



Anais da V Mostra de Trabalhos Científicos das Residências em Saúde do IMIP

2024



ANAIS DA V MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO IMIP

Todos os direitos desta obra são reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou utilizada por nenhuma forma ou por qualquer meio, eletrônico ou físico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação, exceto por citações breves, as quais devem ser atribuídas à publicação correspondente dos autores.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

Presidente de Honra

Professor Fernando Figueira (*In memoriam*)

Diretoria do IMIP

Presidente: Silvia Rissin
Vice-Presidente: Ítalo Rocha Leitão
Primeira Secretária: Isabel Virgínia Lino Ramos Veiga
Segundo Secretário: Paulo Marcelo Caldas Bompastor
Primeiro Tesoureiro: Carlos dos Santos Figueira
Segundo Tesoureiro: Alex Caminha de Azevedo

Superintendências do IMIP

Superintendente Geral: Tereza Campos
Superintendência de Administração e Finanças: Maria Sílvia Vidon
Superintendência de Atenção à Saúde: Adriana Scavuzzi
Superintendência de Ensino, Pesquisa e Inovação: Fernando Augusto Figueira
Superintendência Operacional: Manoel Figueira

Normalização e diagramação: Kynlinca Nely.

Ficha Catalográfica

Elaborada por Kynlinca Nely CRB-4 1753/P

I59a	Mostra de Trabalhos Científicos das Residências em Saúde Do IMIP (5. : 2024 : Recife, PE) Anais da V mostra de trabalhos científicos das residências em saúde do IMIP / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. – Recife: IMIP, 2025. 245 p. Realizado de 19 a 21 de fevereiro de 2024, no IMIP. 1. Residência em saúde. 2. Evento. I. Título.
------	--

CDD 610.72

SUMÁRIO

RESIDÊNCIA MÉDICA	6
PROGRAMA DE ANESTESIOLOGIA.....	7
PROGRAMA DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA	12
PROGRAMA DE CARDIOLOGIA.....	14
PROGRAMA DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	18
PROGRAMA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR	21
PROGRAMA DE CIRURGIA DA MÃO	22
PROGRAMA DE CIRURGIA GERAL.....	24
PROGRAMA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	26
PROGRAMA DE CIRURGIA PLÁSTICA	29
PROGRAMA DE CIRURGIA VASCULAR	31
PROGRAMA DE CLÍNICA MÉDICA.....	33
PROGRAMA DE DERMATOLOGIA.....	44
PROGRAMA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	48
PROGRAMA DE ENDOSCOPIA.....	52
PROGRAMA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	53
PROGRAMA DE GERIATRIA.....	55
PROGRAMA DE HEPATOLOGIA.....	57
PROGRAMA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	58
PROGRAMA DE MEDICINA FETAL	61
PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA.....	67
PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	69
PROGRAMA DE MEDICINA NUCLEAR	70
PROGRAMA DE NEFROLOGIA	71
PROGRAMA DE NEONATOLOGIA	74
PROGRAMA DE OBSTETRÍCIA/GINECOLÓGIA.....	78
PROGRAMA DE ONCOLOGIA CLÍNICA.....	92
PROGRAMA DE OTORRINOLARINGOLOGIA.....	94
PROGRAMA DE PATOLOGIA	99
PROGRAMA DE PEDIATRIA	102
PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA.....	115
PROGRAMA DE PSIQUIATRIA	116
PROGRAMA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	120
PROGRAMA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	121
PROGRAMA DE RADIOTERAPIA	130

PROGRAMA DE UROLOGIA	132
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	134
PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS	135
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FÍSICA.....	146
PROGRAMA DE SAÚDE COLETIVA	151
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	166
PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO	180
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL	188
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL	192
PROGRAMAS DE ENFERMAGEM.....	193
ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA.....	193
ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA.....	198
ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA	205
ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA	211
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA	217
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	221
PROGRAMA DE FARMÁCIA HOSPITALAR	227
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.....	230
PROGRAMA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA.....	235
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	244
PROGRAMA DE ODONTOPEDIATRIA COM ÊNFASE EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	245
PROGRAMA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR	249

RESIDÊNCIA MÉDICA

PROGRAMA DE ANESTESIOLOGIA

PEDS-VIC (PEDIATRIC SCALE FOR VOMITING RISK AFTER INTRATHECAL CHEMOTHERAPY): ELABORAÇÃO E ACURÁCIA DA ESCALA

CARLOS VINICIUS PACHECO DOS SANTOS
GUARANA
LUIS VICTOR FERREIRA DE CARVALHO

Orientador(a): Dra. Maria Júlia Gonçalves de Mello
Coorientador(es): Dra. Luciana Cavalcanti Lima
Me. Gustavo Henrique França De Moraes
Modalidade: Oral

Introdução: Vômitos são eventos adversos que continuam a afetar as crianças com câncer durante o tratamento, apesar das estratégias existentes de profilaxia. A literatura acerca da incidência de vômitos e os fatores de risco envolvidos nesta população é insuficiente.

Objetivo: Elaboração e avaliação da acurácia de um escore para estratificar o risco de vômitos pós-operatórios (VPO) em pacientes pediátricos submetidos a quimioterapia (QT) intratecal. **MÉTODO:** elaboração de um produto técnico, o PEDS-VIC (Pediatric Scale for Vomiting risk after Intratecal Chemotherapy) baseado em estudo de coorte no período de (P1) desenvolvido no mesmo serviço e nova coorte visando o aumento da amostra para verificação da acurácia da escala. Foram incluídos pacientes com câncer com idade menor de 20 anos submetidos a anestesia para realização de Terapia Intratecal no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, entre abril e julho de 2023 (P2). O desfecho estudado foi a presença de vômitos nas primeiras 24 horas do procedimento. A escala PEDS-VIC, tem como base os fatores de risco identificados no P1 e abrange três variáveis (sexo feminino, cinetose prévia e fase de consolidação da quimioterapia) com mesmo peso. A pontuação para cada

paciente pode variar de 0 a 3 de acordo com a presença de cada uma das variáveis. **Resultados:** participaram do estudo 236 crianças oriundas de duas coortes (P1 e P2). A média de idade foi 7,7 anos, 63,1% são do sexo masculino, 88,6% foram diagnosticados com Leucemia Linfóide Aguda, 62,3% apresentaram histórico de vômitos induzidos por QT e 26,7% apresentaram histórico de cinetose. A ondansetrona foi utilizada como profilático em 54,7% dos casos e a duração da anestesia foi de 4,4 minutos. As medicações utilizadas para anestesiá-las foram propofol 97%; lidocaína, 49,6% e escetamina 17,4%. A incidência de vômitos nas 24 horas após QT intratecal foi 33,9% tendo sido considerados precoces em 28% e tardios em 5,9% da amostra. De acordo com a pontuação na PEDS-VIC pacientes com 0 de pontuação apresentaram 17% de vômitos, na presença de uma alteração 40% vomitaram (HR 2,61; IC95% 1,47 – 4,65 e $p < 0,001$) e quando ocorreram duas alterações 59% vomitaram (HR 4,61; IC95% 2,42 – 8,78 e $p < 0,001$). As curvas de risco acumulado de acordo com a pontuação obtida apresentaram diferença estatisticamente significativa. Essa escala possui área sob a curva ROC de 0,68, sensibilidade de 80%, especificidade de 50%, valor preditivo positivo de 45%, valor preditivo negativo de 83%. **Conclusão:** a escala PEDS-VIC proposta com as variáveis sexo feminino, fase consolidação do tratamento e histórico positivo de cinetose apresentou uma acurácia aceitável para a previsão da ocorrência de vômitos em crianças com câncer submetidas à QT intratecal.

Palavras chaves: acurácia dos dados; anestesia; fatores de risco; náusea e vômito pós-operatórios; pediatria.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO, POR MEIO DE UMA ESCALA PREDITIVA

*AMANDA LEO LINS E MELLO
ANTONIO RICARDO BARBOSA JÚNIOR
LUCAS JOSÉ CARVALHO SIMONI*

Orientador(a): Gustavo Henrique Franca de Moraes
Modalidade: Poster

Introdução: O vômito pós-operatório (VPO) é uma complicação comum em cirurgias pediátricas, gerando ansiedade para pais e desconforto para pacientes. Estratégias de identificação de crianças com maior risco são cruciais para a profilaxia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar a incidência predita pela Escala de Eberhart com a incidência observada de VPO em cirurgias pediátricas realizadas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Método:** Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo com 247 participantes. Foram coletados dados abrangentes, incluindo fatores de risco, técnicas anestésicas, tipos de cirurgias realizadas e medidas de profilaxia adotadas. A Escala de Eberhart foi utilizada para a estratificação de risco dos participantes. **Resultados:** Dos 247 participantes, 57,4% eram do sexo masculino, 42,6% do sexo feminino, e 56,6% tinham mais de 3 anos. Apenas 14,5% tinham histórico de vômito pós-operatório. A anestesia geral foi predominante (97,9%), com 41,0% em cirurgias pediátricas, 12,5% em cirurgias de deformidade crânio-facial, 14,5% otorrinolaringológicas e 6,0% em correção de estrabismo. A profilaxia foi realizada em 81,7%, sendo a dexametasona o fármaco mais comum (43,3%), seguido da associação dexametasona + ondansetrona (34%), com uma taxa de vômito pós-operatório de 10,1% entre todos os pacientes. Aspectos Éticos: O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando sob o CAEE nº

81231517.0.0000.5201. Todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido. **Conclusão:** A amostra apresentou um risco baixo a moderado para vômito pós-operatório, refletindo em uma baixa incidência. A profilaxia foi adequada para baixo risco, mas inadequada para moderado e alto risco. Surpreendentemente, a incidência de vômito pós-operatório permaneceu baixa. Este estudo contribui significativamente para o entendimento da incidência de vômito pós-operatório em cirurgias pediátricas, destacando a importância da estratificação de risco e otimização da profilaxia para melhorar os resultados pós-operatórios em crianças. A implementação de estratégias personalizadas de profilaxia pode ser considerada para maximizar a eficácia na prevenção do vômito pós-operatório em cirurgias pediátricas, proporcionando benefícios tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

Palavras-chave: anestesia; crianças; Escala de Eberhart; profilaxia; vômitos pós-operatórios.

MANEJO ANESTÉSICO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE SÍNDROME DE QUEBRA NOZES: UM RELATO DE CASO

*ANDREA MELO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
VITORIA MAIA PEREIRA ALBUQUERQUE*

Orientador(a): Gustavo Henrique França de Moraes
Modalidade: Poster

Introdução: A Síndrome de Quebra-Nozes (SQN) é caracterizada pela compressão da veia renal esquerda (VRE) entre a aorta e a artéria mesentérica superior, é um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Relatamos um caso raro de SQN posterior, e de acordo com a revisão de literatura realizada, apenas 19 casos foram relatados sobre a variante posterior, o que ratifica a raridade da doença e as dificuldades em seu entendimento. A doença geralmente

manifesta-se entre a terceira e quarta décadas, apresentando hematúria macroscópica, dor em flanco e proteinúria ortostática. O diagnóstico tardio é comum devido à diversidade de apresentações. A realização de exames complementares é necessária para o diagnóstico da condição. O manejo da SQN é controverso, considerando a raridade e a variedade de apresentações. A conduta conservadora é uma opção, especialmente em crianças, com resolução em até 75% dos casos. A cirurgia aberta com transposição da VRE é comum, complicações como trombose e re-estenose da VRE podem ocorrer. Foi descrito caso de SQN posterior em paciente de 40 anos, sintomático, submetido a cirurgia por via aberta de reimplante de VRE, sob anestesia geral balanceada com peridural lombar, evoluindo com pós-operatório estável. **Objetivos:** Relatar caso com ênfase no manejo anestésico de paciente com SQN que foi abordado por cirurgia aberta para reimplante de veia renal esquerda com prótese. **Método:** Após autorização do paciente e submissão do trabalho em Comitê de Ética, mediante aplicação Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi obtido acesso ao prontuário e realizada coleta das informações necessárias para o relato de caso. **Relato de caso:** Homem de 40 anos, 72 kg, com quadro de hematúria macroscópica e dor testicular durante um ano, diagnosticado com SQN posterior, após confirmação por angiotomografia, foi submetido a reimplante de VRE com prótese por via aberta. Em avaliação pré-anestésica, ASA II, boa capacidade funcional (> 4 METs), referia etilismo social. Optou-se por anestesia geral balanceada combinada com peridural lombar. Apresentava boa condição pré-anestésica, realizado monitorização básica inicialmente, e após indução anestésica, de forma invasiva, com linha arterial, sonda vesical de demora e acesso venoso central. Peridural lombar a nível de T11-T12 com Dogliotti positivo, sem intercorrências, administrado 10ml de ropivacaína a 0,3% e 1,5mg de morfina. Profilaxia antibiótica, antiemética, e heparinização intraoperatória foram administradas. A cirurgia

durou 5 horas, com estabilidade hemodinâmica e bom fluxo no enxerto. Não houve necessidade de drogas vasoativas ou hemotransfusões, resultando em adequada evolução em todo perioperatório com efetivo controle da dor. Em pós-operatório, paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, sem queixas algícas, sendo realizado apenas o repique de 1 mg de morfina via peridural e retirado o cateter em seguida, apresentando também boa diurese.

Discussão: A SQN é uma condição rara, que envolve a compressão da VRE entre a aorta e a artéria mesentérica superior. A SQN posterior é uma variante em que a compressão ocorre entre a aorta e os corpos vertebrais. A prevalência é desconhecida, com pico em adultos jovens e possível prevalência em mulheres. Os sintomas incluem dores pélvicas, hematúria, proteinúria e varizes pélvicas. O diagnóstico exige comumente exames de imagem como ultrassonografia com Doppler e angiotomografia. O manejo depende da gravidade dos sintomas, podendo ser conservador ou intervencionista. A abordagem cirúrgica é considerada em casos de hematúria macroscópica recorrente e sintomas graves, e incluem transposição da VRE, autotransplante renal, por via aberta, laparoscopia e endovascular. O manejo anestésico considera fatores variados, sendo crucial fluidoterapia guiada por metas e monitorização invasiva do micro e macro hemodinâmica, com impacto direto nos desfechos pós-operatórios. Os procedimentos cirúrgicos frequentemente resultam em melhorias clínicas, embora a cronificação da dor seja relatada em alguns casos. O prognóstico é incerto, variando de melhora espontânea a complicações graves, como trombose da VRE. **Conclusão:** Este relato destaca a singularidade da SQN e a importância da multidisciplinaridade em seu manejo. A resposta favorável às abordagens terapêuticas reforça a necessidade de compartilhamento de experiências para otimizar o cuidado a pacientes com esta síndrome rara.

Palavras-chave: anestesiologia; Síndrome de Quebra Nozes; vascular.

HEMATOMA NEUROAXIAL APÓS TENTATIVAS MÚLTIPLAS DE RAQUIANESTESIA EM GESTANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

VITORIA MAIA PEREIRA ALBUQUERQUE

Orientador(a): Gustavo Henrique França de Moraes
Modalidade: Poster

Introdução: As abordagens do neuroeixo no contexto de anestesia obstétrica – raquianestesia (RA) ou anestesia peridural – são as técnicas preferenciais, devido ao melhor perfil de segurança materno-fetal. Complicações neurológicas persistentes associadas à anestesia do neuroeixo são raras. Dentre tais eventos adversos, o mais temido é o hematoma neuroaxial (HN), com incidência menor que 1%. **OBJETIVO:** Relatar caso de HN, que se manifestou após uma RA de difícil execução em uma paciente gestante sem fatores de risco conhecidos. **Método:** Coleta de dados em prontuário e revisão da literatura. **Aspectos éticos:** Projeto inscrito na Plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino de 25 anos, gestante, sem morbidades prévias. Realizou pré-natal adequado. Quando a gestação chegou ao termo, foi atendida em maternidade para realização de cesariana eletiva. No entanto, o procedimento não foi realizado, uma vez que não houve sucesso na realização da RA, apesar de múltiplas tentativas. Apesar das várias tentativas de punção a nível de L3-L4 pelo anestesilogista, não houve refluxo de líquido cefalorraquidiano. Paciente relata que sentiu dor e parestesias durante as punções. Cerca de 1 hora após o evento, paciente iniciou quadro de redução da força e da sensibilidade em membro inferior esquerdo, em toda a extensão abaixo do joelho. Em decorrência dos sintomas, a paciente foi

transferida para serviço terciário de neurologia para realização de ressonância nuclear magnética (RNM). RNM evidenciou conteúdo hemático no interior do saco dural. Mostrou também área no espaço epidural com conteúdo hemático discreto. Foi avaliada por neurocirurgia, que optou por manejo conservador, uma vez que a paciente apresentava sintomas neurológicos leves e a realização de uma laminectomia acrescentaria risco à gestação. A paciente foi então transferida para maternidade de alto risco para resolução da gestação. Para realização da cesariana, devido ao quadro neurológico, optou-se por não abordar o neuroeixo e foi realizada anestesia geral balanceada. O procedimento transcorreu sem intercorrências anestésicas ou obstétricas. Após o parto, foi realizado seguimento clínico com avaliação neurológica seriada e a paciente apresentou melhora progressiva da força e sensibilidade em membro inferior esquerdo. No primeiro dia pós-operatório, conseguiu deambular com auxílio. Começou a deambular sem apoio cinco dias após o parto, tendo recebido alta para seguimento ambulatorial com neurologia. Persistiu com dor e parestesia em membro inferior esquerdo. **DISCUSSÃO:** Os hematomas neuroaxiais, apesar de estarem associados a tumores e malformações vasculares no canal vertebral, terapia anticoagulante e patologias hematológicas, também podem ocorrer após anestesia do neuroeixo traumática em pacientes sem fatores de risco, como no caso apresentado. O único fator de risco identificado no caso foi a ocorrência de múltiplas punções para tentativa de raquianestesia. Os hematomas neuroaxiais englobam um espectro de condições, dentre elas os hematomas epidurais, subdurais, subaracnóides e intramedulares. Clinicamente, os pacientes costumam apresentar dor neuroaxial ao nível do hematoma. Em se tratando de HN, pode haver um intervalo livre de dor, seguido por disfunção sensorial e paralisia flácida abaixo no nível da lesão. Disfunção vesical e intestinal ocorrem tardiamente em dois terços dos HN. O diagnóstico correto, na presença de

sintomas neurológicos, pode abreviar o tempo para descompressão cirúrgica, que deve ser realizada nas primeiras 8h da apresentação. A RNM de coluna é o exame de escolha, devendo ser realizada o mais rapidamente possível após suspeita clínica. O tratamento dos hematomas neuroaxiais usualmente é cirúrgico, quando os pacientes apresentam sintomas neurológicos e há exame de imagem evidenciando compressão nervosa. No entanto, há relatos de casos de tratamento conservador bem-sucedido em pacientes selecionados. RNM sequenciais são recomendadas para detectar piora potencial da função neurológica. **Conclusão:** Quando optado pela realização de anestesia neuroaxial, a monitorização neurológica pós-operatória ainda no contexto hospitalar é essencial, principalmente em pacientes com risco aumentado para complicações. Não deve haver atraso para realização de RNM em caso de sintomas neurológicos após realização de raquianestesia ou peridural, a fim de detectar ou afastar hematoma neuroaxial e definir as condutas apropriadas.

Palavras-chave: anestesia obstétrica; hematoma epidural espinhal; raquianestesia.

PROGRAMA DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE HIPOTERMIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

DENISE CRISTINA PEREIRA SANTOS
THAYSI MARIA MENDONÇA LOPES FERREIRA

Orientador(a): Luciana Cavalcanti Lima

Coorientador(es): Carlos Vinícius Pacheco dos Santos
Guaraná

Modalidade: Oral

Introdução: Hipotermia não intencional é um evento adverso comum em pacientes durante o perioperatório. É definida pela temperatura central menor que 36,5°C em crianças até os cinco anos e abaixo de 36°C em maiores de cinco anos. Aproximadamente 20% dos pacientes desenvolvem hipotermia no período perioperatório. A incidência aumenta significativamente no período pós-operatório, variando de 60% a 90%. A maioria dos anestésicos possui ação vasodilatadora e provoca uma alteração do controle central da temperatura, inibindo as respostas termorreguladoras contra o frio, sendo um importante fator predisponente para o desenvolvimento da hipotermia no pós-operatório. Sabe-se que a hipotermia pode interferir em múltiplas vias fisiológicas, como resposta catecolaminérgica, vasoconstrição, aumento do metabolismo e diminuição da produção de surfactante, mudanças que podem levar à hipertensão pulmonar, hipóxia tecidual, hipotensão arterial, acidose metabólica e hipoglicemia. **Objetivo:** Conhecer a incidência da hipotermia na faixa etária pediátrica na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte transversal

para avaliar a incidência de hipotermia na sala de recuperação pós-anestésica em pacientes pediátricos com idade de zero a 18 anos submetidos a anestesia geral que se encontram na sala de recuperação pós-anestésica do bloco pediátrico do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Os pacientes recém-nascidos pré-maturos e pacientes classificados em ASA III ou IV são excluídos da pesquisa. **Aspectos éticos:** O presente estudo segue as recomendações para pesquisa em seres humanos, priorizando a dignidade, a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a proteção aos sujeitos de pesquisa, e atende à resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e aprovado pelo mesmo, sendo iniciada, logo após, a coleta de dados. **Resultados:** O grupo avaliado constava de pacientes do gênero masculino em sua maioria (72.7% da amostra), com uma média de idade, em meses, de 51 meses, com uma mediana de aproximadamente 38 meses, com um DP considerável, sugerindo variabilidade nos dados. Todos submetidos à anestesia geral balanceada. Quanto à duração média dos procedimentos cirúrgicos, os quais a população estudada foi submetida, encontramos o valor 82 minutos, com uma mediana de aproximadamente 70 minutos e média de 81 minutos de permanência na SRPA. No tocante à temperatura apresentada na SRPA, o desfecho hipotermia foi avaliado separadamente, por questões conceituais, nas crianças menores que 60 meses de idade, onde a incidência foi de e naquelas maiores que 60 meses. A média de temperatura nesta ocasião foi de 36°C com DP de 0.5° C, sugerindo uma estabilidade notável nesse parâmetro. No grupo geral, 64% dos casos apresentaram hipotermia, enquanto 36% não demonstraram essa condição. Ao focar nos pacientes com idade abaixo de 60 meses, observamos que 66.7% desses casos exibiram hipotermia, em comparação com 33.3% que não apresentaram. Já no grupo de pacientes com

idade acima de 60 meses, 57.1% dos casos apresentaram hipotermia. **Conclusão:** A manutenção da normotermia em crianças é um desafio, sendo necessários mais estudos para avaliar os diversos métodos de prevenção da hipotermia, assim como os fatores associados a ela.

Palavras-chave: anestesia; hipotermia; pediatria; período pós-operatório.

