames radiológicos não são avaliadas nem tampouco conhecidas pela maioria das escolas Médicas. Embora a competência para interpretar exames radiológicos não seja formalmente desenvolvida por muitos dos currículos de escolas médicas no Brasil, essa habilidade específica é cobrada por provas para admissão em residência médica e no exercício da profissão desde os seus primeiros momentos. Considerando-se as condições em que o desenvolvimento dessas habilidades é entregue aos estudantes, é natural esperar que haja grande variação na proficiência em interpretação de exames radiológicos, mesmos os mais simples. Objetivo: investigar o desempenho de estudantes do internato de medicina para interpretação de exames radiológicos de tórax e abdome.

MÉTODOS: um teste com 10 radiografias não contrastadas. Foram selecionados casos simples do dia-adia de médico generalistas e de doenças prevalentes, cujos achados radiológicos fossem bem visíveis: derrame pleural, pneumoperitônio, hidropneumotórax, infiltrado reticulonodular dos pulmões, tórax normal, obstrução intestinal, megacólon com fecaloma, cálculo ureteral, mioma calcificado do útero e linfadenopatia mediastinal. As radiografias foram respondidas por estudantes de internato (grupo Estudantes, n=50) e médicos (grupo Controle, n=20) e enviado a estudantes de internato por via eletrônica (Grupo Online, n=38). As respostas do grupo Estudantes foram comparadas ao Controle e ao Grupo Online separadamente.

RESULTADOS: em apenas 20% casos tanto médicos e estudantes tiveram um rendimento satisfatório, 40%

dos casos dos médicos e em 50% dos estudantes o desempenho foi realmente ruim (menos e 40% de respostas corretas) e no restante das respostas o desempenho foi apenas mediano. Médicos acertam em média 45% questões e estudantes 38%, ($p=0,39$). Os estudantes do grupo Online obtiveram desempenho próximo aos estudantes do grupo Estudantes em 80% das questões. Uma análise ponto a ponto das respostas é cuidadosamente apresentada.

DISCUSSÃO: os resultados demonstram de uma maneira geral que há enorme limitação tanto de médicos como de estudantes para realizar o diagnóstico radiológico de situações simples e corriqueiras. Isso sugere que mesmo após o término da formação em que essa habilidade não foi suficientemente desenvolvida, e de anos de desempenho da atividade profissional, pouco ganho no aperfeiçoamento dessa habilidade específica foi alcançado. Um aspecto relevante dos resultados apresentados, e que merece profunda reflexão, diz respeito ao não desenvolvimento das competências de interpretação de radiografias pelos estudantes. Aspectos inerentes à insuficiência do ensino, quer pela falta de previsão curricular, quer pela insuficiência de carga horária específica, ou inerentes ao desinteresse pelo aprendizado devem ser levados em conta.

CONCLUSÕES: em conclusão, considerando os resultados da atual pesquisa, levando-se em conta as limitações discutidas, encontramos evidências de que o desenvolvimento dessa competência deve ser aprimorado. As escolas médicas devem se preocupar em desenvolver meios confiáveis de avaliação de habilidades de interpretação de radiografias e intervenções curriculares efetivas devem ser planejadas para aprimorá-las.

Abra uma conta na **Sicredi Recife** e invista no seu futuro.

Somos uma instituição financeira que coopera para que você tenha o melhor retorno nas suas opções de finanças.

Vamos crescer juntos?

- | **Consignado**
- | **Crédito**
- | **Investimentos**
- | **Seguros**
- | **Cartões**
- | **Conta-Corrente**
- | **Consórcios**
- | **Previdência**



Agência Ilha do Leite: 2101.6161

Agência Boa Viagem: 2101.6189

www.sicredi.com.br/recife

  [sicredirecife](https://www.instagram.com/sicredirecife)



178 Anos

Memória e futuro



Na sequência da esquerda para a direita: Edgar Victor, Gilda Kelner, Miguel Arcanjo, Antônio Vieira da Rocha Filho, João Sabino Pinho, Jaime dos Santos Souto.

No dia 16/04, a Associação Médica de Pernambuco comemorou seus 178 anos com a entrega da Medalha Maciel Monteiro aos médicos Antonio Vieira da Rocha Filho, Gilda Kelner e Jaime dos Santos Souto. A outorga homenageia todos os anos os profissionais que se destacaram ao longo de sua carreira.

Saudando os agraciados, A médica e escritora Cristina Cavalcanti abordou os momentos marcantes pessoais e profissionais de cada um, além de rememorar fatos que ao longo da vida do fundador, Maciel Monteiro, o tornaram uma personalidade da saúde em sua época.