PROGRAMA DE CARDIOLOGIA

DESAFIOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NA OCLUSÃO TOTAL CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

(AUTORES)

Orientador (a): Flávio Roberto Azevedo de Oliveira
Modalidade: Oral

Introdução: A oclusão total crônica é definida a partir de obstrução funcional ou total de alguma coronária, encontrada em cerca de 25% das cineangiocoronariografias realizadas. **Objetivos:** Elaborar uma revisão sistemática, acerca do tema angioplastia na oclusão total crônica, citando as indicações atuais, eficácia, taxa de sucesso em centros de referência e complicações oriundas do procedimento. **Métodos:** Os critérios de inclusão abrangem aqueles portadores de doença arterial coronariana estável e angina limitante, indivíduos com idade avançada, diabéticos e doentes renais crônicos. Pacientes com síndrome coronariana aguda com supra desnivelamento do segmento ST não participaram da revisão, seguindo uma tendência já estabelecida. As leituras de títulos e resumos aconteceram mediante análise das seguintes bases de dados: Embase e Pubmed via Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), além da Scopus. A ferramenta ROB 2.0 e Newcastle Ottawa Scala foram utilizadas para avaliarem os riscos de viés em estudo clínicos randomizados e ensaios observacionais prospectivos, respectivamente. **Resultados:** Apresentados mediante análise dos desfechos primários e secundários, utilizando em cada estudo, as medidas de efeito. Permaneceram oito estudos para análise final, totalizando 8.458 pacientes. No que se refere a complicações, os episódios de sangramentos durante a intervenção coronariana percutânea estão acontecendo cada

vez menos. A monoterapia com ticagrelor por doze meses talvez seja uma realidade para pacientes com CTO nos próximos anos. Segundo a coorte incluída na revisão, a revascularização completa atingiu melhores resultados, em comparação as outras opções de tratamento. Pacientes com diabetes, disfunção ventricular, dispneia e angina também apresentam bons resultados após tratamento invasivo. Em relação aos indivíduos com cardioversores desfibrilador implantável, existe benefício em revascularizá-los. Por fim, houve melhoras em desfechos cardiovasculares maiores após ICP – CTO.

Discussão: Viés de seleção, na entrevista e acompanhamento podem justificar resultados negativos ou positivos encontrados em cada artigo. Tamanho limitado da amostra, natureza observacional dos ensaios, bem como número limitado de centros especializados, número insuficiente de doentes randomizados e hesitação em aleatorizar doentes sintomáticos podem ocasionar erro tipo alfa ou beta. A intervenção coronariana percutânea em oclusão total crônica permanece como opção de tratamento, principalmente, nos pacientes sintomáticos mesmo após uso de tratamento medicamentoso otimizado. Indivíduos com doença coronariana grave também se beneficiam da revascularização percutânea, com resultados favoráveis em desfechos cardiovasculares.

Conclusão: Do ponto de vista de segurança, o acesso radial em comparação ao transfemoral apresenta menos complicações, mantendo resultados semelhantes. Pacientes submetidos a ICP – CTO e uso de dupla antiagregação plaquetária por 03 meses, seguido de ticagrelor por 9 meses, apresentam menos sangramentos, sem aumentar desfechos isquêmicos. Estudos apontam para redução de angina instável e MACE em portadores de doença coronariana multiaarterial submetidos revascularização completa. Diabetes mellitus e cardiomiopatia isquêmica são subgrupos de doenças com potencial benefício em revascularização. Em relação a população geriátrica, não podemos deixar de utilizar a ICP – CTO como estratégia de

tratamento. Ademais, revascularizar indivíduos com cardiomiopatia isquêmica, portadores de CDI diminuem taxa de eventos arrítmicos maiores e morte, comparado aos tratados clinicamente.

Palavras-chave: intervenção coronariana percutânea; doença arterial coronariana; oclusão total crônica.

SURTO DE ASPERGILOSE INVASIVA EM PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDÍACO: SÉRIE DE CASOS

*ERNANI FAEZY DE OLIVEIRA
MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA
MARCOS LEONARDO MELO CORREIA DOS SANTOS*

Orientador(a): Maria De Fatima De Oliveira
Modalidade: Poster

Introdução: Quadros respiratórios causados por fungos são complicações tardias e temidas no contexto de imunossupressão do transplante cardíaco. Aspergilose invasiva é espectro da doença pulmonar relacionada aos aspergillus mais frequentemente relatada em imunocomprometidos. **Relato de caso:** Surto de quatro casos de aspergilose invasivas pacientes transplantados cardíacos. O paciente índice estava em término de tratamento de síndrome doença citomegalovírus na ocasião do diagnóstico. Os pacientes seguintes estiveram internados no mesmo ambiente nosocomial, por motivos diferentes. Todos passaram por tratamento de infecção ou doença por citomegalovírus recente ao período do surto. O primeiro paciente foi a óbito a despeito do início do tratamento antifúngico com anfotericina B. Os quadros seguintes apresentavam apresentação clínica e radiológica semelhantes ao primeiro caso. O segundo caso isolou aspergilos flavus em lavado bronco alveolar, que não respondeu a voriconazol, melhora após uso de anfotericina B.

O terceiro e o quarto casos apresentaram melhor evolução clínica, com diagnóstico mais precoce havendo resposta a voriconazol, apesar do mesmo agente ser isolado em lavado bronco alveolar. **Discussão:** Embora já existisse desde 2004 estudo prospectivo mostrando indicação de profilaxia para aspergilos em população predisposta, a profilaxia ainda não era amplamente disseminada em nosso meio. Em sua última diretriz, a sociedade internacional de transplante de coração e pulmão, adicionou recomendações sobre profilaxia de aspergilose nos cuidados pós-operatórios de receptor de transplante cardíaco. Os fatores de risco incluem isolamento de aspergilos em qualquer paciente no programa de transplante nos últimos 02 meses, doença por citomegalovírus, hemodialise pós transplante, reoperação na ocasião do transplante bem como colonização de vias áreas superiores por qualquer espécie de aspergilos. A partir da ocorrência desse surto em nossa população nós reproduzimos a importância de disseminar as indicações de profilaxia de aspergilose invasiva em população de transplantados sob risco, tendo em vista doença de grande morbimortalidade.

Palavras-chave: aspergilose; imunossupressão; transplantecardiaco.

CARDIOPATIA COMPLEXA NA SÍNDROME DE NOONAN: DESAFIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES GENÉTICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

MARCOS LEONARDO MELO CORREIA DOS SANTOS

Orientador (a): Daniel Ricardo dos Santos Cruz
Coorientador(es): Antonielle Bezerra Navarro
Modalidade: Poster

Introdução: A Síndrome de Noonan é uma doença determinada por uma mutação genética em uma das vias de sinalização celular

RAS/MAPK, que compartilha algumas características fenotípicas do grupo das Rasopatias. Tipicamente os portadores da síndrome apresentam dimorfismo facial, cardiopatia complexa, criptorquidia e baixa estatura. **Relato de caso:** J.S.L., masculino, morador de cidade no interior de Pernambuco, com evidência de cardiopatia congênita na triagem neonatal, mas sem progressão de diagnóstico etiológico e sem seguimento. Nega histórico de consanguinidade dos pais e de presença de características sindrômicas entre os 9 irmãos. Durante a infância e adolescência apresentava dispneia aos moderados esforços (Classe funcional II), sem outras queixas cardiovasculares, permanecendo sem acompanhamento clínico. Em novembro de 2022, aos 25 anos, iniciou quadro de anasarca (edema de membros inferiores e região genital, ascite, derrame pleural e pericárdico) com piora da dispneia, o que motivou atendimentos em serviços de emergência, que culminaram, em janeiro de 2023, em internamento em Unidade de Terapia Intensiva, com necessidade de suporte ventilatório por insuficiência respiratória. Após compensação do quadro foi encaminhado para serviço de referência em cardiologia. No IMIP foi evidenciado fâscies sindrômica (proptose ocular com ptose palpebral, orelhas de baixa implantação), baixa estatura, prega cervical, pectus excavatum, pele frouxa, atraso puberal e criptorquidia. Ao exame cardíaco, são audíveis bulhas normofonéticas com sopro holossistólico em foco pulmonar e tricúspide. Realizou ecocardiograma transesofágico que evidenciou cardiopatia complexa, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda ântero-lateral, estenose valvar pulmonar importante, comunicação interatrial ostium secundum e interventricular tipo via de entrada – ambas com shunt bidirecional –, câmaras direitas dilatadas em grau importante e átrio esquerdo com dilatação moderada. Avaliado pela equipe da Genética Médica que considerou Síndrome de Noonan como principal diagnóstico, a partir dos critérios clínicos de Van der Burgt, não sendo realizados testes genéticos específicos (sequenciamento do gene PTPN11 e painel de rasopatias) por não serem disponíveis no SUS. **Conclusão:** Devido à grande variabilidade fenotípica, a cardiopatia congênita complexa pode ser o principal motivo do portador de síndrome de Noonan iniciar o seguimento clínico,

devendo o cardiologista estar atento à possibilidade das síndromes genéticas, uma vez que diagnósticos e complicações associadas, como neoplasias, podem estar presentes.

Palavras-chave: cardiopatia congênita; Síndromes genéticas; Síndrome de Noonan.

CIRURGIAS DE PATOLOGIAS DA RAIZ DA AORTA: REVISÃO INTEGRATIVA DA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE CURTO PRAZO DAS DUAS TÉCNICAS ATUALMENTE EMPREGADAS

NAYRON VELOSO RESENDE

Orientador (a): Verônica Monteiro

Coorientador(es): Cristiano Berardo Carneiro da Cunha

Modalidade: Poster

Introdução: A técnica de Bentall é considerada a operação padrão-ouro para a doença aneurismática da raiz aórtica. No entanto, uma prótese mecânica traz consigo as complicações relacionadas ao tromboembolismo e os eventos hemorrágicos devido ao uso de anticoagulantes. As biopróteses podem até eliminar a necessidade de anticoagulação, mas não são recomendadas para pacientes jovens devido à sua curta durabilidade e às complicações infecciosas. As técnicas de Tirone e de Yacoub, que são conhecidas como reimplante da valva e remodelamento em torno da valva aórtica, respectivamente, são, portanto, uma opção para o tratamento das patologias da aorta. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa das evidências mais recentes sobre os desfechos a curto prazo das técnicas cirúrgicas que envolvem o tratamento de patologias da raiz aórtica com e sem a preservação valvar.

Desenvolvimento: Foram utilizadas busca nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde; selecionados oito artigos com coortes originais de populações que realizaram a troca da raiz da aorta com preservação ou troca valvar entre os anos de 2018 e 2022. As cirurgias poupadoras da valva aórtica obtiveram maiores tempos de duração da cirurgia (231 min x 204 min, $p < 0,05$), tempo de pinçamento aórtico (114 min x

88 min, $p<0,05$) e tempo de circulação extracorpórea (142 min x 116 min, $p<0,05$). Contudo, o tempo de internamento hospitalar foi menor no grupo em que ocorreu a preservação valvar (5 a 18 dias) em comparação com a cirurgia de Bentall (6 a 21 dias). Da mesma forma, a mortalidade hospitalar foi menor (0% a 10%) foi menor quando se optou pela preservação da valva aórtica em comparação com o grupo em que ocorreu a troca valvar (2,8% a 30,8%).

Considerações finais: As cirurgias das patologias da raiz da aorta poupadoras da valva aórtica são mais longas e com tempo de circulação extracorpórea e de pinçamento aórtico maiores, mas, apesar disso, se realizadas por equipes treinadas, são associadas a um menor tempo de ventilação mecânica, menos eventos tromboembólicos, complicações hemorrágicas cirúrgicas, disfunção renal, necessidade de reoperação, arritmias, tempo de internamento e mortalidade hospitalar.

Palavras-chave: aneurisma da aorta, cirurgia de Bentall, cirurgia poupadora de valva aórtica.

PROGRAMA DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

BRONQUITE PLÁSTICA ASSOCIADA A ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNA APÓS PROCEDIMENTO DE FONTAN: RELATO DE CASO

RASSA PORDEUS LEITE FERNANDES
LUZIENE ALENCAR BONATES DOS SANTOS
JULIANA RODRIGUS NEVES

Orientador(a): Luziene Alencar Bonates dos Santos
Modalidade: Oral

Introdução: O procedimento de Fontan, derivação cavopulmonar total (DCPT), é o estágio cirúrgico paliativo de escolha para pacientes com fisiologia cardíaca univentricular. A Enteropatia Perdedora de Proteínas (EPP) e Bronquite Plástica (BP) estão entre as causas de falência tardia do circuito, sendo preditores de transplante cardíaco e óbito. **Objetivo:** Realizar relato de caso de paciente com associação rara de complicações após o procedimento de Fontan, discutir seus fatores de risco e opções terapêuticas atuais. **Método:** As informações do caso foram obtidas do prontuário do paciente e, em seguida, feita revisão de literatura. **Relato:** Paciente, masculino, 7 anos, diagnóstico neonatal de Atresia Tricúspide tipo IB. Foi submetido a implante percutâneo de stent em Canal Arterial, seguido de Shunt Sistemico-Pulmonar, derivação cavopulmonar superior (procedimento de Glenn) com ligadura do shunt. Aos 6 anos, foi submetido ao procedimento de Fontan. Após 5 meses desta abordagem cirúrgica, diagnosticado com EPP e BP. Otimizado tratamento clínico, implantado stent nas estenoses da Artéria Pulmonar Direita e do tubo de Fontan. Apresentou falência do circuito e, diante da piora clínica progressiva, optou-se pela refenestração do tubo de Fontan. Não apresentou resposta às terapias instituídas e foi a óbito após intercorrência infecciosa. **Discussão:** Pacientes submetidos ao Fontan podem desenvolver complicações relacionadas ao procedimento durante toda a vida. O risco de desenvolver EPP ou BP após 10 anos do

procedimento é de 13%. Complicações precoces, nos primeiros 6 meses após a cirurgia, são secundárias a alteração estrutural do circuito; a disfunção da bomba cardíaca ou insuficiência da valva atrioventricular e a deficiência do sistema linfático. Tempo prolongado de circulação extracorpórea e de clampeamento da Aorta são fatores de risco bem estabelecidos. A EPP e a BP estão entre as causas mais comuns de falência tardia do circuito de Fontan, são fatores de mau prognóstico e preditores primários de morte e transplante. A pressão venosa elevada e baixo débito cardíaco crônicos contribuem para perda de líquido linfático para fora do sistema linfático. Pacientes com cardiopatias congênicas provavelmente têm uma suscetibilidade congênita ou genética subjacente ao desenvolvimento de distúrbios do fluxo linfático. Os fatores de risco para EPP ou BP são Ventrículo Direito dominante, Síndrome da Hipoplasia do Ventrículo Esquerdo, Drenagem Anômala de Veias Pulmonares e Derrame Pleural prolongado. A falência tardia do Fontan é definida por insuficiência ventricular levando a transplante ou óbito ou por EPP ou BP graves com derrame pleural, ascite refratária ou hipóxia com necessidade de procedimento de resgate, transplante ou morte. Baixo índice cardíaco e alto índice de resistência vascular pulmonar são descritos como fatores de risco independentes para falência do Fontan. Paciente com EPP ou BP devem ser submetidos a avaliação hemodinâmica e submetidos a reparo de alterações anatômicas existentes. Na maioria dos pacientes, a correção de lesões residuais melhora as condições clínicas. O tratamento clínico deve ser iniciado ou escalonado. Seguido de procedimentos de resgate, dispositivos de suporte mecânico ou transplante, na ausência de resposta. Procedimentos de resgate consistem em fenestração do tubo, fechamento de fístulas linfáticas e descompressão de ducto torácico. As indicações para transplante cardíaco são semelhantes às indicações para outras doenças cardíacas congênicas ou adquiridas. Aspectos Éticos: Projeto encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP e solicitada dispensa do TCLE devido ao óbito do paciente. **Conclusão:** O aumento da sobrevida após procedimento de Fontan tem aumentado a incidência de pacientes com complicações relacionadas a DCPT e com falência do circuito. A EPP e a BP são preditores de transplante e óbito tardios, além de causarem

impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico e compreensão dos fatores de risco guiam as opções de tratamento em cada caso. Relatamos um caso de rara associação de BP com EPP com apresentação precoce com desfecho desfavorável a despeito do tratamento clínico, abordagem das alterações estruturais e uso de procedimento de resgate. O compartilhamento do caso é importante para aumento de suspeita diagnóstica em situações clínicas semelhantes e para busca por novas opções de tratamento.

Palavras-chave: bronquite plástica; cardiopatia congênita; fisiologia univentricular.

PAUTA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BARBARA ELAINE PAIVA FELIZARDO

Orientador(a): Luziene Bonates
Modalidade: Poster

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que pode ser descrita como uma falência do coração em atender a demanda metabólica dos sistemas. A cardiopatia reumática, cardiopatias congênitas e miocardiopatias são as etiologias mais prevalentes. Não há predileção por sexo ou faixa de idade. É importante ressaltar que a IC é a principal morbidade nos pacientes adultos com cardiopatias congênitas e sua incidência tende a aumentar com o passar dos anos e a evolução.

Relato de caso: etiologias: variáveis de acordo com a faixa etária, mas podem ser resumidas em: doenças primárias do miocárdio, cardiopatia congênita com excesso de volume ou pressão, transfusão feto-fetal, arritmias, infecções congênitas, anemias, derrames pericárdicos e torácicos, malformações arteriovenosas, tumores cardíacos, febre reumática, doenças neuromusculares, vasculites, isquemia, Toxinas (quimioterápicos), doenças de depósitos.

Discussão: Fisiopatologia: diante da impossibilidade de manter o débito cardíaco suficiente para atender as demandas metabólicas, os mecanismos de compensação neurohormonais são ativados. Inicialmente com a

ativação do sistema nervoso simpático e posteriormente com a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

As consequências são: vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca e retenção de sódio e água. Em contrapartida, esses mecanismos são autolimitados, o aumento da resistência vascular periférica e da frequência levam ao aumento do consumo miocárdico de oxigênio e a redução do volume diastólico, levando a um ciclo autodestrutivo alimentando progressivamente a falência cardíaca. Classificação: AHA/ACC/HFSA, NYHA, Ross, baseada na fração de ejeção (FE). Apresentação clínica: as manifestações clínicas vão variar de acordo com a classificação e evolução. Nas IC de fração de ejeção preservada se apresenta com sintomas de congestão venosa pulmonar e, durante sua evolução, sinais de congestão venosa sistêmica. Na evolução crônica podemos observar quadros graves que evoluem para baixo débito e choque. Já nas patologias que cursam com ICfEr resultam em pressão de enchimento ventricular elevada e inicialmente já vão cursar com sinais de congestão venosa pulmonar e baixo débito. **Conclusão:** tratamento: diuréticos: estão recomendados nos casos que se apresentam com sinais de congestão. O objetivo é tornar o paciente euvolêmico. A primeira opção são os diuréticos de alça, aqueles que respondem parcialmente podem ter diuréticos tiazídicos associados (Furosemida: 0,5 a 2 mg/kg/dia intravenosa a cada 4 - 6h; Hidroclorotiazida: 1-2 mg/kg/dia de 12/12h). Agentes inotrópicos: Para os pacientes que se apresentam com sinais de baixo débito e disfunção de órgão-alvo. Milrinone: Inotrópico de escolha, inibidor seletivo da fosfodiesterase III, tem propriedades vasodilatadoras, melhorando a pós-carga cardíaca, reduz a pressão capilar pulmonar e favorece o relaxamento ventricular sem aumentar o consumo de O₂ miocárdico (Dose: 0,25 a 0,75 mcg/kg/min). A adrenalina em doses baixas também tem função de aumentar o débito cardíaco com algum grau de vasodilatação periférica, porém com aumento do consumo miocárdico de O₂ (Dose: 0,01 a 0,1 mcg/kg/min). Dobutamina: catecolamina sintética que aumenta o débito cardíaco associado à vasodilatação periférica (Dose: 5 a 10 mcg/kg/min). Levosimendan: droga vasoativa que melhora a contratilidade cardíaca através da sensibilização da ligação de cálcio para a

troponina C nos miócitos, reduz também a pós carga através da abertura dos canais de potássio parede vascular, tudo isto sem aumentar o consumo miocárdico de O₂ (Dose: Ataque 10 mcg/Kg + Manutenção 0,1 mcg/kg/min por 24-48h).

Palavras-chave: defeitos cardíacos congênitos; insuficiência cardíaca; insuficiência cardíaca congestiva.

EXPERIÊNCIA DE TRÊS ANOS DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE JATENE NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO IMIP/PE: AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS NOS VASOS DA BASE

GESSIANNI CLAIRE ALVES DE SOUZA
LUZIENE ALENCAR BONATES DOS SANTOS

Orientador(a): Luziene Alencar Bonates dos Santos
Modalidade: Poster

Introdução: A Transposição das grandes artérias (TGA) é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente no período neonatal e a cirurgia de Jatene, também conhecida como Switch Arterial, tem sido a escolha cirúrgica para o tratamento da TGA. No entanto, devido uma complexa linha de sutura que é necessária para preencher o espaço após a reimplantação das artérias coronárias, esta cirurgia tem sido relacionada com lesões residuais nos vasos da base (neo aorta e neo pulmonar). Tais complicações podem levar os pacientes a necessidade de novas intervenções cirúrgicas ou percutâneas, gerando novos riscos, morbidades e custos. **Objetivo:** Relatar a prevalência das complicações relacionadas aos neo vasos em nosso serviço após o início da realização deste procedimento, enfatizando a mais comum dessa cirurgia: a estenose da neo pulmonar. **Métodos:** Foram analisadas 25 operações de Jatene no período de 2021-2023 para casos simples e complexos de TGA. A mortalidade geral foi de 16% precoce, sendo incluído o pós-operatório imediato e nos 12 primeiros meses após a cirurgia. Dentre todos, observou-se que 80% desenvolveram lesões na neopulmonar e 28% desenvolveram lesões na neo

aórtica após a cirurgia. No nosso centro, a cirurgia de Jatene começou a ser realizada em abril de 2021 e neste trabalho objetivamos relatar a prevalência das complicações relacionadas aos neovasos, enfatizando a mais comum dessa cirurgia: a estenose da neopulmonar. Foram analisados 25 casos que se submeteram ao switch arterial, desde 2021 até o período atual. Todas as cirurgias cardíacas foram realizadas por uma única equipe com a mesma técnica cirúrgica. A idade média de cirurgia foi 17 dias (que variou de 9 dias a 60 dias). O peso no momento do procedimento teve uma média de 3,3 kg. A mortalidade geral foi 16% (4 pacientes), sendo dois no pós-operatório imediato e dois pacientes com morte tardia por causa não cardíaca (2 meses e 7 meses). Neste caso, a mortalidade esteve relacionada a outros motivos, já que a maioria não tinha estenose pulmonar diagnosticada no pré-operatório. Apenas um paciente apresentou estenose pulmonar pré-operatória com gradiente de 39mmHg e faleceu no pós-operatório imediato. Entre todos do estudo, 76% (19 pacientes) desenvolveram estenose pulmonar, sendo 12% caracterizada como leve, 44% como moderada e 20% como grave. Entre os pacientes com lesão pulmonar, apenas um apresentou insuficiência pulmonar grave no pós-operatório como lesão única. Além disso, 28% (7 pacientes) evoluiu com alterações na neo aorta, sendo dois com insuficiência leve (8%), três (12%) com estenose leve e um (4%) com estenose moderada e um (4%) com estenose moderada/grave. Entre as lesões na neo aorta, dois pacientes apresentaram insuficiência leve. **Resultados:** Dentre os 25 casos, 4 pacientes apresentaram dupla lesão: estenose da neo pulmonar e da neo aórtica e apenas 1 paciente dentre os estudados ficou sem lesão residual nos vasos no pós-operatório imediato

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; cirurgia de Jatene; complicações cirúrgicas; estenose pulmonar; switch arterial; transposição das grandes artérias.

PROGRAMA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ANÁLISE DA SOBREVIDA DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM ADULTOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO

BRUNA GOMES DE CASTRO

Orientador(a): Diogo Luiz de Magalhães Ferraz
Coorientador(es): Cristiano Berardo Carneiro da
Cunha
Modalidade: Oral

Introdução: O transplante cardíaco é o padrão ouro para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada. Este estudo avalia a sobrevida e os fatores de risco para mortalidade precoce em pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco em um centro brasileiro. **Objetivo:** Analisar a sobrevida de pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco, e os fatores de risco para mortalidade precoce. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo envolvendo 255 pacientes adultos transplantados cardíacos de um único centro no Brasil. Os dados foram coletados em prontuários e bancos de dados, com três períodos definidos (2012-2015, 2016-2019 e 2020-2022). A análise estatística empregou a curva de sobrevida de Kaplan-Meier, análise de riscos proporcionais de Cox para fatores de risco de mortalidade em 30 dias e testes Log-rank. **Resultados:** Os receptores eram predominantemente do sexo masculino (74,9%), a idade média dos receptores foi de 46,6 anos. As principais causas de insuficiência cardíaca foram cardiomiopatia dilatada idiopática (33,9%), cardiomiopatia chagásica (18%) e cardiomiopatia isquêmica (14,3%). O estudo revelou uma sobrevida global de 68,1% em 1 ano, 58,0% em 5 anos e 40,8% em 10 anos após o transplante cardíaco. A sobrevida melhorou significativamente ao longo do tempo, combinando os períodos mais recentes (2016 a

2022), foi de 73,2% no 1º ano e 63% em 5 anos. Os principais fatores de risco para mortalidade em 30 dias foram: maior tempo de circulação extracorpórea CEC, período inicial de transplantes (2012 a 2015), idade avançada do doador e estado nutricional do doador (sobrepeso ou obesidade). As principais causas de morte dentro de 30 dias pós-transplante foram infecção e disfunção primária do enxerto. Aspectos éticos: A pesquisa seguiu os padrões da Declaração de Helsinque, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e aprovado pelo número CAAE: 40888620.4.0000.5201. **Conclusão:** A análise de sobrevida por período demonstrou que o aumento do volume cirúrgico, juntamente com a experiência da equipe e modificações no protocolo de imunossupressão, contribuiu para a melhoria dos resultados iniciais e de médio prazo.

Palavras-chave: análise de sobrevivência; Covid-19; disfunção primária do enxerto; mortalidade; transplante cardíaco.

PROGRAMA DE CIRURGIA DA MÃO

REABORDAGEM CIRÚRGICA APÓS TRATAMENTO COM FIXAÇÃO INTRAMEDULAR E USO DE PARAFUSO COMPRESSIVO EM FRATURAS DE METACARPOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JARDEL TEIXEIRA DA SILVA

Orientador(a): Jefferson Calume de Oliveira Júnior
Modalidade: Oral

Introdução: A fixação intramedular com parafuso compressivo utilizado nas fraturas dos metacarpos é uma técnica bem recente, mas conhecida entre os especialistas em cirurgia da mão, pois permite mobilização precoce e menores complicações frente a outros métodos de fixação. No entanto, observa-se que devido à sua técnica percutânea, pode haver lesão tendínea e da cartilagem articular, além de refraturas que possivelmente poderão ter reabordagens cirúrgicas associadas ao tratamento. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar as reabordagens cirúrgicas em decorrências das complicações relacionadas a técnica de fixação intramedular com parafuso compressivo em fraturas dos metacarpos. **Métodos:** Dois pesquisadores, de forma independente, realizaram pesquisa com os mesmos descritores e nos bancos de dados, PubMed, EMBASE, Cochrane Library, para estudos publicados de 2016 a 2023. Foram utilizados os seguintes descritores: “Headless screw”, “Surgical Reapproach”, “Intramedullary fixation”, “reoperation”, “Metacarpal fractures”, “Complications”. **Resultados:** Foram selecionados 4 estudos, totalizando 292 fraturas de metacarpos, em 278 pacientes, cuja idade média foi de 28 anos, sendo que 84,2% eram do sexo masculino. Uma taxa 3% relacionada a reabordagens cirúrgicas devido as diversas complicações. Não foram encontradas alterações articulares ou lesões tendíneas que pudessem ser relacionadas diretamente à

técnica. **Discussão:** A fixação intramedular com parafuso compressivo sem cabeça apresentou uma taxa de complicações menor que a fixação com fios de Kirschner ou uso de implantes como placas e parafusos, descritos em outros estudos, além de apresentar baixo índice de reabordagens cirúrgicas associadas. Todos os pacientes que tiveram acompanhamento pós-operatório prolongados recuperaram a função e tiveram melhora dos sintomas, além de terem retornado às suas atividades laborais após o término do tratamento. **Conclusão:** Considera-se uma técnica segura e ótima opção de tratamento em fraturas extra-articulares principalmente do colo e diáfise dos metacarpos. Porém, necessita de mais estudos e um tempo prolongado de observância em relação ao tipo de tratamento e os efeitos futuros que podem causar.

Palavras-chave: complicações; fixação intramedular; fratura de metacarpo; parafuso compressivo sem cabeça; reabordagem cirúrgica; reoperação.

OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS EM MEMBROS SUPERIORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

Orientador(a): Jefferson Calume de Oliveira Junior
Modalidade: Poster

Introdução: a Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC) caracteriza-se como um problema persistente que está intimamente atrelado a um conjunto de critérios diagnósticos padronizados, tais como a alteração da coloração da pele, edema, diminuição da amplitude dos movimentos, dentre outros. Além disso, apresenta-se comumente em porções distais, com destaque para os membros superiores, e pode sofrer complicações decorrentes de fraturas nessas áreas e outras lesões ortopédicas a depender da forma de tratamento utilizado, seja ele cirúrgico ou não. A avaliação pós-operatória desses pacientes e a identificação desta patologia, permite tanto a identificação de

relação com o procedimento realizado, como o tratamento precoce que pode ser desafiador em alguns casos. **Objetivos:** analisar a relação entre a ocorrência da Síndrome da Dor Regional Complexa e o pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas em membros superiores, tanto em patologias ortopédicas como traumáticas. **Métodos:** baseada nos princípios da metodologia PRISMA, foram identificados 137 resultados, após a realização de busca dos descritores nas bases de dados elencadas. Desses, após a análise e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 foram incluídos nesta revisão sistemática para análise da problemática proposta. **Conclusão:** enquanto alguns manuscritos afirmaram não existir relação entre a ocorrência da Síndrome da dor Regional Complexa e a realização de procedimentos cirúrgicos, sejam eles para o tratamento de um problema único ou associado, outros apontaram existir correlação não só com o procedimento em si, mas também com a técnica cirúrgica e/ou os materiais utilizados na terapêutica proposta. Entretanto, vários autores compactuam a respeito de que o manejo clínico adequado da Síndrome da Dor Regional Complexa deve ser intimamente atrelado à identificação precoce dessa problemática, de forma a viabilizar o tratamento eficaz da doença, evitando cronificação e quadros de dor intratável, a qual se apresenta como um desafio ainda maior.

Palavras-chave: fraturas de rádio distal; membros superiores; pós-operatório; Síndrome da Dor Regional Complexa; Síndrome do Túnel do Carpo.

PROGRAMA DE CIRURGIA GERAL

ATUALIZAÇÃO DO MANUAL DE CONDUTAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL FERNANDO FIGUEIRA

ALEXANDRE GABRIEL SILVA REGO
ARTHUR MOACIR COSTA SAMPAIO BATINGA

Orientador(a): Antônio Cavalcanti de Albuquerque
Martins
Coorientador(es): Cristiano de Souza Leão
Modalidade: Oral

Introdução: A importância do Manual de Condutas para um Serviço de Cirurgia geral ser atualizado rotineiramente é vital para acompanhar as constantes evoluções na área médica. A revisão atual teve como produto base, o manual escrito por médicos residentes e assistentes do serviço de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica e Coloproctologia do IMIP publicado em 2017 na sua segunda edição. A atualização regular permite incorporar novas pesquisas, tecnologias e melhores práticas, garantindo que a equipe médica esteja sempre informada sobre os avanços mais recentes. Além disso, a revisão periódica do manual ajuda a adaptar os protocolos às mudanças nas políticas de saúde e regulamentações, assegurando a conformidade legal e a segurança dos pacientes. Manter o manual atualizado também proporciona uma abordagem mais eficaz na gestão de riscos, promovendo uma cultura de aprendizado contínuo e aprimoramento constante, o que é essencial para oferecer um atendimento de alta qualidade e segurança no serviço de cirurgia geral. **Objetivo:** Atualização do Manual de Condutas do Serviço de cirurgia geral do IMIP. **Metodologia:** o estudo teve início com a definição clara de seus objetivos, concentrando-se na atualização abrangente de um manual de condutas em cirurgia geral. Para alcançar esse propósito, cada residente foi designado para realizar uma revisão bibliográfica, buscando informações atualizadas em bancos de publicações relevantes. Este processo abarcou a coleta de evidências científicas, diretrizes

recentes e informações pertinentes a cada capítulo do manual. Com base nas descobertas da revisão bibliográfica, os residentes foram encarregados de revisar e atualizar os capítulos designados, mantendo uma abordagem colaborativa. Reuniões semanais foram estabelecidas para discutir o progresso, compartilhar conhecimentos e assegurar a coesão entre os capítulos. A etapa subsequente envolveu a avaliação minuciosa de cada capítulo revisado por um médico assistente do serviço, incorporando correções e sugestões para garantir a precisão e relevância das informações. Além da revisão, identificaram-se lacunas no manual, levando à designação de residentes para elaborar novos capítulos conforme necessário. A inclusão destes novos capítulos foi cuidadosamente integrada ao conteúdo existente, mantendo a consistência global do manual. Durante todo o processo, reuniões quinzenais foram implementadas para uma revisão coletiva de todos os capítulos atualizados e novos. Essas reuniões serviram como fórum para discussão de feedbacks, solução de dúvidas e asseguraram a uniformidade e atualização contínua do manual. O trabalho transcorreu ao longo de um período extenso, iniciando-se em janeiro de 2023 e sendo concluído em outubro de 2023, com um acompanhamento rigoroso e colaboração consistente entre a equipe de médicos residentes e os médicos assistentes. **Resultados:** Os resultados deste trabalho foram notáveis, destacando-se principalmente a atualização de capítulos sobre estomas, coledocistite, colecistite aguda, neoplasia do delgado, neoplasia de reto e neoplasia gástrica, além da atualização de temas frequentes nos prontos-socorros, como Hemorragia Digestiva, Obstrução Intestinal e Diverticulite Aguda que receberam informações novas e mostram também a importância de tratar sobre doenças e condições de urgência e emergência, servindo como base de estudos e direcionamento de condutas especialmente para médicos mais jovens. Além disso, um feito significativo foi a inclusão de um novo capítulo dedicado ao tumor estromal gastrointestinal (GIST). Este acréscimo reflete a preocupação em abordar patologias emergentes e oferecer orientações específicas sobre o diagnóstico e tratamento desse tipo de neoplasia, ampliando assim a abrangência do manual. **Conclusão:** No panorama geral, o manual de condutas possui um total de 66 capítulos e foi completamente

atualizado, não apenas nos temas mencionados, mas em todos os seus capítulos. Essa abordagem holística garante que o conteúdo do manual esteja alinhado com as últimas evidências científicas e práticas clínicas, promovendo a qualidade e segurança nos procedimentos cirúrgicos. É importante ressaltar que o manual se encontra atualmente em fase de publicação, representando não apenas um recurso valioso para a equipe médica do serviço, mas também uma contribuição significativa para a comunidade médica em geral.

Palavras-chave: cirurgia geral; manual de referência; revisão.

respectively. We found no major differences on agreement levels and performance of surgeons using the composite criterion. **Conclusions:** Surgeons seems to be accurate for identifying radiological sarcopenia in patients with colorectal cancer. The simplistic criterion should be preferred since a composite criterion adds complexity without increasing accuracy or agreement levels.

Keywords: CT Scan, X-Ray; Colorectal Neoplasms; Malnutrition."

ACCURACY OF SURGEONS FOR PREDICTING RADIOLOGICAL SARCOPENIA IN COLORECTAL CANCER SURGERY

ANA BEATRIZ DINIZ DE BARROS

LUCAS MIRANDA CASTRO

ARTHUR FOINQUINOS KRAUSE GONCALVES

Orientador(a): Thales Paulo Batista

Coorientador(es): Antonio Cavalcanti de
Albuquerque Martins

Modalidade: Poster

Background: This study explored the performance of surgeons for predicting radiological sarcopenia as assessed by psoas cross-sectional area in patients with colorectal cancer. **Methods:** A cross-sectional study was carried out and a diagnostic accuracy strategy was applied using the radiologist team assessment as gold standard. **Results:** Cohort analysis of 45 consecutive patients found 31.1% had sarcopenia. Correlation of Total Psoas Index between radiologists and surgeons was very strong for the Junior and strong for the Senior surgeon, with a strong correlation between the surgeons. By the simplistic criterion, agreement between radiologists and surgeons was substantial for both the Junior and the Senior surgeon, with a moderate level between the surgeons. Sensitivity, specificity, PPV, NPV, and accuracy of Junior surgeon was 92.9%, 83.9%, 72.2%, 96.3% and 86.7%, respectively. The corresponding results for the Senior surgeon was 78.6%, 90.3%, 78.6%, 90.3% and 86.7%,

PROGRAMA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO INTRABDOMINAL E SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL EM PEDIATRIA

ANA CATARINA ANTONINO DE ANDRADE

Orientador(a): Rodrigo Melo Gallindo
Modalidade: Oral

Introdução: A hipertensão intra-abdominal (HIA) e a síndrome compartimental abdominal (SCA) são patologias que vêm apreendendo bastante atenção na população pediátrica, visto que agregam alta morbimortalidade e não são infrequentes em pacientes em cuidados intensivos. Dessa forma, faz-se necessária a implementação de um protocolo para detecção e tratamento precoces, em serviços de saúde que atendem a pacientes críticos, visando melhor prognóstico para esses doentes. **Metas:** Orientar a equipe multidisciplinar em Pediatria sobre os conceitos e identificação da HIA e SCA, enfatizando a importância do diagnóstico e tratamento em tempo hábil e auxiliando na condução dos casos, com a utilização de ficha admissional, fluxograma de execução e painel de medidas terapêuticas. O objetivo final é de melhorar o desfecho do paciente através do tratamento precoce de uma causa de óbito evitável. **Método:** Protocolo realizado através de revisão de literatura, com artigos publicados nos últimos 10 anos e base no último Guideline da World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS), que data do ano de 2013.

Desenvolvimento: A HIA é um fator independente de mortalidade na população pediátrica das unidades de terapia intensiva (UTI), é diagnosticada quando a pressão intra-abdominal ultrapassa os 10 mmHg e classificada em quatro graus de gravidade. Como o exame físico tem

baixa sensibilidade para diagnóstico precoce dessa condição, recomenda-se que deva ser aferida a pressão intra-abdominal (PIA) dos pacientes os quais apresentarem qualquer fator de risco para tal. O método mais simples e difundido para medição da PIA é o transvesical e os fatores de risco para a HIA são aqueles que causam aumento de conteúdo intra-luminal, aumento de conteúdo intra-abdominal, extravasamento capilar e baixa complacência de parede abdominal. A terapia clínica, desse modo, é voltada para combater esses efeitos relacionados à etiopatogenia da HIA e da SCA, tendo como a meta e redução da PIA. Em último caso, quando há persistência da hipertensão intra-abdominal e disfunção orgânica, pode-se lançar mão da laparotomia descompressiva para resolução da síndrome compartimental abdominal, mesmo que a taxa de mortalidade ainda assim seja alta, quando o paciente atinge essa fase. Neste protocolo, é proposta a utilização de ficha admissional para pacientes críticos, a fim de que haja o diagnóstico precoce de uma HIA, um fluxograma de execução visando ajudar na condução desses doentes e um painel de medidas terapêuticas direcionadas para redução da PIA.

Palavras-chave: hipertensão intra-abdominal; pediatria: protocolo; síndrome compartimental abdominal.

PROTOCOLO DE CONDUÇÃO E MANEJO - ATRESIA DE VIAS BILIARES

LUISA MACIEL EMERENCIANO

Orientador(a): Carolina Gonçalves Borges
Coorientador(a): Cassio Tamara Ribeiro
Modalidade: Poster

Introdução: A Atresia de Vias Biliares é uma condição de etiologia ainda não elucidada, caracterizada pela obliteração dos ductos biliares

extra-hepáticos, impedindo o fluxo de bile. É uma doença grave e é a principal causa de transplante hepático na infância. Ainda hoje, a grande maioria dos pacientes necessita do transplante, mesmo se submetido ao tratamento cirúrgico. O quadro clínico se caracteriza por icterícia, acolia e colúria. Nas fases avançadas da doença, surgem sinais de hepatopatia crônica, como hepatoesplenomegalia, ascite e coagulopatia. Se não tratada, a AVB é fatal em um período de 2 anos de vida. **Objetivos:** Revisar aspectos gerais da patologia e sua condução clínica e cirúrgica; sistematizar condutas do serviço desde o atendimento inicial até o manejo pós-operatório; Aprimorar a atuação da equipe multidisciplinar; Analisar o prognóstico e melhorar o desfecho dos pacientes. **Métodos:** Através de uma revisão da bibliografia acerca do tema, propomos um protocolo para orientação do manejo, incluindo Ficha Admissional direcionada para diagnóstico precoce, Stool Color Card para detecção da acolia e Fluxograma para nortear as decisões. **Resultados:** Lactentes com quadro de icterícia neonatal devem ser submetidos primeiro à avaliação da Pediatria para determinar se há colestase. Após aplicação da Ficha Admissional e Stool Color Card, solicitar exames laboratoriais propostos e Ultrassonografia de Abdome. O aumento da Bilirrubina Total se dá às custas da elevação da Bilirrubina Direta. A GGT é importante e auxilia no raciocínio, devendo ser sempre dosado. Mas é um marcador que, isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico. USG de Abdome deve ser realizada o mais breve possível, pois a colestase neonatal é uma urgência. A ausência do Sinal da Corda Triangular não é suficiente para descartar a doença, pois pode não ser visto em estágios iniciais. Se não pudermos excluir a suspeita de AVB, é necessária uma Colangiografia, capaz de avaliar a patência dos ductos biliares extra-hepáticos e confirmar o diagnóstico de AVB. Neste caso, o procedimento de Kasai e a biópsia hepática devem ser realizados no mesmo momento. Dado o diagnóstico é crucial conversar com os pais sobre a doença, prognóstico e cirurgia, explicando com

termos simples a proposta cirúrgica e os riscos. É importante frisar que a resposta ao tratamento é imprevisível e que a grande maioria dos pacientes vai necessitar do transplante. Até hoje o procedimento de Kasai continua sendo a cirurgia de escolha, capaz de prolongar a sobrevida do fígado nativo. Nele, o remanescente biliar extra-hepático contendo ductos obstruídos é seccionado e ressecado e o intestino delgado é anastomosado ao tecido que recobre a área ressecada. Se realizado até 30 dias de vida, a chance de manutenção da função do fígado nativo até os 4 anos de idade é de 50%. Se realizado entre 31-90 dias, esse valor é de 36%. No pós-operatório imediato o paciente deve ser admitido em leito de UTI. Há um consenso de que corticoides devem ser administrados pois contribuem na melhora da icterícia. No entanto, corticóides não tiveram efeito na incidência de colangite, na necessidade de transplante ou na sobrevida global nos estudos, apesar de ainda utilizados na prática. URSACOL atua de forma a repor o ácido biliar e é preconizado no pós-operatório. A avaliação do estado nutricional do paciente é fundamental no manejo desses pacientes. Uma equipe de Nutrição Pediátrica é essencial para melhorar a condição clínica pré-operatória e o desfecho pós-operatório. A colangite é a complicação mais comumente observada em pacientes após a cirurgia, com incidência de 30-70%. É um quadro grave, caracterizado por febre associada a icterícia e acolia fecal. É necessária atenção pois o quadro pode iniciar só com icterícia, o que requer um alto grau de suspeição. Em caso de suspeita, não devemos esperar a hemocultura para iniciar tratamento. Não há literatura que assegure que administração de antibióticos profiláticos reduza a incidência de colangite. Em nosso serviço optamos pela antibioticoprofilaxia com Sulfametoxazol-Trimetoprima considerando que a colangite precoce pode contribuir para uma sobrevida global mais curta. O paciente deve ter alta hospitalar após recuperação pós-operatória, mas o seguimento deve ser mantido ambulatorialmente em conjunto com

Hepatologista de forma rigorosa para avaliar se há recidiva do quadro icterico, evolucao com colangite ou progressao da cirrose hepatica.

Palavras-chave: atresia de vias biliares; hepatoportoenterostomia; kasai.