Em discurso de agradecimento, Gilda Kelner trouxe o fator humano como causa imprescindível na atualidade para a carreira, sobrecarregada de tecnologias e pouco tempo. A preocupação sobre a depressão, burnout, e stress que tanto afetam os profissionais, além da precária situação do SUS. “Hoje é tudo líquido, tudo se esvai. E são esses momentos como agora que nos fazem lembrar quem nós somos.” Ressaltou Gilda.

A noite também foi marcada por homenagens na entrega do Prêmio Diva Montenegro, que já está em seu 12º ano. Os agraciados foram: (FPS-IMIP) Amanda Alves Moreira de Castro, “Fatores associados à cobertura vacinal em crianças – análise de uma comunidade”; (FCM-UPE) Ana Clara Galindo Miranda – “Habilidades de diagnóstico radiológico do interno em medicina”; (UFPE) Arthur Campos Ferreira – “Perfil de gestores e conhecimento sobre o processo de regionalização da saúde em Pernambuco”; (UNINASSAU) Beatriz Rezende Monteiro – “Reconstrução arterial no backtable em transplante de fígado: uma experiência de 20 anos”.

Uma novidade neste ano foi a premiação dos três trabalhos mais bem avaliados no 44º Congresso Médico Estadual de Pernambuco de fevereiro deste ano. “Impacto do câncer colorretal no Estado de Pernambuco: uma análise epidemiológica de 5 anos”, de autoria de Juliana Garcia Silva; “Avaliação do perfil e grau de sobrecarga dos cuidadores de pacientes idosos internados em um hospital terciário”, de





Alisson José de Lima Peixoto; e “Síndrome de burnout em médicos e estudantes de medicina”, de Ariosto Afonso de Moraes.

Este ano, além da presença dos representantes das entidades médicas estaduais, Mário Lins (Cremepe), Tadeu Calheiros (Simepe), Hildo Azevedo (APM), Sirleide Lira (FECEM) e Assuero Gomes (Sicredi/Unimed), a cerimônia contou com a participação do vice representante da AMB para o Nordeste, Mauro César Viana de Oliveira, representando o presidente nacional, Lincoln Ferreira. A presidente da AMPE, Helena Carneiro Leão ressaltou a importância da humanidade na medicina. “Aprender a cuidar é aprender a gostar de medicina.” Pontuou.



1ºLugar - Juliana Garcia Silva, 2ºLugar - Alisson José de Lima Peixoto, 3ºLugar - Ariosto Afonso de Moraes receberam o Certificado das mãos do presidente do Congresso, Bento Bezerra.

Tadeu Calheiros (SIMEPE) Arthur Campos Ferreira - (UFPE); Hildo Azevedo (APM) Beatriz Rezende Monteiro - (Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU); Mário Lins (Cremepe) Amanda Alves Moreira de Castro - (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS); Helena Carneiro Leão (AMPE) Ana Clara Galindo Miranda - (Faculdade de Ciências Médicas / UPE)



Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral: mudanças e implicações

Para Paulo Roberto Corsi “*umas das maiores conquistas da história do colégio brasileiro de cirurgiões*” foi o aumento da duração do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (CG) de dois para três anos. A proposta foi votada em 2016 e obteve unanimidade em plenária da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Foi dado um prazo para adaptação e para os ingressantes em 2019, a formação em CG dura 3 anos.

A iniciativa segue a tendência mundial de melhorar formação em cirurgia pelo aumento do tempo de treinamento e, portanto, número de procedimentos. A complexidade da especialidade, com técnicas cada vez inovadoras, aliada a necessidade de aquisição de habilidades manuais que são necessárias ao especialista, subsidiaram o aumento do tempo. Diversos países da união europeia exigem vinculação a serviços de treinamento por volta de 4 a 6 anos para qualificação de cirurgião geral e acesso a especialidades cirúrgicas. Há ainda países que exigem idade mínima de 30 anos para concessão de título de especialista na área.

Entretanto, ainda é possível realizar uma formação de dois anos em "Programa de pré-requisito em Área cirúrgica básica". Trata-se de um PRM "especial", pois quem o conclui está habilitado apenas a realizar (após conclusão e aprovação em novo concurso) as demais especialidades cirúrgicas (Vascular, Urologia, Digestiva, etc). Não é, portanto, um cirurgião geral, mas sim um médico que possui as competências necessárias para realizar as demais especialidades cirúrgicas.