PROGRAMA DE CIRURGIA PLÁSTICA

LIPOENXERTIA AUTÓLOGA PARA CORREÇÃO DO ASPECTO ESTÉTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PARRY ROMBERG

*LOURIVAL DINIZ CARVALHO NETO
PABLO NEVES DE OLIVEIRA ESTRELLA*

Orientador(a): Andre Luiz Coutinho
Modalidade: Oral

Fundamentos: Síndrome de Parry-Romberg, doença rara de evolução lenta e progressiva, variante da morfeia linear caracterizada por atrofia unilateral da pele, subcutâneo, músculos e/ou ossos da face. **Motivo da comunicação:** Doença rara com melhora estética com a lipoenxertia autóloga. **Relato da comunicação:** Sexo feminino, 17 anos, com atrofia hemifacial à esquerda e mácula hipercrômica em região zigomáticamandibular desde os 9 anos com aumento progressivo. Em dezembro/2021, foi diagnosticada, feita ressonância de crânio que comprovou alteração de tecido mole superficial. Após controle clínico, realizada lipoenxertia autóloga pela técnica de Coleman pela cirurgia plástica, com boa resposta. **Discussão:** A atrofia unilateral da face é um sintoma clínico que ocorre em diferentes doenças. O diagnóstico pode ser difícil, particularmente no início da afecção. A atrofia hemifacial progressiva, também conhecida como síndrome de Parry-Romberg, é caracterizada por atrofia progressiva unilateral de tecidos faciais, de etiologia não esclarecida. Outras causas de atrofia facial unilateral incluem a síndrome de Goldenhar e o trauma facial. A lipodistrofia unilateral da face também é observada, depois de lesões nervosas, secundária a isquemia ou do trauma mecânico. O diagnóstico precoce da atrofia facial é

extremamente relevante para correção dos sintomas. A lipoenxertia é uma técnica difundida devido aos bons resultados estéticos nas áreas receptoras e doadoras, além de sua simplicidade, segurança e baixo custo, oferece uma menor reação inflamatória local e sistêmica que possibilitariam a perda do enxerto ou outras comorbidades ao paciente. Os enxertos autólogos de tecido gorduroso são os mais utilizados. O tecido gorduroso é modelável, tem boa disponibilidade e fácil acesso. A lipoenxertia pela técnica de Coleman apresenta pequeno trauma intraoperatório, poucas queixas pós-operatórias e possibilidade de repetição da técnica. É importante ressaltar à paciente que não se trata de um tratamento definitivo, e que a estrutura projetada com a gordura perde-se com o tempo, sendo realizado novamente ao procedimento de acordo com a necessidade. Logo, sua principal desvantagem é a imprevisibilidade da extensão do tecido adiposo que será reabsorvido. No caso exposto acima, a paciente será submetida à uma nova intervenção. **Resultados:** Os resultados obtidos com a cirurgia oferecem aos pacientes uma superação dos impactos negativos estéticos que essa síndrome pode causar, e melhora importante dos pilares relacionados à autoestima.

Palavras-chave: estética; facial; lipoenxertia; parry-romberg.

RECONSTRUÇÃO ONCOPLÁSTICA DE MAMA COM RETALHO EM ILHA DO PEDÍCULO TIPO I DE LIACYR PARA DEFEITO DE QUADRANTE MAMÁRIO SÚPEROLATERAL: RELATO DE CASO

*PABLO NEVES DE OLIVEIRA ESTRELLA
JORGE LUIS MATTÁ RAMOS
LOURIVAL DINIZ CARVALHO NETO*

Orientador(a): Jorge Luis Matta Ramos
Modalidade: Poster

O câncer de mama possui alta incidência em mulheres brasileiras, sendo a principal causa de morte por neoplasia nesse gênero. Estimativas para o ano de 2022 trazem incidência de 66.280 casos novos, correspondendo a 43,74 casos por 100mil mulheres. Importantes avanços na abordagem do câncer de mama ocorreram nos últimos anos, cirurgias menos mutilantes e tratamentos individualizados são aspectos que contribuíram para tal melhoria. Acolhimento multidisciplinar proporciona melhora na qualidade de vida e à cirurgia plástica cabe a tarefa de orientar a paciente na tomada de decisão quanto ao tempo ideal para fazer as reconstruções necessárias para correção de possíveis agravos sofridos devido etapas do tratamento oncológico. O tratamento conservador deve estabelecer dois critérios: proporcionar mesmo controle local da doença que a mastectomia radical e oferecer vantagens por meio da reconstrução imediata. Inúmeras técnicas são descritas na literatura para reconstrução oncoplástica, como o Plug flap, descrito por Daher e colaboradores em 1992. A localização do tumor é um fator fundamental para seleção da técnica de reparação, pois existem quadrantes da mama que permitem maiores ressecções e são mais favoráveis para reconstrução, como o quadrante superior externo. O termo cirurgia oncoplástica foi introduzido em 1993 e publicado um ano depois. Abrange abordagens únicas sugeridas por cirurgiões e tem como objetivo a ressecção tumoral e o reparo da estética mamária por meio de reconstrução mamária parcial, minimizando potenciais deformidades. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente, 40 anos, submetida a reconstrução oncoplástica do quadrante súperolateral esquerdo, utilizando retalho baseado no pedículo tipo I de Liacyr, garantindo um retalho com vascularização segura e com bom preenchimento e volume da mama reconstruída e utilização de ilha de pele por cima do pedículo para transpor e corrigir área de abertura de pele no quadrante súperolateral,

apresentando resultado estético satisfatório a longo prazo.

Palavras-chave: oncoplástica; mama; pedículo; quadrantectomia; retalho.

PROGRAMA DE CIRURGIA VASCULAR

ABORDAGEM HÍBRIDA (ENDOVASCULAR E ABERTA) DE TRAUMA DA VEIA CAVA RETRO- HEPÁTICA COM BALÃO COMPLACENTE

RAFAEL LEITE MACEDO

Orientador(a): Antonio Vasconcelos de Lima Filho
Modalidade: Oral

Os traumas do segmento retro-hepático da veia cava inferior constituem um grande desafio nas salas de emergência. Com elevados índices de mortalidade imediata¹, per e pós-operatória, e quando resgatados em tempo hábil, submetidos à abordagem convencional, constituem-se em um grande desafio devido ao difícil acesso cirúrgico motivado pela mobilização complexa do fígado em tempo hábil para conter hemorragias. Clampeamentos pré e pós lesão constituem-se em técnica traumática e nem sempre eficazes no controle hemostático. Técnicas mistas foram tentadas experimentalmente em ambientes de guerra por grupos especiais de cirurgiões da Força Aérea Americana (USAF), porém sem sucesso. A taxa de mortalidade após ferimentos em veia cava retro-hepática variou, em importantes séries, entre 50 e 90%⁵, ocorrendo um incremento crescente em que o agente vulnerante é a agressão por arma branca ou arma de fogo. Nos tratamentos convencionais há um consumo médio de 3,9 a 5,1 litros de cristaloides e de 1 a 4,5 litros de hemoderivados em séries considerando tanto pacientes sobreviventes quanto os que foram a óbito. Dos pacientes que conseguem chegar à sala de cirurgia, 18% morrem no ato cirúrgico, 24% nas primeiras 24 horas, e 3% por complicações nos primeiros sete dias de pós-operatório. A permanência desses pacientes no CTI é variável. Levando-se em conta apenas os sobreviventes, encontramos uma média de 7 a 10 dias de terapia intensiva e mais 5 a 21 dias de internação convencional. Não

foram encontrados artigos de descrição desta técnica na literatura nem tamanho sucesso terapêutico. Diversos relatos descrevem a técnica de REBOA (*Ressucitative Endovascular Balloon Occlusion of Aorta*), oclusão da aorta em uma de suas zonas para conter hemorragias arteriais não compressíveis, técnica na qual a HEBOCI se baseia. O procedimento relatado (HEBOCI + correção da lesão de veia cava retro-hepática) teve um tempo cirúrgico rápido, sem intercorrências no transoperatório e não houve sangramento, o que implicou a ausência de hemotransfusão. Esta menor iatrogenia se refletiu no pós-operatório que requereu internação de apenas mais 12 horas, em centro de terapia intensiva, e mais 48 horas de enfermagem, seguida de alta hospitalar após a retirada do dreno de tórax. O sucesso terapêutico, associado com a possibilidade de adequação técnica à rotina de grandes centros de trauma, demanda um estudo mais extenso e aprofundado da HEBOCI. Tal técnica pode ser extrapolada e de grande valia no atendimento pré-hospitalar e nos grandes traumas. Essa abordagem, mesmo com a utilização de material endovascular, representa uma economia de até 90% no custo efetivo total do tratamento do paciente comparativamente às terapias convencionais. Este relato de caso tem valor no descobrimento de nova abordagem/condução do trauma no ambiente intra-hospitalar e preencherá uma importante lacuna. Pode ser um diferencial no atendimento ao trauma, principalmente na "Golden Hour" que, adaptada da forma correta, poderá, através de novas pesquisas, ser eventualmente aplicada em campo (atendimento pré-hospitalar, seja de civil ou de combate).

Palavras-chave: endovascular; REBOCV; veia cava retro-hepática.

CIRURGIA ABERTA PARA CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM PACIENTE COM RIM EM FERRADURA

*ANDRE FELIPE DO NASCIMENTO SEABRA
RAFAEL LEITE MACEDO
DANIEL DUARTE ROLLIM*

Orientador(a): Antônio Vasconcelos de Lima Filho
Coorientador(a): José Wellington
Modalidade: Poster

Relato do caso: paciente masculino, 68 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (ClCr 18,5mL/min) em tratamento conservador. Internado em abril/2022 por achado de aneurisma de aorta abdominal durante exames pré-operatórios para cirurgia de revascularização miocárdica, realizada há 1 ano. Relatava “sensação de pulso abdominal”, sem outras queixas abdominais. Apresentou angiotomografias de abdome realizadas em fevereiro/2021 e setembro/2021, com achado de aneurisma de aorta abdominal fusiforme, tendo diâmetro máximo de 6,0 cm e rim em ferradura, com artéria renal polar esquerda emergindo de saco aneurismático. Diante dos achados, foi indicada abordagem cirúrgica realizada no dia 28/04/2022 por técnica aberta, devido às características anatômicas (posição justarrenal e colo de ancoragem curto). Foi realizada a aneurismectomia e revascularização com prótese de Dácron 18 mm (tubo reto), seguida de reimplantação de artéria renal esquerda, com preservação de todo o parênquima renal. Em pós operatório, evoluiu com piora da função renal, sendo iniciada terapia renal substitutiva. Apresentou, ainda, lesões dermatológicas a nível infraglenar de membro inferior esquerdo, cianóticas, com posterior evolução para flictenas e necroses superficiais, sugestivas de microembolias, mantendo funcionalidade do membro. Após 22 dias, o paciente recebeu alta hospitalar em boas condições gerais, para seguimento ambulatorial e em terapia renal

substitutiva. **Discussão e conclusão:** Trazemos relato de caso de rara combinação de duas patologias. A tendência moderna é preferir o EVAR para tratamento dos aneurismas de aorta abdominal, pois tem mostrado bons resultados a longo prazo com menor risco intraoperatório. A cirurgia aberta é considerada uma cirurgia de grande porte e alto risco para complicações cardiovasculares, ao passo que o EVAR é considerado de médio risco para tais complicações. Porém a cirurgia aberta ainda encontra espaço no cenário atual, com indicações específicas. No caso relatado, o colo desfavorável, além da probabilidade de exclusão renal com uso de endoprótese favoreceram a escolha da técnica aberta. O resultado obtido mostra que a cirurgia aberta ainda tem seu espaço, e deve ser considerada em nosso arsenal terapêutico.

Palavras-chave: aneurisma; aorta; rim em ferradura.

PROGRAMA DE CLÍNICA MÉDICA

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE HERPES 8 NEGATIVA E POSITIVA PARA EPSTEIN BARR

RENATA STEFANNY ALVES LEITE

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda
Coorientador(a): Daniely Sobreira Cariry Barbosa
Modalidade: Oral

A doença de Castleman Multicêntrica idiopática (DCMi) é uma doença linfoproliferativa benigna com comportamento agressivo e devido a baixa incidência, sua patogênese permanece obscura (Fajgenbaum et al, 2018). O papel de alguns vírus vem sendo reconhecido, estando melhor estabelecida a associação do vírus do herpes humano 8 (HHV8) e do vírus da imunodeficiência humana (GOMES, et al, 2013). A relação da DCM com o vírus Epstein-Barr (EBV) é bem menos compreendida, aventando-se o papel de interleucinas mediadas pelo vírus na patogênese e angiogênese (YOKOI, et al, 1990). Quanto à sintomatologia, a DCMi pode-se apresentar de maneira diversificada, desde sintomas constitucionais leves até a progressão para sintomas graves com disfunção de múltiplos órgãos associados à tempestade de citocinas (BHANVARDIA, et al, 2021). A forma mais associada a gravidade é o subtipo TAFRO, de incidência rara e manifesta-se com trombocitopenia (T), anasarca (A), febre (F), fibrose reticulínica da medula óssea (R) e organomegalia (O), pode ter níveis normais de γ -globulina (RHEE, et al, 2018). A raridade da doença e da associação torna a condição um desafio diagnóstico e terapêutico. Relato de caso: Paciente masculino, 74 anos, diabético do tipo 2 inicia quadro de pancitopenia associado à hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias

periféricas, mediastinais e retroperitoneais de grande monta associado à febre diária, sudorese noturna, além de rash cutâneo, petéquias e disfunção renal sem proteinúria. Durante investigação etiológica foram evidenciadas sorologias para HIV, hepatites, herpes simplex, citomegalovírus, toxoplasmose e leishmaniose negativos, além de cinética do ferro sugerindo anemia de doença crônica e dosagem sérica de vitamina b12 755,00 pg/ml. PCR para EBV positivo com 4.920 cópias. Solicitado também imunoeletroforese sérica com aumento de IgG e das cadeias leves kappa e lambda (4055, mg/dL; 387,34 mg/dL e 175,04 mg/dL respectivamente) e foi pesquisado cadeias leves na urina com resultado positivo. Realizada biópsia com imunofenotipagem da medula óssea e de linfonodo. Durante o internamento, foram utilizados múltiplos esquemas antibióticos por intercorrência infecciosa. Após estabilização clínica foi optado por iniciar Rituximab 375mg/m² a cada 21 dias, tendo regressão completa das organomegalias, da pancitopenia e do status inflamatório. Esquema foi interrompido após sexta infusão, por diagnóstico de tuberculose pulmonar, que foi tratada com polimicrobianos por 6 meses. No entanto, mesmo com suspensão precoce do imunobiológico, o paciente se manteve em remissão completa de doença, com negatificação da carga viral do EBV, sendo mantido em seguimento clínico e radiológico, sem recidiva de doença por sete meses subsequentes. Discussão e Conclusão: A DCM se manifesta como linfadenopatia múltipla, envolvimento de múltiplos órgãos e sintomas inflamatórios (BHANVARDIA, et al, 2021). O EBV, um herpesvírus linfotrópico, comumente apresenta curso indolente após infecção, mas já existem evidências quanto à associação com outras doenças linfoproliferativas (WEISS, et al, 1987). As infecções por EBV podem ser patogênicas, contributivas para a gravidade clínica, coincidentes ou secundárias à desregulação imune da DCM (FAJGENBAUM, et al, 2018). O papel do vírus parece estar relacionado a interleucinas mediadas pelo EBV, mas esses

dados estão melhor estabelecidos para a IL-6 codificada pelo HHV-8 (YE, et al, 2010). A morte na DCM é causada por sepse, inflamação sistêmica que leva à falência de múltiplos órgãos ou ao desenvolvimento de malignidade (BHANVARDIA, et al, 2021). Como as células foliculares eram CD20+, com acometimento multissistêmico grave e indisponibilidade de anti-interleucina 6, foi optado pelo tratamento com rituximab, extrapolando a robusta resposta positiva dos casos de doença de Castleman multicêntrica associada a infecção pelo HHV-8 e sarcoma de Kaposi, bem como pela descrição de relatos de caso com resposta terapêutica também nos casos EBV relacionados (RHEE, et al, 2018). O paciente do caso corroborou a resposta, contribuindo para aumentar evidência positiva do uso do Rituximabe na doença de castleman multicêntrica relacionada ao EBV.

Palavras-chave: doença de castleman; epstein barr; rituximabe.

SÍNDROME COLESTÁTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE HEPÁTICA ISOLADA

BARBARA DOS SANTOS VICENTE

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda
Coorientador(a): Jorge Luiz Carvalho Figueiredo
Modalidade: Poster

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos que pode acometer múltiplos órgãos, na ausência de processos infecciosos, doenças autoimunes e exposição a agentes exógenos (1). O acometimento extra-torácico pode ocorrer em até 50% dos pacientes, dentre os quais, destaca-se o hepático, expresso por síndrome colestática (2,3). **Objetivo:** Apresentar um caso de sarcoidose hepática isolada, evidenciando seu

padrão de acometimento por meio de síndrome colestática. **Método:** Descreveremos o caso de um paciente atendido previamente em nosso serviço, utilizando análise do prontuário médico **Aspectos éticos:** O estudo seguiu as normas da resolução 510/2016, com autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CAAE: 73712323.9.0000.5201). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, oriundo da zona da mata pernambucana, com histórico relevante de etilismo (30 gramas/dia há 15 anos), buscou assistência médica com queixas de icterícia, colúria e acolia fecal intermitentes ao longo de cinco anos, com agravamento 15 dias anteriores à internação. O paciente relatou períodos de exacerbação e remissão dos sintomas, associados a astenia e anorexia, sem perda ponderal, dor abdominal, prurido ou sinais de insuficiência exócrina pancreática. Dois anos antes, submeteu-se a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, sem evidência de cálculos, mas com dilatação das vias biliares e área de falha de enchimento. Investigações prévias incluíram ultrassonografia e colangiorrressonância magnética, que revelaram áreas infiltrativas no lobo hepático esquerdo e obstrução das vias biliares intra-hepáticas, sugerindo neoplasia das vias biliares, especialmente tumor de Klatskin. Análises laboratoriais indicaram hiperbilirrubinemia, aumento de enzimas canaliculares e elevação moderada das transaminases, foi encaminhado à Equipe de Cirurgia para discussão de plano terapêutico. Realizada discussão interdisciplinar que suscitou possível doença imunomediada fibroinflamatória. Laboratorialmente, realizada eletroforese de proteínas, que sugeriu policlonalidade, FAN não reagente, dosagem de complemento dentro da normalidade e dosagem de subclasses de IgG sem alterações. Biópsia hepática sugeriu hepatite granulomatosa, levando à provável sarcoidose hepática como justificativa do quadro clínico apresentado, além de hepatite crônica por vírus B. Sorologias virais

confirmaram a presença de hepatite crônica, identificando mutante pré-core.

O tratamento iniciou-se com Entecavir e Prednisona, resultando em estabilidade dos achados após um mês de acompanhamento. Após oito meses de corticoterapia, observou-se melhora significativa nos parâmetros laboratoriais e redução dos achados em imagem. Após um ano, a colangiorressonância e ressonância de abdome superior revelaram redução do tecido infiltrativo hepático e ausência de dilatação das vias biliares. Laboratorialmente, os níveis de bilirrubinas e transaminases mantiveram-se estáveis. Houve introdução de imunossupressão com Azatioprina após 01 ano, o que permitiu início de desmame da corticoterapia com estabilidade de achados. **Conclusão:** Cinquenta a oitenta por cento dos portadores de sarcoidose apresentam comprometimento hepático assintomático (achado de granulomas na biópsia) com achados laboratoriais, quando presentes, de aumentos de fosfatase alcalina e GGT, sendo menos comum a elevação das transaminases. O acometimento clínico ocorre em somente 10 a 20% (4), e dentre as manifestações clínicas comuns, destacam-se a febre, o mal-estar e a fadiga, sendo raras a hepatomegalia, a hipertensão portal, a colestase com icterícia e a insuficiência hepática (5). Em ocasiões raras, a sarcoidose pode estar associada a colangite esclerosante primária ou a cirrose biliar primária, evidenciadas pelos altos níveis de anticorpos antimicrosossomais e antimitocondriais (4). O comprometimento hepático isolado, sem envolvimento pulmonar, é raro, ocorrendo em apenas 13% dos pacientes (5, 6). Destaca-se a eficácia do tratamento com corticosteroides (7, 8), ressaltando que a elevação assintomática das provas hepáticas não demanda tratamento imediato (9, 10). Este caso ressalta a importância de considerar a sarcoidose hepática em casos de comprometimento hepático sem diagnóstico claro após propedêutica.

Palavras-chave: colestase intra-hepática; hiperbilirrubinemia; sarcoidose.

PANICULITE MESENTÉRICA SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

JOS VITOR TERENCE SILVA

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda

Coorientador(a): Daniely Sobreira Cariry Barbosa

Modalidade: Poster

Introdução: A síndrome de Sjögren (SJ) é uma doença autoimune crônica caracterizada pela infiltração linfocitária em glândulas salivares e lacrimais, causando sintomas de xerostomia e xeroftalmia – entidade conhecida como síndrome sicca. (1,2) O acometimento extra-glandular é amplo, sendo mais associado a quadros de artrite, fenômeno de Raynaud e doenças intersticiais pulmonares. (2,3) A paniculite mesentérica - inflamação aguda ou crônica do mesentério intestinal, por outro lado, é uma apresentação incomum e extremamente rara da SJ. (3). **Objetivos:** Enriquecer a literatura ao descrever uma manifestação atípica e rara da doença. **Métodos:** O estudo é do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, sem comorbidades, apresentou em 2017 quadro de dor epigástrica e periumbilical, associada a náuseas e aumento do volume abdominal, sendo evidenciado inicialmente em tomografia (TC) de abdome presença de linfonodos mesentéricos e cistos pancreáticos. Realizou ressecção linfonodal cirúrgica, com histopatológico demonstrando conteúdo caseoso, e pesquisa para bacilos ácido-álcool resistentes (BAAR) negativa. No entanto, diante de epidemiologia altamente prevalente no Brasil, foi iniciado tratamento para tuberculose com esquema padrão durante 6 meses. Em 2019, ainda em acompanhamento por aparente falha terapêutica, foi optado por nova biópsia excisional de linfonodos mesentéricos, com

histologia evidenciando processo inflamatório crônico inespecífico, não granulomatoso. Por persistência de sintomas, associadas à anemia e plaquetopenia, paciente encaminhada para hospitalização em 2022. Realizadas TC de tórax e abdome com contraste que evidenciaram presença de linfonodomegalias ao longo da aorta e da cava inferior, além de achados sugestivos de paniculite em região retroperitoneal. Nos exames laboratoriais foram achados anti-Ro em altos títulos (>240U/ml) e fator anti-núcleo (FAN) com títulos de 1:80 (padrão citoplasmático fibrilar linear). Para diagnóstico diferencial com doença relacionada a imunoglobulina G4 (IgG4), realizado imunoeletroforese de IgG, com achado de níveis de IgG4 dentro da normalidade. Em biópsia de medula óssea, realizada durante investigação, foram encontrados achados compatíveis com hipoplasia medular sem evidências de invasão secundária, além de reticulina grau 3. Pela possibilidade de mielofibrose associada, optou-se por solicitar JAK-2 e calreticulina para melhor definição terapêutica, ambas negativas. Realizado também PET-scan para avaliar possíveis doenças mieloproliferativas, também negativo. Correlacionando os achados de anti-Ro em elevados títulos e queixas de síndrome sicca, foi realizado teste de Schirmer. O resultado positivo sinalizou para hipótese de SJ primária, visto níveis de complemento e outros autoanticorpos (Fator Reumatóide, anti-DNA, anti-SM e anti-SSB) dentro da normalidade. Realizado USG e cintilografia de glândulas parótidas, dentro da normalidade. Optou-se, então, por iniciar tratamento com 30mg de prednisona ao dia (dose correspondente de 0.75mg/kg), com melhora clínica. Ambulatorialmente, como havia persistência de anemia, provas inflamatórias elevadas e astenia ainda importante, optou-se por aumento de dose para 40mg ao dia. Houve, então, resolução das queixas apresentadas, ganho de peso efetivo e controle dos sintomas de xerofthalmia e xerostomia. Após 6 semanas, foi iniciado o desmame de corticoterapia e início de azatioprina. A paniculite mesentérica pode estar

associada a diversas etiologias, como traumas, cirurgias, neoplasias e doenças autoimunes. Os sintomas são inespecíficos, abrangendo desde dor abdominal até quadros assintomáticos. A associação entre essa entidade e a SJ já foi previamente descrita em outros poucos estudos internacionais. (3,4,5) No Brasil, ainda não há estudos descrevendo tal associação. Diante da raridade, ainda não há um consenso em relação ao seu tratamento. (4) ASPECTOS ÉTICOS: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, com CAAE 74664323.7.0000.5201. **Conclusão:** Assim, deve-se levar em consideração a SJ como causas atípicas de paniculite, principalmente se associada a manifestações sistêmicas de autoimunidade.

Palavras-chave: autoimunidade; paniculite peritoneal; Síndrome de Sjogren.

MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-1 COM SEMELHANÇAS AO ESPECTRO DA NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE CASO

*LARYSSA RENATA MUNIZ ROCHA
JOÃO EUDES MAGALHÃES*

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda
Modalidade: Poster

Introdução: A maioria dos indivíduos infectados pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV-1) permanece assintomática após a infecção inicial. No entanto, uma pequena parcela pode desenvolver sintomas neurológicos, incluindo a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM/TSP), uma manifestação potencialmente debilitante (1). A HAM/TSP constitui um grupo raro de condições neurológicas que acomete cerca de 2% a 5% dos pacientes infectados pelo HTLV-1, e que pode apresentar desafios no diagnóstico e manejo (1). A compreensão das mielopatias

associadas a infecção pelo HTLV-1 é fundamental para proporcionar um tratamento adequado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Nesse contexto, este relato de caso destaca a importância da investigação cuidadosa e diagnóstico diferencial diante de manifestações neurológicas complexas em pacientes infectados pelo HTLV-1. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo destacar os desafios no diagnóstico e manejo da mielopatia associada ao HTLV-1, com características semelhantes ao espectro da neuromielite óptica (NMOSD). **Método:** Relato de caso de um paciente acompanhado a partir do ano de 2022 em dois hospitais terciários na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, diabética, apresentou em fevereiro de 2022 um quadro de lombociatalgia bilateral e fraqueza progressiva em membros inferiores, associado a retenção urinária e constipação intestinal. A paciente evoluiu com perda gradual da deambulação e dor tipo queimação em faixa na região abdominal alta, acompanhada por sensação de choques irradiando para os membros inferiores, ficando restrita ao leito após 04 meses do início do quadro. Por dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a paciente foi internada para investigação do quadro apenas em fevereiro de 2023. À admissão no serviço, identificada fraqueza em membros inferiores, grau 1 à direita e grau 2 à esquerda, além de espasticidade grau 2 bilateralmente, com reflexos exaltados nos quatro membros com resposta extensora plantar bilateral. Nessa ocasião, ela trazia imagem de ressonância magnética realizada em outubro de 2022 em serviço externo que mostrava alteração de sinal nas regiões centrais e posteriores da medula espinhal em C2 a C5 e em D4 a D7, com maior acometimento lateral à direita e aumento do volume cervical, mas sem captação de contraste. A hipótese diagnóstica inicial foi de mielite transversa extensa de possível causa desmielinizante primária, no entanto havia indícios clínicos de comprometimento multiradicular associado, indicando um quadro de mieloradiculite

inflamatória. A fim de complementar investigação etiológica, foi realizada ressonância magnética de encéfalo e órbitas, sem alterações. Posteriormente, a pesquisa de anticorpos contra o HTLV-1 sérico foi reagente e a pesquisa sérica do anticorpo antiaquaporina-4 (anti-AQP4) foi negativa diante investigação do quadro de neuromielite óptica. Diante quadro grave, foi optado foi iniciar pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa em altas doses por 05 dias em março de 2023. Após o tratamento a paciente apresentou melhora clínica considerada discreta, com recuperação parcial da sustentação do tronco com apoio e melhora da força nos membros inferiores predominantemente distal para grau 3. Por esse motivo, foi optado por realização de plasmáfereze, em um total de sete sessões, que resultou em um discreto ganho na sustentação do tronco e importante melhora das queixas dolorosas, além de possibilidade de retirada da sonda vesical. Em seis meses de acompanhamento, realizada nova ressonância magnética de medula espinhal de controle, a qual não demonstrou mais as lesões e não havia redução do volume. Quanto à condição clínica, houve melhora progressiva da força de membros inferiores para grau 4 e alguma melhora da espasticidade para grau 1, conseguindo se sustentar de pé com apoio após seis meses de acompanhamento. **Aspectos éticos:** O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Imip sob o parecer número 73702423.0.0000.5201. **Conclusão:** Apresentamos uma paciente com infecção pelo HTLV-1 e mielite e acometimento multiradicular de evolução rápida e importante comprometimento funcional, com achados incomuns e extensos na imagem da medula espinhal. Após investigação adequada e instituição de tratamento, foi possível avaliar a melhora expressiva do quadro clínico e radiológico da paciente.

Palavras-chave: diagnóstico; htlv-1; mielopatia; neuromielite óptica; tratamento.

LINFANGIOMATOSE SISTÊMICA COM BOA RESPOSTA AO USO DE SIROLIMO: RELATO DE CASO

LORENN A ANDRESSA BATISTA ZACARIAS
JOSÉ FABRÍCIO MACEDO
MARINUS DE MORAES LIMA

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda
Coorientador(a): José Ricardo Bandeira De Oliveira
Filho
Modalidade: Poster

Introdução: A linfangiomatose é um raro distúrbio linfático primário caracterizado pela presença de linfangiomas, tumorações resultantes de proliferação anômala de canais vasculares e linfáticos, sendo mais incidente em crianças e adultos jovens. As causas desta patologia são incertas, sendo sugerida uma etiologia multifatorial. A doença é progressiva e a sua sintomatologia varia de acordo com os órgãos afetados, sendo o acometimento pulmonar e ósseo os mais comuns. O diagnóstico pode ser sugerido por exames de imagem, mas a confirmação é realizada com análise anatomopatológica. As propostas terapêuticas atuais são de suporte e essencialmente paliativas. Contudo há relatos de uso de sirolimo no tratamento de outras malformações linfáticas com resultados promissores. **Método:** relato de caso de paciente em hospital quaternário em Recife, Pernambuco. **Resultados:** relato de caso: mulher de 27 anos com história de dispneia, anasarca e enterorragia. O início dos sintomas ocorreu durante a sua terceira gestação. Negava dispneia anteriormente, não tinha outras comorbidades relatadas e não fazia uso de medicações de uso contínuo. Evoluiu com piora clínica progressiva e necessidade de múltiplas transfusões sanguíneas ao longo dos próximos anos, com necessidade de re-hospitalização aos

29 anos. No exame físico mantinha quadro de anasarca (estertores em bases pulmonares, ascite e edema de membros inferiores). Os achados laboratoriais eram de anemia ferropriva e os exames de tomografia de tórax e abdome evidenciaram massas mediastinais e em mesentério, espessamento do interstício peribroncovascular e pleural, derrame pleural bilateral e espessamento parietal difuso em intestino delgado. Tais achados foram compatíveis com linfangiectasia pulmonar e intestinal. Deste modo, foi realizada biópsia de massa mediastinal com diagnóstico histopatológico de tecido fibroadiposo permeado por vasos irregulares anastomosantes, revestidos por células endoteliais positivas para CD31 e D2-40, confirmando a linfangiomatose. O tratamento foi iniciado com sirolimo na dose de 1 mg duas vezes ao dia, com melhora significativa do edema e dispnéia, além de cessação do sangramento digestivo. A paciente recebeu alta após 10 dias do início da medicação assintomática. Após seguimento de 11 meses, manteve melhora clínica sustentada com regressão completa do edema de membros inferiores e ascite, e involução parcial do derrame pleural. Não houve recidiva do sangramento digestivo. A paciente até o momento, com 20 meses do início do tratamento, mantém a medicação, na dose de 2mg/dia. **Discussão:** a linfangiomatose sistêmica é uma doença rara, derivada de malformações linfáticas e possui progressão lenta. A apresentação clínica se caracteriza pela presença de derrames quilosos e o padrão radiológico do tórax é caracterizado por infiltrados intersticiais bilaterais e derrames pericárdicos e/ou pleurais. Relatos utilizando sirolimo no tratamento da linfangiomatose são escassos, contudo, têm demonstrado resultados positivos. No presente caso, assim como demonstrado na literatura, a paciente após iniciar tratamento com sirolimo apresentou melhora dos sintomas e regressão das alterações linfáticas. Exames de imagem de controle 12 meses após o início do tratamento não demonstraram sinal de progressão da doença. **Aspectos Éticos:** este

projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, sob o CAAE: 76080923.5.0000.5201. **Conclusão:** diante da raridade da doença e, consequente escassez de relatos de casos de tratamentos clínicos efetivos, o sirolimo tem demonstrado ser uma opção terapêutica. O presente estudo corrobora efeito positivo do sirolimo na linfangiomatose tanto no controle clínico e quanto na progressão da doença. Mais estudos são necessários para definir as indicações, doses, efeitos adversos e risco de recidiva com a suspensão do tratamento.

Palavras-chave: diffuse pulmonary lymphangiomatosis; lymphangiomatosis; sirolimus.

VASCULITE DE ARTÉRIA PULMONAR MIMETIZANDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE CASO

LUCIANA FERREIRA ALVES
JOSÉ FABRÍCIO MACÊDO
MARCELA DOS SANTOS ARRUDA

Orientador(a): Marcela dos Santos Arruda
Modalidade: Poster

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos que afeta principalmente a aorta e seus principais ramos, incluindo a artéria pulmonar (AP). A AT geralmente afeta mulheres com menos de 40 anos de idade e possui incidência de 1,11 casos por milhão de pessoas por ano, sendo mais prevalente nos países asiáticos². O envolvimento da artéria pulmonar ocorre em 13,3 a 61,7% dos pacientes com AT¹, causando desenvolvimento de hipertensão pulmonar em quase metade dos casos. A doença se desenvolve em duas fases: Fase aguda, onde a inflamação causa espessamento da parede arterial; e a fase

crônica, com fibrose vascular, estenose e oclusão. **Objetivo:** Reportamos o caso de uma paciente com diagnóstico inicial de tromboembolismo pulmonar (TEP), posteriormente diagnosticada com Vasculite de AP. **Métodos:** Relato de caso de paciente acompanhado em hospital terciário na cidade do Recife/PE, através de análise do prontuário médico. **Resultados:** Paciente feminina, 17 anos, apresenta dor torácica, dispneia ventilatório dependente, febre não aferida e calafrios noturnos há duas semanas. Realizada tomografia (TC) de tórax, evidenciando áreas de consolidação, iniciado antibioticoterapia, porém paciente evoluiu com dessaturação, sendo optado realizar angio-TC de tórax, evidenciando TEP bilateral extenso em tronco de AP bilateralmente, associado a infarto pulmonar, conglomerados linfonodais e hepatomegalia. Iniciada anticoagulação em dose terapêutica e dexametasona 40mg/dia durante quatro dias, diante de possibilidade de doença linfoproliferativa. Rediscutido imagem que descartou esta hipótese, mantendo diagnóstico único de TEP. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar com anticoagulação. Entretanto, no mês subsequente, retorna ao serviço com quadro semelhante, referia precordialgia há uma semana, associada a tosse e febre vespertina. Submetida a nova angio-TC de tórax que revelou progressão das falhas de enchimento periféricas na AP direita, com luz mais reduzida que no exame prévio, além de surgimento de falhas de enchimento com as mesmas características na AP esquerda. Houve também, surgimento de estenose na origem da artéria do lobo superior esquerdo e persistência do afilamento e não contração da artéria do lobo superior direito. Esta evolução não seria esperada no TEP crônico, as falhas de enchimento periféricas representam espessamento parietal vascular. Além disso, persistia com marcadores de atividade inflamatória elevados, como VHS e PCR. AT com envolvimento de AP foi diagnosticada de acordo com os critérios classificatórios clínicos e

angiográficos propostos pelo American College of Rheumatology (ACR). Iniciado tratamento com corticóide em altas doses (1 g de metilprednisolona a cada 24 horas por 3 dias), seguido de prednisona 0,6 mg/kg. Além de infusão de ciclofosfamida (0,5mg/superfície corpórea). Paciente apresentou resolução da dispneia, melhora de provas inflamatórias, função renal e dos achados sugestivos de hipertensão pulmonar em ECOTT. Sendo assim, optado por manter indução com ciclofosfamida mensal durante seis meses. As manifestações clínicas da AT variam a depender das artérias afetada e gravidade da doença. Devido à ausência de sintomas específicos, o diagnóstico precoce da AT ainda é um desafio¹. Na presença de condições graves, como envolvimento da AP, a ciclofosfamida é um agente potente e eficaz, sendo por isso o escolhido para a paciente deste caso. **Aspectos éticos:** Número do parecer de aprovação no comitê de ética: 75326223.0.0000.5201. **Conclusão:** As manifestações clínicas do acometimento da AP na AT são inespecíficas e comuns a outras doenças de apresentação mais frequente, levando a diagnósticos errôneos e tardios. A presença de sintomas sistêmicos e de insuficiência arterial com espessamento da parede da artéria pulmonar devem levantar suspeita de vasculite⁵. A rediscussão de imagens em casos que fogem do padrão habitual, com ausência de melhora clínica e busca por diagnósticos menos comuns devem fazer parte de uma assistência segura e podem permitir resultados mais favoráveis aos pacientes, como no caso em questão.

Palavras-chave: arterite pulmonar; arterite de takayasu; hipertensão pulmonar.

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA, DIAGNÓSTICO E TERAPIA PRECOSES: RELATO DE CASO

REBECA DE ALBUQUERQUE PAULINO

Orientador(a): PROF. Me. Marcela dos Santos Arruda
Modalidade: Poster

Introdução: As microangiopatias trombóticas (MAT) são um conjunto de síndromes marcadas pela tríade: anemia hemolítica, trombocitopenia e disfunção orgânica, principalmente renal ou neurológica, com danos capilares endoteliais, ativação do sistema de coagulação e trombose arteriolar. Apresenta causas primárias- púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e síndrome hemolítico-urêmica (SHU) e, secundárias como: infecções por E. coli 0157:H7, salmonela, EBV, Pneumococo) doenças autoimunes (LES, Esclerodermia), gravidez (síndrome HELLP), coagulação intravascular disseminada (CIVD) câncer ou drogas como inibidores de IGF (evacimumabe) e inibidores da calcinurina (tacrolimus). Síndrome hemolítica Urêmica é uma doença rara e prevalência de 2,21 a 9,4 por milhão em menores de 20 anos. SHU é uma MAT associada à insuficiência renal grave. A forma mais comum é a SHU típica, associada a diarreia pela E. coli produtora da toxina Shiga. A SHU atípica, menos comum, é causada por mutação genética na via alternativa do complemento, com ativação excessiva do sistema complemento e formação de trombos microvasculares. Quando não reconhecida ou tratada inadequadamente, apresenta alto grau de morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever a importância do diagnóstico precoce da SHUa, diante sua evolução renal desfavorável, bem como, ressaltar seu diagnóstico de exclusão de outras causas da MA. **Resultados:** Mulher, 25 anos, com passado de apendicectomia complicada com infecção de ferida operatória, evolui 30 dias após o evento com quadro de anemia (Hb 5,7), plaquetopenia (PLQ 135000) e lesão renal aguda (Creatinina 4,68 com basal de 1,53), chegando a creatinina até 9mg/dl. Em internação, evolui com necessidade de IOT por dispneia e hemoptise, sendo evidenciado hemorragia alveolar. Para elucidação diagnóstica, foi realizado esfregaço de sangue periférico, com achado de esquizócitos, além de ampla investigação para doença autoimune,

vasculites e SAAF. Com pouco substrato do painel autoimune e, piora da disfunção renal, é, então, submetida a duas biópsias renais: a primeira sem glomérulos e a segunda com microscopia óptica sugestiva de microangiopatia trombótica. Na condição de emergência hematológica da MAT, e diante da demora do resultado para deficiência ADMTS13 negativa, foram realizadas 5 sessões de plasmáfereze. Diante do insucesso da terapêutica proposta, a mesma evolui para doença renal crônica em estágio terminal, em necessidade de hemodiálise. Esgotada a propedêutica investigativa para MAT, considerando possibilidade de componente genético por antecedente familiar de doença renal, sugerida hipótese diagnóstica de Síndrome Hemolítica Urêmica Atípica. Paciente segue em hemodiálise, apesar de tentativas, via judicial, para introdução do Eculizumabe. O diagnóstico oportuno deve ser iniciado precocemente através da avaliação da via do complemento. E envolve descartar outras causas de MAT e incorporar dados genéticos e sorológicos do complemento. No entanto, diante da dificuldade à investigação, recomenda-se terapia empírica. Além da terapia de substituição renal aos pacientes com uremia. Outras formas de tratamento incluem o Eculizumabe, um inibidor do complemento. Centros onde essa terapia não está imediatamente disponível, deve ser iniciada plasmáfereze e as infusões de plasma, as quais apresentam variáveis respostas a depender da mutação do complemento. **Conclusão:** A apresentação do caso em sua evolução clínica e alternativas terapêuticas adotadas, reforça a elucidação do diagnóstico precoce da SHUa. A disponibilidade investigativa a mutações genéticas do complemento faz-se importante na garantia da terapia direcionada, pois diferentes anomalias genéticas também são responsáveis por resultados distintos. Compreender a abordagem propedêutica e tratamento da SHUa é fundamental no diagnóstico e intervenção precoces para redução da sua morbimortalidade.

Palavras-chave: anemia microangiopática; doença renal; síndrome hemolítica-urêmica atípica.

USO DE RITUXIMABE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GOODPASTURE REFRATÁRIA À PLASMAFERESE: RELATO DE CASO

SOPHIA LOUREIRO MARINHO PANGALIS

Orientador(a): Daniely Sobreira Cariry Barbosa

Modalidade: Poster

Introdução: a Síndrome de Goodpasture (SG) consiste na presença de anticorpos anti membrana basal glomerular (anti-MBG), causando glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) e hemorragia alveolar difusa (1). A terapêutica padrão combina corticosteroides, ciclofosfamida e plasmáfereze (2). Porém, menos de um terço dos pacientes sobrevive com função renal preservada após seis meses de seguimento ambulatorial (3). Assim, o rituximabe, anticorpo monoclonal anti-CD20, se apresenta como alternativa, sobretudo aos casos refratários ou intolerantes à terapia padrão (4). Entretanto, há poucos relatos de casos descrevendo o uso do rituximabe nesse contexto (5). **Objetivo:** descrever o relato de caso de uma paciente com SG refratária à terapêutica padrão, com resposta satisfatória ao uso de rituximabe. **Método:** trata-se do relato de caso de uma paciente com SG, com resposta satisfatória ao uso de rituximabe. Detalham-se os achados clínicos, métodos diagnósticos, tratamento e evolução clínica da paciente. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, sem comorbidades prévias, hospitalizada por dispneia aos mínimos esforços, astenia, cefaleia e diarreia iniciados há 6 dias. Apresentava tomografia computadorizada de tórax com padrão em vidro fosco e consolidações em 25 a 50% dos campos pulmonares. Exames laboratoriais evidenciaram alteração da função renal (Cr 3,85 e Ur 98), anemia (Hb 8,4), proteinúria e hematúria (EAS com proteínas ++ e 50 hemácias por campo), e D-dímero elevado (2,4). Evoluiu com queda acentuada da hemoglobina, atingindo o valor de 5,8, sendo iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 500mg durante 6

dias e posteriormente a corticoterapia com prednisona 1mg/kg/dia. Não foram constatadas alterações na cinética do ferro, e os níveis de vitamina B12, DHL e bilirrubinas se encontravam dentro da normalidade. Anti-DNA, ANCA, FAN, VDRL, Anti Ro e Anti La eram negativos, e C3 e C4 estavam consumidos. Apesar destas medidas, a função renal persistiu com piora, com necessidade de hemodiálise, também sendo iniciado ciclofosfamida. A análise histopatológica do rim evidenciou glomerulonefrite crescêntica em fase proliferativa/esclerosante relacionada à doença do anticorpo anti-MBG, também conhecida como Síndrome de Goodpasture. A paciente evoluiu com dessaturação de O₂ e hemoptise, sendo transferida para UTI e submetida à intubação orotraqueal, evoluindo com nova queda da hemoglobina e piora pulmonar, sendo optado por plasmaferese. Apesar da terapia otimizada, houve novo episódio de hemorragia alveolar, sendo iniciado rituximabe. Após a primeira dose, iniciou melhora clínica, manteve realização de plasmaferese três vezes por semana, seguindo com melhora da função renal e parâmetros ventilatórios. Ao todo, foram realizadas duas doses de rituximabe com intervalo de 14 dias. Recebeu alta hospitalar com Cr 2,0 e Hb em ascensão, com resposta favorável à medicação utilizada. Conforme descrito na literatura e ocorrido no caso, pacientes com quadro clínico sugestivo de SG devem ser encaminhados à biopsia renal (6). Além disso, devido às manifestações clínicas semelhantes e frequente associação com as vasculites, testes para anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) devem ser realizados em todos os casos (7). Quanto ao uso do rituximabe, em estudo publicado por Touzot et al. (8), sete de oito pacientes com doença anti-MBG tratados com tal medicação atingiram completa remissão. Além da eficácia, o rituximabe vem demonstrando ter um perfil de segurança mais favorável quando comparado a outros imunossuppressores utilizados (5). Assim, o rituximabe se apresenta como alternativa terapêutica para casos de SG refratários à terapêutica padrão. **Aspectos éticos:** Após esclarecimento das autoras para a paciente sobre a finalidade do trabalho, foi obtida a anuência da paciente para realização do estudo por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A seguir, a pesquisa foi submetida para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra (HR), com devida aprovação (número CAAE 76919423.8.0000.5198). **Conclusão:** As autoras

ênfaticamente a ocorrência de refratariedade à terapia padrão, incluindo plasmaferese, em alguns casos de SG, tornando o rituximabe alternativa terapêutica. Assim, diante dos poucos relatos de casos que descrevem o uso de tal medicação na SG, o caso apresentado demonstra ser de grande relevância para o meio acadêmico.