As competências exigidas durante os dois primeiros anos de ambos os programas são bastantes semelhantes. A ideia deles é desenvolver as habilidades, competências e atitudes necessárias ao cirurgião, de modo amplo. Adicionalmente, o residente do terceiro ano de CG, além do aprimoramento de técnicas cirúrgicas e realização de procedimentos mais complexos, deverá ser treinado para liderar equipes cirúrgicas e dar suporte aos residentes do primeiro e segundo ano.

Preferimos evitar as nomeações usuais de "Cirurgia Geral 2 anos" e "Cirurgia Geral 3 anos" pelo fato de que não mais existe CG 2 anos. A residência de CG dura atualmente 3 anos. Quem não deseja "ser cirurgião geral", mas sim um especialista em áreas cirúrgicas, deverá cursar o Programa de pré-requisito em Área cirúrgica básica, que dura dois anos, e depois aplicar-se em novo concurso para a área em questão. Em Pernambuco, serão oferecidos ambos os PRMs. São opções de acesso de direto e terão o mesmo processo classificatório.

QUESTÕES IMPORTANTES

A questão existe: o que ocorre com quem concluir o PRM de pré-requisito e não passar na prova para especialista? Acontece que esse indivíduo não é cirurgião geral e, portanto, não pode assumir concursos/empregos que exijam especialidade em CG, nem se anunciar como cirurgião. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões, todavia, anunciou (informalmente, até onde sabemos) que esses médicos poderão realizar a prova para obter o título de especialista e conseguir, assim, o título de cirurgião geral.

Outra questão: num futuro próximo, quem estiver cursando o PRM de CG (portanto, 3 anos) e passar no concurso para especialidade no fim do segundo ano (portanto, tendo cumprido todas as exigências do programa de pré-requisito), pode "desistir" da CG e ir cursar a especialidade? Pode. Essa é uma das principais preocupações dos supervisores dos PRMs de CG, pois dificulta a programação do treinamento, não há como saber se o residente cursará 2 ou 3 anos.

Mais outra: qual a vantagem de fazer uma formação de 3 anos? Notou-se que 2 anos são insuficientes para formar um cirurgião geral. Não mais é possível obter-se as habilidades necessárias ao cirurgião geral nesse período. Então, a "vantagem" fazer a residência de CG é tornar-se um cirurgião geral. Escolher isso precisa levar em conta as particularidades de cada médico, sobre onde quer morar, que perfil de atendimento quer realizar, entre outros. Naturalmente, o cirurgião também está habilitado a prestar prova de especialista.

Ainda não sabemos como vai se dar a convivência dos dois programas. Entretanto, a formação em cirurgia, especialidade fundamentalmente prática, pode ser extremamente beneficiada com maior robustez de procedimentos e tempo de treinamento. Permanece o desafio os supervisores de conciliarem ambos programas, motivar os residentes, otimizar rodízios e prevenir evasão da residência.

EVOLUIR ESTÁ NO DNA DA MEDICINA.

Na prática, no ensino, na pesquisa e nos princípios éticos.



A publicação da Resolução nº 2.217/2018 marca o fim de um processo de quase três anos de discussões e análises, conduzido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), cujo resultado visível e esperado pela sociedade era a revisão do Código de Ética Médica (CEM).

www.cem.cfm.org.br

Acesse aqui o
novo texto
na íntegra.



**PROCURANDO ALGUM
TEMA ESPECÍFICO ?**
*Nosso índice remissivo
facilita sua consulta.*



TÍTULOS DE ESPECIALISTA DA AMB

DESDE 1958, A AMB CONCEDE TÍTULOS DE ESPECIALISTA
AOS MÉDICOS APROVADOS EM RIGOROSAS AVALIAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS.

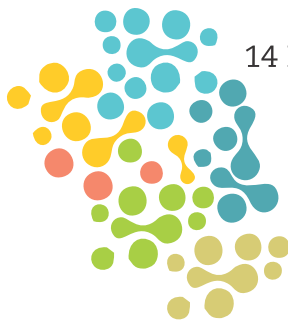
POSSUIR TÍTULO DE ESPECIALISTA E/OU CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
EMITIDO PELA AMB É UM DIFERENCIAL NA CARREIRA DE UM MÉDICO.

REGISTRAR ESSE TÍTULO JUNTO AO CRM PERMITE PUBLICAR
E ANUNCIAR QUE É DE FATO ESPECIALISTA.

SE JÁ FOI
APROVADO,
SOLICITE SEU
TÍTULO.