Palavras-chave: plasmaferese; rituximabe; introdução.

RECONVERSÃO DA MEDULA ÓSSEA MIMETIZANDO DOENÇA ÓSSEA METASTÁTICA: UM RELATO DE CASO

THIERRY GURGEL FERNANDES DE GOIS
ERICK BARRETO PORDEUS
DANIELY SOBREIRA CARIRY BARBOSA

Orientador(a): Erick Barreto Pordeus

Coorientador(a): Daniely Sobreira Cariry Barbosa

Introdução: A medula óssea desempenha um papel vital na hematopoiese, sendo responsável pela produção de elementos sanguíneos. A reconversão da medula óssea (RMO) é um processo que consiste na substituição da medula amarela pela vermelha, associado a condições específicas. Este relato descreve um caso de RMO simulando doença óssea metastática, com ênfase na investigação para descartar neoplasia.

Objetivo: Contribuir com a literatura acerca do tema ao descrever um caso clínico. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 53 anos, sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sobrepeso, fibromialgia e lombalgia mecânica crônica, apresentou piora dos sintomas, levando à realização de uma ressonância magnética (RM) lombossacra. A imagem revelou áreas com sinal hipointenso nas sequências T1 e T2, com leve realce pós contraste, comprometendo o corpo da vértebra lombar L1, sugerindo implante secundário. Lesões semelhantes, de menor extensão, foram observadas em outras vértebras. A tomografia

computadorizada (TC) do mesmo segmento não identificou lesões semelhantes às da RM. Durante a investigação, uma busca direcionada para neoplasias foi realizada, com TC (cervical, torácica e abdominal), mamografia, ultrassonografia de tireoide, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, provas inflamatórias, hemograma, eletrólitos (incluindo cálcio), sumário de urina, eletroforese de proteínas séricas, cadeias leves livres, imunoeletroforese sérica e urinária, todos sem alterações. Uma biópsia vertebral de L1 guiada por TC evidenciou hiperplasia hematopoiética, plasmocitose de 10 %, mas sem indícios de neoplasia. Relação de cadeias leves livres, eletroforese de proteínas e imunoeletroforese sérica e urinária seriadas persistiram negativas para mieloma múltiplo e um outro mielograma com biópsia óssea, em crista ilíaca, evidenciou 8% de plasmócitos. Nova RM lombossacra não apontou para progressão de lesões com sinal hipointenso nas sequências T1 e T2. A paciente mantém acompanhamento ambulatorial, sem novos achados. A RMO é frequentemente observada em achados de rotina da RM, especialmente no joelho. A obesidade e o tabagismo estão associados às formas leves de RMO, enquanto anemia crônica e malignidade às formas mais difusas. Raramente a RMO afeta o esqueleto axial, podendo ser confundida com lesões metastáticas osteoblásticas. No caso apresentado, a TC não identificou lesões semelhantes às da RM, ressaltando a complexidade diagnóstica. A biópsia guiada por TC foi crucial para o diagnóstico diferencial com doença oncológica. **Aspectos Éticos:** Submetido ao Comitê de Ética. **Conclusão:** A RMO no esqueleto axial é rara e desafia a identificação da etiologia, especialmente relacionada à concomitância de neoplasia. A falta de consenso na propedêutica destaca a necessidade de abordagens interdisciplinares, envolvendo Clínica, Radiologia e Patologia, para o manejo eficaz do caso clínico.

Palavras-chave: exame de medula óssea; metástase neoplásica; ressonância magnética; tomografia computadorizada.

PROGRAMA DE DERMATOLOGIA

CORRELAÇÃO CLÍNICA E ULTRASSONOGRÁFICA DA HIDRADENITE SUPURATIVA E SEU IMPACTO NA CONDUTA MÉDICA

CLARISSA OLIVEIRA ALVES
MARIANA TÁVORA DE SOUSA DOMINGUES
GOMES
MARIA EDUARDA MATA GALVÃO

Orientador(a): Ligia Helena Pessoa de Melo Rosendo
Modalidade: Oral

Fundamentos: Hidradenite supurativa (HS) é uma doença cutânea inflamatória crônica recorrente caracterizada por nódulos dolorosos, abscessos, fístulas e fibrose. Acomete principalmente as regiões axilares, inguinais e anogenital. Não há testes diagnósticos específicos para a doença. O diagnóstico é clínico, baseado na história e no exame físico. Exames de imagem como a ultrassonografia, pode ser empregada de forma adjuvante com o objetivo de avaliar a extensão ou morfologia das lesões, além de ter sido descrita como ferramenta importante tanto no diagnóstico precoce, como no estadiamento e planejamento terapêutico. Acredita-se que realizar exame ultrassonográfico nos pacientes com suspeita clínica de hidradenite supurativa poderá impactar na conduta médica, fazendo com que o médico assistente decida precocemente tanto por tratamento sistêmico mais específico como por tratamento cirúrgico precoce, impedindo assim a progressão da doença. **Objetivos:** Classificar clínica e ultrassonograficamente a hidradenite supurativa, comparando as duas classificações e avaliando a presença de mudança na conduta médica; Distribuir os pacientes com relação a faixa etária, sexo, comorbidades e tempo de sintomas; Distribuir os pacientes quanto a classificação clínica de Hurley; Distribuir os pacientes quanto a classificação

ultrassonográfica pelo SOS-HS; Comparar as duas classificações e verificar a taxa de concordância; Descrever a possível mudança de conduta a partir da classificação proposta pelo estudo ultrassonográfico. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo que visou captar pacientes sem tratamento prévio para HS. Os pacientes foram diagnosticados clinicamente com HS, por dermatologistas, através da classificação clínica de Hurley, com aplicação de um primeiro questionário clínico, que ocorreu no ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), na cidade de Recife, no período de julho de 2023 a dezembro de 2023. Após o diagnóstico e classificação clínica, foi realizado USG dermatológico, por radiologistas, classificando as lesões de acordo com o SOS-HS, preenchendo um segundo questionário em uma clínica particular. Para evitar vieses de aferição, o preenchimento dos questionários foi realizado através de cegamento das pesquisadoras. Posteriormente, foi avaliado se houve mudança de conduta comparando as duas classificações. Nesta pesquisa, foram seguidos os termos preconizados pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob CAAE 75389123.3.0000.5201. **Resultados:** Foram obtidos dados de 11 pacientes, com idade entre 14 e 32 anos. Três pacientes eram tabagistas ativos, dois pacientes relataram história familiar de Hidradenite Supurativa (HS) em parentes de 1º grau e 2 pacientes apresentavam sobrepeso e obesidade grau 1. Em relação a classificação clínica de Hurley, 36% foram classificados como Hurley 1, 27% Hurley 2 e 36% Hurley 3. Em relação a classificação ultrassonográfica pelo SOS-HS, 2 pacientes apresentaram grau 1 (18,1%) e o outros 9 pacientes apresentaram grau 3 (81,8%). Em relação a mudança da classificação, 72,7% tiveram sua classificação alterada após a realização do ultrassom e 8 dos 11 (72,7%) pacientes avaliados, apresentaram modificação na conduta médica. **Conclusão:** A realização de

exames de imagem complementares, como a ultrassonografia, para a hidradenite supurativa, auxilia no diagnóstico e na classificação da doença, modificando o estágio da doença na maioria dos casos, assim como mostrado na literatura, e alterando a conduta médica em alguns pacientes avaliados. É importante mais estudos com maior amostragem para uma avaliação mais fidedigna.

Palavras-chave: hidradenite supurativa; ultrassonografia doppler; diagnóstico precoce.

PÚRPURA DE HENOC-SCHÖLEIN CLÁSSICA DE INÍCIO NO ADULTO: RELATO DE CASO

*ANA CAROLINA PESSOA DE LIMA OLIVEIRA
MATHEUS RIBEIRO*

Orientador(a): Lucas Diniz Pacheco
Modalidade: Poster

Introdução: A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma doença inflamatória sistêmica que afeta vasos de pequeno calibre, sendo a vasculite mais comum na população pediátrica e rara no adulto. Suas manifestações clínicas são decorrentes da deposição de IgA em vasos e órgãos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com o diagnóstico de PHS clássica de início no adulto, a fim de divulgar o conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados. **Método:** A coleta dos dados referentes à análise epidemiológica do paciente foi realizada em registros do prontuário médico.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 46 anos, admitido em emergência com história de púrpuras palpáveis em membros inferiores, dor abdominal difusa, êmese, diarreia e artralgia em mãos. O quadro cutâneo progrediu, com aparecimento de púrpuras em membros superiores, nádegas e região escrotal. Nos exames laboratoriais apresentava provas de

autoimunidade e sorologias virais sem alterações, e PCR alterado. Diante da hipótese de vasculite cutânea com comprometimento sistêmico, foi optado por hospitalização. Realizada biópsia cutânea para análise histopatológica e imunofluorescência. Durante internamento, evoluiu com quadro de hemorragia digestiva e piora do desconforto abdominal. Submetido a angiotomografia de abdome evidenciando isquemia vascular de 15cm do intestino delgado. O paciente foi transferido à UTI, onde foi iniciada pulsoterapia endovenosa com metilprednisolona, seguido de desmame com prednisona associada a azatioprina. O paciente evoluiu com melhora clínica, sem novos episódios de sangramento ou peritonite e com normalização dos níveis hematimétricos. Foi optado por alta hospitalar com seguimento ambulatorial. O laudo histopatológico da biópsia evidenciou infiltrado inflamatório neutrofílico com leucocitoclasia, edema endotelial e deposição focal de material fibrinoide na parede vascular, compatível com vasculite cutânea de pequenos vasos. Realizada imunofluorescência direta (IFD) que mostrou positividade para anti-IgA, anti-IgG e C3 na parede do vaso, compatível com púrpura de Henoch-Schönlein.

Resultados e discussão: A PHS é uma doença inflamatória sistêmica que afeta vasos de pequeno calibre. Suas manifestações clínicas são decorrentes da deposição de IgA em vasos e órgãos (pele, articulações, trato gastrointestinal e rins). É a vasculite mais comum na população pediátrica, com uma incidência anual de 3-26 novos casos para cada 100.000. Nosso paciente iniciou o quadro de PHS com 46 anos, que foge da faixa etária mais comum. Observamos na literatura que há uma disparidade perto de 20x maior a incidência em crianças que em adultos (22,1 versus 1,3 por 100.000 habitantes, respectivamente). Da tétrade clássica da PHS (púrpura palpável, artralgia, acometimento renal e gastrointestinal), nosso paciente apenas não apresentou o acometimento renal. As lesões de pele predominam em membros inferiores e nádegas. Um estudo comparou as manifestações

clínicas em crianças e adultos e foi observado que o envolvimento articular e gastrointestinal são mais prevalentes nas crianças, enquanto edema de membros inferiores e hipertensão são mais comuns nos adultos. Tais informações tornam nosso relato de caso mais relevante, visto que temos um paciente adulto, com quadro clínico que é mais característico da faixa etária pediátrica. Em relação aos critérios diagnósticos, a púrpura em membros inferiores é critério obrigatório e deve estar associada a pelo menos 1 dos seguintes critérios: dor abdominal aguda, biópsia cutânea com vasculite leucocitoclástica, glomerulonefrite proliferativa com depósitos de IgA, artrite ou artralgia aguda ou proteinúria/hematuria. Os achados da biópsia cutânea evidenciam vasculite de pequenos vasos, com infiltrado inflamatório neutrofílico com leucocitoclasia e extravasamento de hemácias. Na IFD existe a presença de IgA e C3 depositadas na parede dos vasos da derme. O tratamento deve ser individualizado, baseia-se nas manifestações clínicas do paciente, sendo indicada imunossupressão quando há acometimento grave. **Conclusão:** A PHS, é uma condição benigna na população pediátrica, mas potencialmente grave no adulto. Deve ser abordada como um processo sistêmico que requer avaliação clínica, laboratorial e histológica. Pode manifestar-se clinicamente com sintomas cutâneos, gastrointestinais, articulares e renais. Deve-se manter vigilância clínica rigorosa e a abordagem terapêutica irá depender da gravidade do caso.

Palavras-chave: Púrpura de Henoch-Schölein; vasculite cutânea de pequenos vasos; vasculite por IgA; isquemia mesentérica;

ERITEMA PIGMENTAR FIXO BOLHOSO LOCALIZADO APÓS USO DE TRAMADOL

CAMILLA DE MELO SOARES

Orientador(a): Lucas Diniz Pacheco

Modalidade: Poster

Introdução: Relata-se caso de paciente com histórico de bolhas em antebraço de caráter recorrente cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico de eritema pigmentar fixo bolhoso.

Objetivo: Descrever forma atípica do Eritema Pigmentar Fixo, entrando no diagnóstico diferencial das buloses subepidérmicas.

Metodologia: A coleta dos dados referentes à análise epidemiológica da paciente foi realizada em registros do prontuário médico. Os demais achados e informações foram coletados mediante o seguimento do caso. **Resultados:**

Paciente de 19 anos com história de aparecimento de bolhas tensas em antebraço esquerdo há 6 meses do atendimento, associada a ardor durante as crises. Ao exame, evidenciavam-se 5 bolhas tensas com conteúdo citrino em região de antebraço esquerdo, a maior medindo 5x4 cm e contendo vesículas perilesionais e halo violáceo, além de máculas hipercrômicas de aparência residual próximas às bolhas. A paciente não apresentava lesões em mucosas oral ou genital ou outras alterações dermatológicas dignas de nota. A paciente referia história de diversas alergias medicamentosas e negava uso de medicamentos orais habitualmente. Referiu que fazia uso esporádico de tramadol para controle algico de quadros de cefaléia ou cólica abdominal. Foi optado por realização de biópsia excisional de uma das bolhas íntegras. O exame histopatológico revelou edema dérmico papilar e infiltrado inflamatório perivascular rico em linfócitos e eosinófilos, bem como degeneração vacuolar focal da camada basal e necrose de queratinócitos. A paciente foi diagnosticada com Eritema Pigmentar Fixo Bolhoso (um tipo de reação medicamentosa caracterizada por lesões com recorrência no mesmo local e em locais adicionais após reingestão de um medicamento causador) na forma localizada com base em achados clínicos e histopatológicos, e seu quadro estava associado ao tramadol. Foi orientada a suspender o uso de

tramadol e optado por início de corticóide tópico para controle sintomático, com regressão gradual das lesões em poucas semanas durante o seguimento. O eritema pigmentar fixo bolhoso é uma forma rara que pode ser generalizada, fazendo diagnóstico diferencial com o espectro síndrome de Stevens-Johnson/ Necrólise Epidérmica Tóxica, ou localizada, como no caso relatado. A localização do eritema pigmentar fixo predomina nas extremidades superiores, como evidenciamos em nosso caso. O intervalo entre a exposição ao medicamento e o início do Eritema Pigmentar Fixo pode chegar a 2 semanas, mas a maioria dos pacientes, especialmente aqueles que foram expostos ao medicamento em ocasiões anteriores, desenvolvem a erupção dentro de 48 horas. A cada recorrência, as lesões aparecem caracteristicamente no(s) mesmo(s) local(is) das erupções anteriores, podendo se espalhar para locais adicionais que não estavam previamente envolvidos. Cerca de 25% dos pacientes apresentam sintomas locais, como coceira e/ou queimação, associados à erupção, como na paciente do caso. O diagnóstico do eritema pigmentar fixo é baseado na história clínica de lesões que apresentam recorrência nos mesmos locais após ingestão de medicamento nas horas ou dias anteriores [1]. A forma bolhosa faz diagnóstico diferencial com outras dermatoses bolhosas como penfigóide bolhoso, epidermólise bolhosa, eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólise Epidérmica Tóxica, Dermatose Bolhosa por IgA linear. O exame histopatológico evidenciará uma dermatite de interface com degeneração hidrópica da camada basal, queratinócitos necróticos, incontinência pigmentar e infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico. Nos casos de eritema pigmentar fixo bolhoso, a agressão à camada basal é intensa ao ponto de gerar uma clivagem a nível subepidérmico, e clinicamente se manifesta com aparecimento de bolhas tensas. O tratamento consiste, basicamente, na descontinuação do medicamento envolvido, com desaparecimento das lesões em dias a semanas, deixando

hiperpigmentação pós-inflamatória característica, podendo-se fazer uso de corticóides tópicos ou sistêmico para controle sintomático. **Conclusão:** O estudo destacou esta variedade rara de Eritema Pigmentar Fixo Bolhoso, que pode ser confundida com outras dermatoses bolhosas autoimunes ou outras reações adversas medicamentosas mais graves, como necrólise epidérmica tóxica, eritema multiforme bolhoso.

Palavras-chave: pigmentar fixo; bolhas subepidérmicas; farmacodermia.

PROGRAMA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

AVALIAÇÃO DE SARCOPENIA PÓS CIRURGIA-BARIÁTRIA POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICOS: EXISTE CORRELAÇÃO CLÍNICA?

LETICIA DE ARAUJO CARVALHO

Orientador(a): Ana Carla Peres Montenegro
Modalidade: Oral

Introdução: A abordagem prática da Obesidade Sarcopênica (OS) ainda não é bem definida visto lacunas na literatura, já que muitos dos conceitos em relação a essa entidade são extrapolados de dados da Sarcopenia decorrente do envelhecimento. O consenso mais amplamente aceito sobre a definição da sarcopenia é do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) pelo qual avaliaríamos força de preensão palmar (FPP), e uma vez alterada, considerariamos como risco de sarcopenia e prosseguiríamos para a avaliação da massa muscular por meio de Densitometria Óssea ou Bioimpedância, para estimar a massa muscular apendicular dividida pela altura ao quadrado (relação MMA/alt^2). Os pontos de corte extrapolados desses dados para a população com $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ parecer ser pouco aplicável. Isso porque o tamanho do músculo está relacionado ao tamanho geral do corpo, e, portanto, indivíduos mais altos ou mais obesos tendem a ter mais massa muscular e serem mais fortes do que mais baixos ou mais magros, com base apenas no tamanho, um aumento nem sempre proporcional ao IMC, o que pode levar um subdiagnóstico dessa entidade nessa população. **Objetivo:** Determinar a composição corporal e frequência de Sarcopenia em pacientes

submetidos à Cirurgia Bariátrica no IMIP- Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em Recife-PE, através da avaliação de massa muscular por BIO, além da força muscular por TPP. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal de caráter analítico através de consulta em prontuário e avaliação longitudinal do tipo coorte retrospectiva. Foi realizado no IMIP- Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em Recife-PE, e desenvolvido entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. A amostra foi selecionada aleatoriamente em prontuário eletrônico de pacientes acompanhados no IMIP, submetidos a Cirurgia Bariátrica até o ano de 2021. A pesquisa foi submetida para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:76331823.5.0000.5201, Número do Comprovante: 141953/2023). **Resultados:** Foram avaliadas 14 mulheres submetidas a Cirurgia Bariátrica por técnica de Y de Roux, com idade média de 41,79 anos. Em um intervalo de tempo médio de 4,85 anos, foi observado uma perda média de 36% do peso. A FPP média foi de 25,36 Kgf, enquanto a de massa muscular esquelética foi de 28,44 kg. A relação MMA/alt^2 média foi de $7,2 \text{ kg/m}^2$. Foi realizada análise estatística de correlação de variáveis através do teste de Shapiro Wil, e as diferenças de médias para as variáveis independentes foram avaliadas utilizando o teste de T-Student. A regressão logística foi utilizada para realizar uma análise univariada utilizando a preensão palmar (categorizada pela média) com as demais variáveis envolvidas no estudo. Não foi obtido significância estatística (valor de $p < 0,05$) quando correlacionamos as variáveis de composição corporal diretamente com a força de preensão palmar, porém os dados sugerem que conforme há um aumento na força de preensão palmar, as demais variáveis seguem a mesma tendência, com exceção da relação cintura/quadril. A correlação mais elevada entre as variáveis analisadas foi a Massa Magra Apendicular/Altura² (kg/m^2), com uma correlação de 32%. Quando realizamos análise após categorização pela

mediana, os pacientes com massa magra > 18 kg foram associados a uma redução de 93% nas chances de terem uma preensão palmar $\leq$ 25 Kgf (valor de $p = 0,0475$). Ou seja, o aumento da massa magra aumentou as chances de o paciente ter uma preensão palmar > 25 Kgf. Esse ponto de corte de maior preensão palmar também foi encontrado em outros estudos de OS.

Conclusão: Apesar da amostra pequena, trata-se de um estudo prova de conceitos, que demonstrou a eficácia da cirurgia bariátrica na perda de peso, onde esta deve ser maior que 50% para que o sucesso do procedimento cirúrgico seja considerado, além de frisar a necessidade de uma abordagem integrada que considere não só a perda de peso, mas também a saúde muscular. Espera-se que essas descobertas contribuam para uma melhor qualidade de vida dos pacientes e para o avanço da medicina bariátrica e endocrinológica.

Palavras-chave: sarcopenia; obesidade; bioimpedância; preensão palmar.

TRATAMENTO COM BUROSUMAB PARA HIPOFOSFATEMIA LIGADA AO CROMOSSOMO X – EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PE

MARIA ISABEL BARBOSA BEZERRA

Orientador(a): Érico Higino de Carvalho
Modalidade: Poster

Introdução: A hipofosfatemia ligada ao cromossomo X (XLH), um tipo de raquitismo hipofosfatemico hereditário, decorre da mutação inativadora do gene PHEX, gerando proteína incapaz de degradar fator de crescimento de fibroblasto 23 (FGF 23)¹. O Burosumab, anticorpo monoclonal anti-FGF23 humano, único tratamento de base fisiopatológica².

Metodologia: Estudo observacional descritivo, retrospectivo, por análise de prontuários de

portadores XLH tratados com Burosumab do ambulatório de Endocrinologia no IMIP, em 2022.

Caso clínico: Avaliamos dois pacientes com XLH, um sexo masculino e um feminino. O homem, 52 anos, apresentou aos 2 anos deformidades em membros inferiores (mmii), genu varo e valgo, com correção cirúrgica aos 7 anos do valgo, evoluiu com baixa estatura e dores ósseas. O diagnóstico confirmado aos 50 anos por teste genético com mutação chrX:22.117.123, iniciado Burosumab em maio/2022. A segunda paciente, 21 anos, diagnóstico de XLH aos 7 anos por teste genético com mutação chrX:22.065.180. Apresentava com deformidades ósseas importantes em mmii como genu varo bilateral, necessidade de 08 cirurgias corretivas, resultando em dificuldades de locomoção e uso de cadeira de rodas. Iniciado Burosumab em fevereiro/2022, melhorando a mobilidade, não mais utilizando cadeira de rodas. Ambos os pacientes apresentavam redução do fósforo sérico (P), primeiro paciente 1,3mg/dl e a segunda paciente 2,2mg/dl e baixa taxa de reabsorção de fósforo (TRP), sendo 40% no primeiro paciente e 35% a segunda paciente, mesmo em vigência de reposição de fósforo e vitamina D ativa. Também evoluíram com benefícios clínicos e laboratoriais após início do Burosumab, verificados após 1ª aplicação. Laboratorialmente, houve aumento da TRP e normalização do P (o primeiro paciente apresentou TRP 60 a 70% e P 2,7mg/dl após 12 aplicações e a segunda TRP 94% e P 2,9mg/dl após 10 aplicações) sem necessidade de reposições. Clinicamente, houve redução das queixas algícas e melhora da mobilidade.

Discussão: XLH é a causa mais comum de raquitismo hipofosfatemico hereditário, de herança dominante. O gene PHEX inativado reduz degradação do FGF-23, bloqueando a reabsorção renal de P. Laboratorialmente, há redução TRP, P baixo, hiperfosfatúria, 1,25(OH) Vitamina D inapropriadamente baixa. A hipofosfatemia leva a desmineralização óssea e raquitismo. Quadro clínico varia desde hipofosfatemia assintomática a deformidades incapacitantes. O Burosumab é o único tratamento de atuação fisiopatológica.

Palavras-chave: Burosumab; hipofosfatemia.

TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA PÓS-BARIÁTRICA COM INIBIDOR DA ALFA-GLICOSIDASE AVALIADO POR MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE: UM RELATO DE CASOS

RENATA FIGUEIREDO BEZERRA DE MELLO

Orientador(a): Erico Higino de Carvalho

Modalidade: Poster

Introdução: A obesidade é atualmente uma patologia que vem acometendo grande parte da população mundial, e esse acúmulo excessivo de gordura corporal leva a diversas outras comorbidades. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 42,4% de todos os adultos dos Estados Unidos da América são obesos, e no Brasil, segundo os dados de Vigitel 2019, 20,3% da população se encontra na faixa de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Diante do exposto, há 30 anos o National Institutes of Health (NIH) publicou uma declaração sobre cirurgia gastrointestinal para aqueles com obesidade grave. Um índice de Massa Corpórea ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ ou $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$) com comorbidades são valores aplicados universalmente como critérios para realização de cirurgia bariátrica. Atualmente, os mais realizados são a gastrectomia vertical e o BGYR, representando cerca de 90% de todas as cirurgias bariátricas no mundo. A hipoglicemia é uma complicação cada vez mais vista nos pacientes que são submetidos a cirurgia bariátrica após 1 a 2 anos do procedimento, contudo, há uma grande variação na prevalência, devido as diferenças metodológicas nos estudos, variabilidades nos testes e definição do valor da hipoglicemia. Em algumas situações serão necessárias uso de algumas medicações para controle da hipoglicemia pós-bariátrica. Dentre as opções terapêuticas de primeira linha tem-se a

acarbose, um inibidor da alfa-glicosidase, que retarda a absorção de carboidrato, reduzindo os picos glicêmicos e insulinêmicos pós-prandiais⁵. Poder identificar e tratar adequadamente a hipoglicemia pós-bariátrica é um passo importante para se alcançar uma boa qualidade de vida e reduzir o risco de eventos cardiovasculares desses pacientes, tendo em vista uma associação significativa naqueles com hipoglicemia grave. **Objetivo:** Descrever 02 casos de hipoglicemia após cerca de 06 anos da realização de cirurgia bariátrica sob a técnica de Gastroplastia em Y de Roux em pacientes acompanhados no serviço de Endocrinologia do IMIP, sob o uso de monitorização contínua de glicose - MCG (Libre®), antes e após a introdução do tratamento com inibidor da alfa-glicosidase (Acarbose®) 50mg 2x/dia por 14 dias, bem como sua apresentação sintomática e assintomática. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo relato de caso. Os dados foram coletados a partir de entrevista com paciente e dados de prontuário. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resultados:** Neste estudo, avaliamos 02 pacientes após 7 anos da realização do procedimento cirúrgico, comparando MCG antes e após introdução de Acarbose® 50mg 2x/dia por 14 dias. Observamos o efeito de redução da incursão hiperglicêmica pós prandial na paciente 1, com padrão glicêmico mais homogêneo no perfil diário, refletindo assim a redução da variabilidade glicêmica induzida pela medicação. Por outro lado, na paciente 2, notou-se uma piora tanto dos episódios hipoglicêmicos, quanto da variabilidade diária. Vale ressaltar que esta paciente, ao contrário da anterior, não possuía diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 2 e apresentou maior perda de peso (80,9% paciente 1 vs. 86% paciente 2) anterior ao procedimento, podendo ser justificativas do quadro clínico apresentado mais

grave e progressivo. **Conclusão:** Os casos descritos exemplificam a necessidade de identificar e tratar precocemente pacientes com sintomas de hipoglicemia hiperinsulinêmica pós prandial, objetivando melhorar a qualidade de vida e redução dos desfechos relacionados a hipoglicemia.

Palavras-chave: hipoglicemia; cirurgia bariátrica; acarbose; monitorização contínua da glicemia.

LACTULOSE ORAL VS MANITOL PARA PREPARO INTESTINAL EM COLONOSCOPIA: UM ESTUDO RANDOMIZADO E CONTROLADO

HEULLYS FERNANDO DA SILVA
ANDREZA MOREIRA NOGUEIRA DE MELO
EMELLY SOUZA TAVARES

Orientador(a): Julyanne Luize de Lima Rios Castro
Modalidade: Poster

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a segunda neoplasia mais incidente em homens e mulheres no Brasil, e a terceira causa mais comum de morte relacionada ao câncer. Estima-se que 1 a cada 18 pessoas irão desenvolver CCR durante sua vida. A colonoscopia é o método preferido e o mais utilizado para triagem de CCR em diversos países, demonstrando que este procedimento está diretamente relacionado com a diminuição da incidência e mortalidade do CCR, muito provavelmente através da detecção e remoção de pólipos pré-malignos. A preparação inadequada do intestino para colonoscopia dificulta a identificação dos pólipos, além de resultar em procedimentos prolongados, além de menores taxas de intubação cecal e maior risco na utilização do eletrocautério. Existem poucos ensaios clínicos na literatura avaliando o uso do manitol e da lactulose na preparação intestinal para realização de colonoscopia, além de não

existir nenhum estudo que compare ambos diretamente. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, controlado, mono-cego (Single-blind). Realizado na cidade do Recife/PE, no serviço de Endoscopia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Foram incluídos pacientes ambulatoriais, maiores de 18 anos, atendidos no serviço de endoscopia do IMIP com indicação de realização de colonoscopia. O desfecho primário foi a pontuação na escala de preparo intestinal de Boston (Boston Bowel Preparation Scale - BBPS), também foi avaliado a satisfação do paciente com o preparo intestinal através de um questionário validado. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes elegíveis para participação no estudo, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 51 pacientes, os quais foram convidados para participação e fornecido as orientações sobre o preparo colônico. Ao final do estudo, 27 pacientes de 31 a 68 anos (média : 57,5 anos) concluíram o preparo colônico fornecido e realizaram a colonoscopia. A média da escala de preparo intestinal de Boston foi de 8,2 no grupo que utilizou manitol vs 6,3 no grupo que fez uso da Lactulose (p: 0.03). A prevalência de preparo intestinal inadequado foi 7,14% no grupo do manitol vs 23,07 % no grupo que utilizou a lactulose como preparo intestinal. A satisfação com o preparo foi semelhante entre ambos os grupos, com 78,5 % do grupo que utilizou manitol descrevendo sua experiência com o preparo como excelente ou boa vs 76,9% dos pacientes que utilizaram a lactulose. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que um preparo intestinal com manitol foi superior ao preparo realizado com lactulose em relação a escala de preparo intestinal de Boston, com menor taxa de preparo inadequado, apesar da experiência e satisfação dos pacientes terem sido equivalentes.

Palavras-chave: colonoscopia; preparo intestinal; manitol; lactulose; ensaio clínico.

PROGRAMA DE ENDOSCOPIA

LACTULOSE ORAL VS MANITOL PARA PREPARO INTESTINAL EM COLONOSCOPIA: UM ESTUDO RANDOMIZADO E CONTROLADO

HEULLYS FERNANDO DA SILVA
ANDREZA MOREIRA NOGUEIRA DE MELO
EMELLY SOUZA TAVARES

Orientador(a): Julyanne Luize de Lima Rios Castro
Modalidade: Oral

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a segunda neoplasia mais incidente em homens e mulheres no Brasil, e a terceira causa mais comum de morte relacionada ao câncer. Estima-se que 1 a cada 18 pessoas irão desenvolver CCR durante sua vida. A colonoscopia é o método preferido e o mais utilizado para triagem de CCR em diversos países, demonstrando que este procedimento está diretamente relacionado com a diminuição da incidência e mortalidade do CCR, muito provavelmente através da detecção e remoção de pólipos pré-malignos. A preparação inadequada do intestino para colonoscopia dificulta a identificação dos pólipos, além de resultar em procedimentos prolongados, além de menores taxas de intubação cecal e maior risco na utilização do eletrocautério. Existem poucos ensaios clínicos na literatura avaliando o uso do manitol e da lactulose na preparação intestinal para realização de colonoscopia, além de não existir nenhum estudo que compare ambos diretamente. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, controlado, mono-cego (Single-blind). Realizado na cidade do Recife/PE, no serviço de Endoscopia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Foram incluídos pacientes ambulatoriais, maiores de 18 anos, atendidos no serviço de endoscopia do IMIP com indicação de realização de colonoscopia. O

desfecho primário foi a pontuação na escala de preparo intestinal de Boston (Boston Bowel Preparation Scale - BBPS), também foi avaliado a satisfação do paciente com o preparo intestinal através de um questionário validado. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes elegíveis para participação no estudo, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 51 pacientes, os quais foram convidados para participação e fornecido as orientações sobre o preparo colônico. Ao final do estudo, 27 pacientes de 31 a 68 anos (média: 57,5 anos) concluíram o preparo colônico fornecido e realizaram a colonoscopia. A média da escala de preparo intestinal de Boston foi de 8,2 no grupo que utilizou manitol vs 6,3 no grupo que fez uso da Lactulose (p: 0.03). A prevalência de preparo intestinal inadequado foi 7,14% no grupo do manitol vs 23,07 % no grupo que utilizou a lactulose como preparo intestinal. A satisfação com o preparo foi semelhante entre ambos os grupos, com 78,5 % do grupo que utilizou manitol descrevendo sua experiência com o preparo como excelente ou boa vs 76,9% dos pacientes que utilizaram a lactulose. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que um preparo intestinal com manitol foi superior ao preparo realizado com lactulose em relação a escala de preparo intestinal de Boston, com menor taxa de preparo inadequado, apesar da experiência e satisfação dos pacientes terem sido equivalentes.

Palavras-chave: colonoscopia; preparo intestinal; manitol; lactulose; ensaio clínico.

PROGRAMA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

DOENÇA DO DEPÓSITO DE GLICOGÊNIO 1B, MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS E DOENÇA INFLAMATÓRIA-LIKE EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE 5 CASOS

PRISCILA VAZ GALINDO DE ARAUJO MACEDO

Orientador(a): Michela Cynthia da Rocha Marmo
Modalidade: Oral

Introdução: A doença do depósito de glicogênio 1B (GSD1B) é um erro inato do metabolismo associado à variante patogênica do gene SLC37A4 causando deficiência da enzima glicose-6-fosfatase, evoluindo com hipoglicemia, hepatomegalias, neutropenia, infecções, doença inflamatória intestinal-like (DII-like). **Objetivo:** Relatar 05 casos de pacientes com diagnóstico de glicogenose 1B, suas manifestações gastrointestinais e presença de (DII-like). **Método:** Estudo descritivo, do tipo transversal. Realizada coleta de dados através de revisão de prontuário clínico. A população do estudo correspondia aos pacientes diagnosticados com glicogenose 1B e acompanhados no Centro de Erros Inatos do Metabolismo (CETREIM) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Aspectos éticos:** A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP). **Relato do caso:** Cinco pacientes com a variante patogênica do gene SLC37A4 foram incluídos no estudo. Todos recebendo amido cru. As orientações nutricionais envolviam uma dieta fracionada e com adição de amido de milho cru, visando prevenir episódios de hipoglicemia.

Recomendava-se também a isenção de sacarose, sorbitol, lactose e galactose, além da restrição de frutose na dieta. Todos os pacientes tiveram indicação de confecção de gastrostomia, visando manter níveis séricos adequados de glicose e evitar os efeitos deletérios dos eventos hipoglicêmicos associados a períodos de jejum.

Caso 1: masculino, 4 anos e 1 mês. Sintomas iniciais: hipoglicemia, edema, vômitos, hepatomegalia e acidose metabólica. Evoluiu com diarreia, fístula transesfincteriana e plicoma perineal. Tinha elevação de marcadores inflamatórios (VHS:122mm, PCR: 44,8mg/dl) e leucopenia (leucócitos: 3200, neutrófilos: 270, 270 neutrófilos). Diagnóstico de Doença de Crohn-like associada (DC-like), recebendo fator estimulador de colônia de granulócitos com controle de sintomas e fechamento da fístula. Caso 2: masculino, 10 anos e 4 meses. Sintomas iniciais: hipoglicemia e crise convulsiva. Evoluiu com dor abdominal intensa, VHS: 96mm, PCR: 39,3mg/dl, leucócitos: 4480, neutrófilos: 717. Colonoscopia com estenose de cólon descendente. Recebeu diagnóstico de DC-like, sendo indicado tratamento com imunobiológico (adalimumabe) e estimulador de colônia de granulócitos com controle dos sintomas e controle da atividade inflamatória. Caso 3: feminino, 10 anos 6 meses. Sintomas iniciais: Hipoglicemia, vômitos, irritabilidade, hepatomegalia, edema, acidose metabólica, crise convulsiva, desidratação. Evoluiu com colite, esteatose hepática, pancreatite crônica e fístula perianal interesfincteriana que foi superada. Exames laboratoriais: VHS: 75mm, PCR: 4,4mg/dl, calprotectina fecal: 37mcg/g, leucócitos: 3700 e neutrófilos: 444. Feito diagnóstico de DC-like associada, recebendo fator estimulador de colônia de granulócitos com controle da neutropenia e do processo inflamatório. Caso 4: feminino, 4 anos 3 meses. Sintomas iniciais: hipoglicemia, crise convulsiva, sonolência e hepatomegalia. Evoluiu com diarreia, leucócitos: 5200, neutrófilos: 520, VSH: 120mm e PCR: 4,7mg/dL. Colonoscopia com úlceras colônicas em transverso, descendente e

sigmoide. Diagnóstico de DII-like, recebendo fator estimulador de colônia de granulócitos e aminossalicilato (mesalazina). Caso 5: masculino, 2 anos 3 meses. Sintomas iniciais: hepatomegalia, aumento de transaminases. Evoluiu com leucócitos: 12000, neutrófilos: 4000 e PCR: 144mg/dL. Acompanhado com tratamento dietético e reposição de amido. Dos 05 pacientes descritos, 04 apresentavam quadro clínico compatível com doença de DII-like. Evidenciada melhora importante dos sinais de atividade de doença e consequente qualidade de vida nos 4 pacientes com estabilização dos níveis de neutrófilos, com 2 deles necessitaram de seguir o tratamento para DII conforme os protocolos já estabelecidos para tratamento.

Palavras-chave: glicogenose; doença de armazenamento de glicogênio; doença de crohn; neutropenia.

PROGRAMA DE GERIATRIA

ANGINA COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE EPILEPSIA NO IDOSO: UM RELATO DE CASO

LIVIA MENDES DANTAS

REBEKA MAYARA SANTANA CARNEIRO

Orientador(a): Eduardo Jorge Abrantes da Fonte

Modalidade: Oral

Introdução: A epilepsia é uma das principais perturbações neurológicas em idosos, frequentemente encoberta por apresentações atípicas. Este estudo descreve um caso de epilepsia em um idoso, onde a angina se manifestou como sintoma epiléptico, desafiando os paradigmas diagnósticos tradicionais.

Objetivo: Descrever um caso clínico de uma paciente idosa no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira que apresentou angina como manifestação atípica de epilepsia, visando enriquecer a literatura sobre apresentações não convencionais de epilepsia na população idosa.

Método: Relato de caso baseado na revisão de prontuário da paciente internada na enfermaria de Geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. A análise incluiu dados demográficos, histórico médico, sintomas apresentados, diagnósticos diferenciais considerados, e as intervenções médicas realizadas. **Resultados:** A paciente, uma idosa de 76 anos, foi admitida no serviço de Geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira apresentando um quadro clínico complexo. As manifestações iniciais incluíam crises frequentes de mal-estar inespecífico, caracterizadas por sudorese, vômitos, dispneia e episódios sincopais. Notavelmente, a paciente também experimentou episódios de desorientação, sudorese, tonturas e náuseas, que inicialmente levantaram a suspeita de síndrome demencial com comportamento psicótico

secundário (BPSD) e possíveis crises epileptiformes. A avaliação médica revelou um histórico preexistente de doença arterial coronariana (DAC) multiarterial e um pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, além de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Durante a hospitalização, a paciente evoluiu com angina instável, o que levou à realização de um cateterismo cardíaco que identificou DAC triarterial grave. Neste período, ela relatou uma sensação de "agonia" na cabeça, descrita como uma angústia não associada a dor ou enjoo, acompanhada de ansiedade significativa.

O manejo terapêutico incluiu a administração de ácido valproico, que resultou na ausência de novas crises de desorientação. A paciente manteve-se clinicamente estável, com controle da pressão arterial e ausência de novas alterações no eletrocardiograma.

Esta apresentação clínica atípica, onde os sintomas de angina foram inicialmente interpretados como manifestações de um possível quadro epiléptico, ilustra a complexidade diagnóstica na população idosa. O tratamento bem-sucedido com ácido valproico, apesar da complexidade cardiovascular concomitante, reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica cuidadosa e holística em idosos com sintomatologia neurológica e cardíaca entrelaçada. **Aspectos éticos:** A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, sob aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. O paciente forneceu consentimento informado para a utilização de seus dados. **Conclusão:** O estudo realça a importância de considerar diagnósticos diferenciais em apresentações clínicas não convencionais na população idosa, particularmente em casos de angina que podem mascarar manifestações atípicas de epilepsia. A identificação correta destes sintomas atípicos é crucial para um diagnóstico preciso e tratamento eficaz.

Palavras-chave: epilepsia; angina; geriatria; saúde do idoso.

PROGRAMA DE HEPATOLOGIA

COLANGIOPATIA ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA A COVID 19 COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

RENATA SOARES FERREIRA BONA

Orientador(a): Lilian Rose Maia Gomes de Araujo
Coorientador(a): Cinthia Cordeiro

Introdução: A colangite esclerosante secundária é uma doença rara com aproximadamente 1 caso em cada 2.000 admissões em UTI. É causada pela instabilidade hemodinâmica e hipóxia, que resulta em isquemia hepatobiliar devido a pobre vascularização nos ductos biliares associado a um estado inflamatório sistêmico convertendo a bile colestática em tóxica. Estes fatores culminam em estenoses e necrose de colangiócitos, com obstrução biliar persistente e irreversível. **Objetivo:** Descrever um caso de complicação hepática após quadro de COVID 19 grave com necessidade de transplante hepático. **Relato de caso:** LES, sexo masculino, 52 anos com queixa de prurido intenso e icterícia com início 02 meses após quadro de COVID grave, com internação prolongada em terapia intensiva, com necessidade de ventilação mecânica e de drogas vasoativas em altas doses. Exames laboratoriais evidenciavam BT:11,7; BD: 8,2; AST:35; ALT:111; FA=1155; GGT=1259 PLAQ:464.000; INR:1,0. Investigação para hepatites virais, doenças autoimunes e metabólicas foram negativas. Na colangioressonância observou-se: Fígado com forma e contornos normais, dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com múltiplas áreas de estenoses, sem pontos obstrutivos. Durante o seguimento ambulatorial, paciente evoluiu com prurido incapacitante prejudicando suas atividades de vida diária, sono e humor. Fez uso de ácido ursodesoxicólico, colestiramina, sertralina

e naltrexone, sem melhora. Neste contexto, foi listado para transplante hepático com situação especial por prurido refratário. Realizou transplante em fevereiro de 2023. O exame histopatológico do explante identificou tecido hepático com arquitetura lobular preservada, espaços-porta pequenos e intermediários com moderada fibrose, proliferação ductular, moderado infiltrado linfocitário rico em neutrófilos, além de distorção e/ou desaparecimento de ductos biliares. Os espaços-porta maiores exibiam dilatação e necrose de ductos, alguns contendo exsudato inflamatório rico em neutrófilos, os achados são compatíveis com colangiopatia abscedada intensa, com características que favorecem o diagnóstico de colangite esclerosante secundária a Covid-19. Após o transplante, o paciente cessou o prurido e icterícia, com melhora significativa da qualidade de vida e retornando as atividades laborais.

Conclusão: A colangite esclerosante secundária deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes em leito de unidade de terapia intensiva com colestase persistente pós-tratamento bem-sucedido da doença subjacente (traumas, cirurgias, sepse). A indicação do transplante hepático objetiva prolongar a vida do paciente com melhora na qualidade de vida e recuperação na capacidade de trabalho.

Palavras-chave: colangite esclerosante; Covid; transplante.

PROGRAMA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

O PERCURSO HISTÓRICO DA RESIDÊNCIA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL UTILIZANDO UM PODCAST

HELVA KISA MATIAS BATISTA

Orientador(a): Angelica Xavier da Silva
Modalidade: Oral

Inicialmente a Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil nasceu de um contexto histórico, político, econômico e social, mostrando-se ser uma especialidade com princípios determinados e a incorporação do contexto familiar, comunitário e cultural como central no processo de atuação, vinculada aos debates contemporâneos sobre a atuação médica no âmbito da atenção primária a saúde e da constituição internacional da especialidade. Entre 1974-1980, nesta primeira etapa, a especialidade – e a residência médica – não tinham ainda nome definido e nenhum respaldo normativo ou legal. Na década de 1980, após a resolução de 07/81 aprovada na Comissão Nacional de Residência, foi aprovada a Medicina Geral Comunitária e ela foi promulgada com uma especialidade no Brasil. Na década de 90, após aprovação da construção do Programa de Saúde da Família, e de outras iniciativas, as áreas voltadas a Atenção Primária à Saúde crescer muito. Atualmente, de 2004 até o presente momento, tem acontecido os congressos brasileiros de medicina de família e comunidade com um espaço de discussão e de compartilhamento de narrativas entre as instituições. Urge a necessidade de descongelar o orçamento federal da saúde e educação aprovado em 2016 até 2036. A residência de Medicina de família e comunidade, foi promulgada na década de 1970 e não tinha um nome, mas existiam

poucos focos de programas de residência naquela época no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária (hoje : Residência integrada em Saúde), Centro de Escola Murialdo (Porto Alegre -RS) e Programa de Residência em Medicina Geral e Comunitária (Vitória de Santo Antão, perto de Recife- PE), que foi abolida em 1986 e Programa de Residência Médica Geral e Comunitária e Serviço de Medicina Integral da UERJ (RJ). Nos dias atuais tem vários estados que oferecem essa residência, que tem duração de 02 anos e é acesso direto. Além disso, quem faz a residência de MFC (Medicina de Família e Comunidade), tem 10 % da nota adicionada, para realização de outras residências. O presente estudo teve como objetivo elaborar um episódio de podcast sobre o percurso histórico da Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Método:** foi realizada uma revisão da literatura, e posteriormente, a escolha do tema, e elaboração de roteiro para gravação do podcast, sendo ele um meio de comunicação moderna, que significa um arquivo de áudio digital, disponível na internet, normalmente em série, com tempo curto e construindo uma audiência e distribuição atemporal. Inicialmente, este podcast, foi empreendido em atividade de pesquisa, sendo assim, transformada em capítulo para ser gravado. O desenvolvimento, deste capítulo, resultou em um produto comunicacional. **Resultados e discussão:** Previamente, foi realizada uma pesquisa exploratória das produções audiovisuais, sobre a origem do PRMFC (Programa de Residência Médica de Família e Comunidade) do Brasil, e a função do médico de família na comunidade, nas unidades básicas de saúde e na residência no Brasil. Atualmente está em construção o final do roteiro para posterior gravação.