Acompanhe as datas das provas pelo site da AMB:
<https://amb.org.br/titulos-de-especialidade/>





14 E 15 DE JUNHO DE 2019

JORNADA

PERNAMBUCANA DE INFECTOLOGIA

RECIFE-PE

Valores:

Profissionais de saúde: R\$ 100

Enfermeiros: R\$ 70

Médicos sócios SPI: R\$ 50

Médicos sócios AMPE: R\$ 70

Médicos não sócios: R\$ 100

Acadêmicos e residentes: R\$ 50

Local: Real Hospital Português.
Inscrições: doity.com.br/jpeinfo



PROGRAMAÇÃO

14/06 INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA

8 - 8:45 CONFERÊNCIA

**- "O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR
NA ERA DAS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E
INSERÇÃO DE NOVAS DROGAS NO
MERCADO".**

9 - 9:45 MESA REDONDA

**-DIAGNÓSTICO MOLECULAR
-INTERPRETAÇÃO ANTIBIOGRAMA**

9:45- 10:00 **COFFEE BREAK**

10-10:40 MESA REDONDA

**-MUDANÇA NO PERFIL DE RESISTÊNCIA
DOS GRAM POSITIVOS.
-DESAFIOS NO TRATAMENTO DOS
BACIOS GRAM NEGATIVOS.**

10:45- 11:45 MESA REDONDA

**-TOP 5
-CANDIDEMIA
-PROTOCOLO DE SEPSIS**

12 - 13 :00 SIMPÓSIO SATÉLITE

-TRANSPLANTES E INFECÇÕES

13:30- 15:00 MESA REDONDA

**-ARBOVIROSES
-VACINAS
-TUBERCULOSE**

15-15:30 **COFFEE BREAK**

15:30 - 17:00 MESA REDONDA

**-ISTs
-HEPATITE C
-HEPATITE B**

15/06 MISCELÂNEA

8:30-10:00 MESA REDONDA

**-ENVELHECIMENTO DO PACIENTE
HIV/AIDS.
-NEOPLASIAS / HIV.**

10-10:30 **-COFFEE BREAK**

10:30- 12 :00

CASOS CLÍNICOS

PROMOÇÃO



APOIO



INFORME PUBLICITÁRIO

Mongeral Aegon e Associação Médica de Pernambuco: uma parceria de sucesso.

Com a crise econômica, a população brasileira tem se preocupado mais com planejamento financeiro. Entretanto, a preocupação deve trazer junto com ela uma avaliação detalhada dos serviços oferecidos para se escolher aquele que melhor se encaixa no perfil de cada pessoa.

Pensando nisso, a Mongeral Aegon desenvolveu soluções segmentadas, capazes de atender aos mais diversos perfis existentes. E, por meio da parceria com a Associação Médica de Pernambuco, os profissionais associados têm à disposição serviços que se adaptam às suas necessidades, com atendimento dedicado e rápido, além de uma consultoria financeira.

"Preocupada com o bem-estar social dos profissionais da área médica, a AMPE buscou no mercado as soluções mais modernas de previdência complementar para planejamento financeiro e proteção familiar dos seus associados", afirma Stivison Tavares, Superintendente Comercial da Mongeral Aegon de Recife. "Como ela busca atender às exigências de sua classe, fez a parceria com a Mongeral Aegon, empresa com quase 200 de experiência no mercado de seguros de vida e previdência", completa o executivo.

Para os médicos, os planos mais indicados são os que promovem a proteção da renda – tanto para o profissional quanto para a família – em caso de algum imprevisto que os impossibilite de exercer



a profissão, temporária ou permanentemente, e em caso de falecimento.

Entre os demais produtos de destaque oferecidos pela Mongeral Aegon está o DIT. A Diária por Incapacidade Temporária é um serviço que garante o pagamento de indenização em caso de afastamento do trabalho por acidente ou doença, permitindo que o segurado mantenha uma renda por determinado período, enquanto estiver sem trabalhar.

Os profissionais que tiverem interesse podem entrar em contato com os corretores parceiros da Mongeral Aegon por meio do telefone (81) 3972 5000.

**faça
'seu
evento
na**



Entre em contato
para disponibilidade
de dia e horário e valores.
Fone: 81-3423.5473

Email: somepe.ampe@hotmail.com

**Valores especiais com desconto para
Sócios em dia, Sociedades de Especialidades e
Ligas acadêmicas de saúde.**



anfiteatro

Auditório Octávio de Freitas

Capacidade: **200 assentos**

Projetor, ar-condicionado, som,
wi-fi, copa, água mineral
banheiros individuais, acessibilidade.



plano

Auditório Eustáquio Gomes

Capacidade: **60 assentos**

Projetor, ar-condicionado, som,
wi-fi, copa, água mineral
banheiros individuais.



leiaute variável

Hall

Capacidade: **variável**

Ar-condicionado,
wi-fi, copa, água mineral
banheiros individuais.



 **wi-fi**
em todos os ambientes