Palavras-chave: Medicina da Família; Residência Médica; Podcast.

PREVALÊNCIA DE DERMATOSES EM PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, DO POSTO JOÃO RODRIGUES, GRUPO IV, NO MÊS DE OUTUBRO A DEZEMBRO, DE 2023

ISABELA SOUSA LOABTO

Orientador(a): Jaci Maria Santana

Modalidade: Poster

Introdução: A pele é o maior órgão do corpo humano. E não só pelo seu tamanho, a morfologia, mas também por conta de sua fisiologia é preciso reconhecer sua importância: a pele tem a função de nos traduzir o mundo exterior. Pela pele temos o sentido do tato, por meio do qual, entramos em contato com o meio externo, tendo muitas sensações: podemos sentir temperaturas, formas, texturas e consistências. Diante disso, existem inúmeras condições patológicas no ser humano, cujos sinais e sintomas podem ser visualizados na pele, podendo contribuir para raciocinar hipóteses diagnósticas. E esses diagnósticos podem ser feitos tanto em ambientes terciários de saúde, quanto em ambientes de atenção básica, como em Centros de Saúde, onde atuam as Estratégias Saúde da Família. Neste ambiente de atenção básica, tem-se na literatura científica a constatação que das queixas gerais, 58,7% são relacionadas a relatos estritamente dermatológicos, como em segundo Junior et al (2007). Em outro estudo, especifica-se que: 1 em cada 10 pacientes que procuram atendimento médico em serviço de saúde primária buscam devido as dermatoses, e que 1 em cada 4 paciente que buscam atendimento para qualquer motivo, dentro da consulta, já frente a frente com o médico, apresentavam queixa ou achado dermatológico que necessitava de orientação e/ou acompanhamento médico (OLIVEIRA, VELHO, MONEGUTI, 2010). **Objetivo:** Este trabalho busca descrever quais as entidades dermatológicas mais encontradas nos pacientes

atendidos pela Equipe IV, dentro do Programa Saúde da Família, do Centro de Saúde Professor João Rodrigues, que fica no bairro do Pina, na cidade de Recife, no Estado de Pernambuco. Além de precisar quais as recomendações terapêuticas dadas pela Médica de Família responsável, para estas queixas. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional, de corte transversal, descritivo e prospectivo, no qual serão escolhidos pacientes aleatoriamente, no tempo presente, durante a consulta médica. Após autorizar sua participação na pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente responderá o questionário da pesquisa, o qual incluirá perguntas de cunho sociodemográfico e aquelas relacionadas às queixas dermatológicas. Este questionário, que é próprio desta pesquisa, o qual conterá questões relacionadas a variáveis individuais deste paciente, além de variáveis sintomatológicas, como: queixa dermatológica, tempo de existência da mesma, se houve emprego de tratamento prévio e, finalmente, a terapêutica aplicada nessa consulta, pela Médica Dermatologista, que também é a Médica da Família responsável pela Equipe IV. E finalmente, alcançando-se o banco de dados, organizado para análise estatística. **Resultados:** A amostra estudada foi composta de 16 pacientes acometidos por dermatoses, com predomínio do sexo feminino (56,25%), com faixa etária entre 30 e 60 anos (81,25%), residindo em Recife (93,75%), casados (68,75%), com Ensino fundamental completo (56,25%). Estão ativos (62,25%), pardos (50%), com hipertensão arterial sistêmica (56,25%) e fototipo de Fitzpatrick IV (37,5%), outros motivos para a consulta (56,25%), IMC acima do peso (56,25%). Com predomínio das dermatoses Melanose (L81.4), Cistos Foliculares da Pele e do Tecido Subcutâneo (L72), Dermatite Seborreica (L21), Nevos (D22), Dermatite de Contato não especificada (L25), Lipoma (D17), Melasma (L81.0), Onicomiose (L60). Dessas dermatoses, foram identificadas por relato durante a consulta (56,25%), tinham duração de mais de cinco anos (37,5%), metade delas já

havia sido tratada, metade usou via oral para o tratamento, foram empregados outros tipos de classe de fármaco (37,5%), não havia familiares com a mesma lesão (87,5%). Para o tratamento com orientações gerais com fotoproteção (31,25%), para tratamento tópico com xampus e hidratação (25%), uma exérese e uma excisão de procedimento subsidiário e um encaminhamento para a atenção secundária. **Conclusões:** Observa-se, neste trabalho, que apesar de poucos pacientes entrevistados, as queixas dermatológicas representam uma grande e importante preocupação para os clientes e que, conforme a literatura consultada, a queixa na Atenção Primária é significativa. Portanto, por mais que a pesquisa tenha uma limitação quantitativa, nota-se a existência de um contexto favorável para o atendimento aos pacientes com dermatoses, de forma afetiva e contínua, que promove momentos de prevenção, terapia e até o processo de cura.

Palavras-chave: dermatoses; atenção primária; esf; perfil epidemiológico.

PROGRAMA DE MEDICINA FETAL

CORIOANGIOMA DIAGNOSTICADO DURANTE A GRAVIDEZ: RELATO DE UM TUMOR PLACENTÁRIO RARO

MARIA JULIA DA FONTE NETTO DE MENDONCA
BRENNALUCENA DANTAS

Orientador(a): Alex Sandro Rolland Souza
Coorientador(a): Silvia De Lourdes Loreto Faquini
Modalidade: Oral

Introdução: o corioangioma é o tumor benigno mais comum da placenta ocorrendo em aproximadamente 1% de todas as gestações. A opinião predominante sobre a sua natureza é que ele representa uma malformação hamartomatosa do mesênquima coriônico. Seu tamanho pode variar de pequeno a grande durante a gestação, sendo os pequenos mais frequentes e assintomáticos. Os tumores considerados grandes parecem atuar como derivações arteriovenosas periféricas resultando em sequestro de eritrócitos e plaquetas fetais pela massa tumoral. Alterações hemodinâmicas e cardiovasculares podem acontecer. Na ultrassonografia apresenta-se como um tumor placentário hipoeicoico, bem delimitado e localizado na maioria dos casos na placa coriônica, adjacente a inserção do cordão umbilical. A dopplervelocimetria pode exercer um papel no diagnóstico diferencial entre o corioangioma por apresentar aumento da vascularização no interior do tumor. Diante deste cenário, optou-se por relatar o caso de um corioangioma descoberto no segundo trimestre da gestação para que outros médicos estejam preparados para dar o diagnóstico ultrassonográfico e seguimento pré-natal adequado. **Objetivo:** relatar um caso de corioangioma, tumor placentário raro, descoberto durante a gravidez em um hospital terciário de Ginecologia e Obstetrícia. **Método:**

trata-se de um estudo do tipo relato de caso, sob o qual os dados foram obtidos através da revisão do prontuário da paciente e revisão da literatura. **Relato do caso:** Primigesta, 23 anos, assintomática, iniciou pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde da sua cidade de origem, Manaíra – Paraíba, com 9 semanas e 2 dias segundo o datismo menstrual. Permaneceu em acompanhamento obstétrico na Unidade Básica de Saúde, sem intercorrências. Realizou ultrassonografia morfológica do segundo trimestre com estudo morfológico fetal dentro da normalidade. No exame foi relatado polidrâmnio, além de placenta posterior alta com presença de hematoma medindo 7,4 x 2,9 cm. Relatava lombalgia e desconforto respiratório. No dia 17/05/23, com 25 semanas e 2 dias, evoluiu com perda de líquido claro em grande quantidade e procurou atendimento médico no HOSPAM, em Serra Talhada – Pernambuco. Após avaliação médica, foi confirmado o diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares e a paciente foi transferida para Recife. Chegou no Hospital Barão de Lucena no dia 18/05/2023 onde foi atendida e internada. Ao realizar ultrassonografia obstétrica com Doppler foi evidenciado polidrâmnio, além de placenta posterior apresentando em sua porção superior, na face fetal, tumoração heterogênea, predominantemente hipoeicoica, medindo 10,3 x 7,6 cm, com fluxo ao Doppler, considerando a principal hipótese diagnóstica de corioangioma placentário. Diante do quadro, foi realizado contato com o serviço de Medicina Fetal do IMIP e optado por transferir a paciente para melhor seguimento. Foi internada na enfermaria de Alto Risco do IMIP e realizou ultrassonografia com a Medicina Fetal no dia 19/05/23. O exame evidenciou polidrâmnio, relação cardiorácica aumentada e tumor placentário heterogêneo, com fluxo ao Doppler, medindo 10,8 x 9,9 x 6,0 cm, sugestivo de corioangioma. O pico sistólico da artéria cerebral média foi sugestivo de anemia fetal. No dia 22/05/23 evoluiu com perda súbita de grande quantidade de líquido claro. Foi realizada nova ultrassonografia com a Medicina Fetal, que

evidenciou feto pélvico, com movimentos fetais diminuídos, batimentos cardíacos de 175 bpm, anidramnion. Realizou cardiotocografia com linha de base de 170 bpm e desacelerações variáveis. Optado por interrupção da gestação por taquicardia fetal sustentada. A paciente foi submetida à cesárea com extração de feto vivo, pélvico, sexo feminino, com Apgar 05/08, pesando 850 gramas. Realizado delivramento placentário manual com identificação de tumoração heterogênea medindo aproximadamente 8,0 x 3,0 cm. **Conclusão:** diante de tal cenário, é de suma importância conhecer os diagnósticos diferenciais dos tumores placentários a fim de reduzir complicações e riscos materno-fetais atrelados a esta patologia. A ultrassonografia permite a detecção precoce dos tumores placentários, de forma que este método tem sido amplamente empregado no diagnóstico do corioangioma, com benefícios irrefutáveis no prognóstico materno-fetal.

Palavras-chave: corioangioma; tumores placentários.

NEFROMA MESOBLÁSTICO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

FERNANDA AZEVEDO TAVARES DE MELO

Orientador(a): Alex Sandro Rolland Souza
Coorientador(a): Silvia De Lourdes Loreto Faquini
Modalidade: Poster

Introdução: O nefroma mesoblástico congênito (NMC) é um tumor sólido benigno que se origina da proliferação anormal do mesênquima nefrogênico do hilo renal durante o desenvolvimento fetal. Embora raro (3,0 a 6,0% de todos os tumores renais) é a neoplasia renal congênita mais comum, no entanto, há um pequeno número de casos descrevendo diagnóstico pré-natal. A apresentação mais comum a ultrassonografia (USG) é uma massa

sólida com ecogenicidade homogênea, levemente hiperecoica em comparação ao parênquima renal normal. A terapia de escolha e geralmente curativa é a nefrectomia radical. O NMC clássico tem prognóstico favorável após a remoção completa do tumor. É necessário acompanhamento rigoroso durante pelo menos um ano após a cirurgia devido à recorrência em casos raros. **Objetivo:** Descrever o caso de uma gestante acompanhada pela medicina fetal no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) devido a achado ultrassonográfico de tumor renal fetal e posteriormente confirmado pós-natal. **Método e aspectos éticos:** Análise dos prontuários da paciente gestante e recém-nascido atendidos no ano de 2023, além disso, foi realizada revisão da literatura sobre o tema. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 76216523.5.0000.5201 / Número do parecer: 6.576.014. **Relato do caso:** W.S.P.M., 32 anos, sexo feminino, gestante no curso de 32 semanas, foi encaminhada ao setor de medicina fetal do IMIP devido a uma massa abdominal fetal identificada na USG. Realizado USG detalhada e evidenciado tumoração em loja renal à direita, cujo diagnóstico diferencial é Neuroblastoma. No dia 16 de julho de 2023, gestante no curso de 37 semanas e 6 dias é admitida no setor de emergência obstétrica do IMIP, com queixa de dor em baixo ventre, do tipo contração. Foi admitida com as seguintes hipóteses diagnósticas: tumor renal fetal, polidramnion, feto grande para idade gestacional, apresentação pélvica, iterativa 1 e trabalho de parto inicial. Paciente foi encaminhada para cesárea com nascimento de feto com boa vitalidade. Durante internamento na enfermaria de alojamento conjunto, paciente evoluiu bem, estável clinicamente. Recebeu alta no dia 18 de julho de 2023. Após nascimento, recém-nascido teve acompanhamento com oncologia e cirurgia pediátrica. Ao exame físico, identificava-se massa palpável ocupando todo hipocôndrio e flanco direito, pouco móvel e indolor a palpação. Foi realizado USG abdome

total que evidenciou volumosa massa heterogênea, ocupando todo o hemiabdomen direito, sugestivo de Neuroblastoma. Além disso, realizado RNM de abdome total que evidenciou volumosa formação expansiva sólida retroperitoneal direita com aparente origem no rim ipsilateral, sugestivo de lesão de origem renal (nefroma mesoblástico, tumor de Wilms ou Neuroblastoma) e realizado USG de abdome total em caráter complementar a RNM que confirmou impressão de origem renal da massa retroperitoneal. Recebeu alta no dia 28 de julho com orientação de retorno para cirurgia de ressecção tumoral. No dia 08 de agosto de 2023, realizada ressecção tumoral retroperitoneal, nefrectomia total e linfadenectomia retroperitoneal com material enviado para estudo histopatológico. Recebe alta dia 12 de agosto para resgatar de resultado de biopsia e acompanhamento ambulatorial. Realizado resgate de laudo de histopatológico que evidenciou nefroma mesoblástico congênito, subtipo clássico, com margem comprometida, linfonodos livres de neoplasia. Foi orientado pela oncologia pediátrica controle com exames de imagem trimestral. Em novembro de 2023, realizado exames de acompanhamento (raio x de tórax e USG abdome total) sem alterações. Paciente mantém seguimento com oncologia e cirurgia pediátrica, sem programação, até o momento, de quimioterapia e com orientação de exames seriados trimestrais de controle de cura.

Conclusão: As neoplasias renais fetais são raras, sendo o nefroma mesoblástico congênito o diagnóstico mais provável, com poucos relatos descrevendo diagnóstico pré-natal, comprometimento fetal e evolução clínica. O caso reforça a importância da detecção pré-natal precoce e o acompanhamento rigoroso com USG para facilitar o manejo das gestações afetadas e planejar o acompanhamento do recém-nascido com equipe multidisciplinar. Com esse relato, a comunidade científica pode se beneficiar traçando melhores estratégias para manejo em casos semelhantes.

Palavras-chave: nefroma mesoblástico congênito; diagnóstico pré-natal; ultrassonografia fetal.

MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE CASO

*ISIS QUEIROGA BEZERRA
BRENNALUCENA DANTAS*

Orientador(a): Alex Sandro Rolland Souza

Coorientador(a): Silvia De Lourdes Loreto Faquini

Modalidade: Poster

Introdução: As malformações pulmonares congênicas são alterações raras que vem sendo cada vez mais diagnosticadas durante o pré-natal, garantido um tratamento mais oportuno na tentativa de reduzir sequelas para esses pacientes. As lesões pulmonares mais frequentes são: malformação adenomatoide cística pulmonar e sequestro broncopulmonar. Podem ser visualizadas na ultrassonografia como massa hiperecogênica com presença de cistos no seu interior. A principal diferença entre elas é o suprimento sanguíneo, a presença de um vaso nutridor, ramo direto da aorta para a lesão determina o diagnóstico de sequestro ou podem vir associadas. Uma possibilidade de diagnóstico diferencial é a hérnia diafragmática que pode estar associada a uma complicação grave, a fusão hepatopulmonar. **Objetivo:** relatar um caso de malformação pulmonar congênita diagnosticado durante gestação e realizar uma revisão de literatura acerca dos diagnósticos diferenciais. **Método:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso, no qual as informações foram obtidas através da revisão do prontuário da paciente e da literatura. **Aspectos éticos:** o presente estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com certificado de

apresentação de apreciação ética (CAAE) / Número do parecer: 76116423.9.0000.5201 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultado/Relato do caso:** Paciente NVS, 25anos, G1P0 no curso de 29sem 2dias, deu entrada na triagem obstétrica no dia 01/04/23 com queixa de perda de líquido esbranquiçado há 5 dias associado a dor em baixo ventre. Durante o exame físico inicial foi percebido dinâmica uterina presente (3/20" /10'), toque vaginal com colo pérvio para 01 polpa digital e bolsa íntegra, Foi solicitado internamento da paciente sob hipótese diagnóstica de trabalho de parto prematuro. Evoluiu com redução das contrações uterinas sendo transferida para a enfermaria de alto risco. Neste setor, realizou USG com a medicina fetal, onde foi percebido presença de extensa massa heterogênea, mista, com áreas anecoicas em hemitórax direito se prolongando para abdome inferior, medindo 9,0 x 4,8 x 3,7cm (volume de 83,1cm³). Observado vaso nutridor proveniente de aorta. Imagem com aspecto sugestivo de MACP (malformação pulmonar adenomatoide cística) associado à sequestro pulmonar e foi sugerido Realização de RNM. Enquanto aguardava realização de exame deflagrou trabalho de parto ativo e evoluiu para parto vaginal no dia 09/04, com recepção de RN pesando 1762g, apgar 4/7. Após clampeamento de cordão, RN evoluiu com depressão respiratória e bradicardia e foram realizadas medidas de reanimação e encaminhado a UTI neonatal para prosseguir investigação e acompanhamento clínico. Realizou tomografia de tórax em 12/04/23 que evidenciou presença de volumosa formação expansiva em hemitórax direito medindo 9,4 x 4,4 x 4,2cm, desloca anteriormente a junção toraco-abdominal, incluindo o seio costofrênico e foi percebido que o contorno diafragmático se mostrava irregular com interdigitação para o parênquima hepático. Também foi submetido a uma USG toraco-abdominal mostrou os seguintes aspectos: presença de lesão multicística sem componente sólido, falha diafragmática de modo que a lesão é toraco-abdominal e apresenta interdigitação com o fígado sugerindo fusão e

vaso oriundo do tronco celíaco que se dirige para a lesão, medindo 0,2cm mas com dúvida em relação ao seu trajeto. O caso foi discutido por equipe multidisciplinar equipe e foi optado por realizar embolização de massa pulmonar no dia 07/06/23, procedimento sem intercorrências. Evoluiu com melhora progressiva, mas sem conseguir desmame completo de O2. Recebeu alta com O2 domiciliar e acompanhamento ambulatorial, mas apresentou desconforto respiratório e genitora retornou ao serviço e paciente evoluiu para óbito em devido quadro de infecção do trato respiratório. **Conclusão:** Alterações do parênquima pulmonar são raras e dessa forma, é importante cada vez mais estudar o tema para que mais profissionais estejam habilitados para reconhecer tais lesões o que pode garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado evitando possíveis sequelas.

Palavras-chave: malformação pulmonar; malformação pulmonar adenomatoide cística congênita; sequestro broncopulmonar; fusão hepatopulmonar; hérnia diafragmática.

CIRURGIA FETAL PARA CORREÇÃO DE MENINGOMIELOCELE E EXTERIORIZAÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL: RELATO DE UMA RARA COMPLICAÇÃO

LUANNA VITOR DE MACEDO

Orientador(a): Alex Sandro Rolland Souza

Coorientador(a): Silvia De Lourdes Loreto Faquini

Modalidade: Poster

Introdução: A cirurgia fetal surgiu de uma necessidade clínica, pois sabe-se que algumas lesões congênitas podem causar danos progressivos e irreversíveis, mesmo no ambiente intrauterino. A partir desse raciocínio, hipotetizou-se que o reparo pré-natal de algumas lesões seria capaz de prevenir ou reverter o dano tecidual, restaurar o desenvolvimento normal e permitir

uma sobrevida de alta qualidade. Na atualidade esses benefícios não necessitam ser mais demonstrado (MOMS), porém, as complicações desse procedimento ainda precisam serem estudadas. A deficiência do fechamento do tubo neural (DFTN) é uma malformação congênita comum que ocorre por volta do 28º dia de vida intrauterina, ou 4ª semana da embriogênese, devido a DFTN embrionário. A Mielomeningocele (MMC) é a variante mais grave compatível com a vida e a forma mais comum de espinha bífida, sendo caracterizada pela exposição na região dorsal do feto da abertura do corpo vertebral, fásia muscular, pele e dura-máter que se projetam e expõem a coluna vertebral aberta em forma plana. Estima-se que para cada 1.000 nascidos vivos no Brasil, 139 apresentem algum tipo de disrafismo espinhal, sendo a MMC a responsável pela maior parte dos casos, acometendo principalmente áreas de baixo desenvolvimento socioeconômico. A correção da malformação em fetos humanos iniciou em 1997 com procedimento realizado por via endoscópica. No ano seguinte, iniciaram a correção da MMC por histerotomia. Especialmente no caso de MMC, a neurocirurgia fetal pode ser realizada por cirurgia aberta ou exame fetoscópico. A cirurgia aberta inclui correção da lesão após laparotomia materna e abertura do útero e membrana amniótica. Atualmente, o procedimento é amplamente divulgado na literatura e os resultados foram confirmados no estudo MOMS, um grande ensaio clínico randomizado controlado. A clássica cirurgia fetal aberta para correção de MMC, descrita no MOMS, é feita através de uma histerotomia de 6,0 a 8,0 cm, a fim de permitir a correção do DFTN por camadas, tal qual seria feito no pós-natal (MOMS). Com a proposta de minimizar o acesso ao feto e reduzir a morbidade materna e fetal, alguns grupos têm estudado abordagens menos invasivas, tanto por via endoscópica quanto por cirurgia aberta com menores tamanhos de histerotomia⁶. O MOMS mostrou superioridade estatisticamente significativa do tratamento intrauterino em

relação ao pós-natal quanto aos seguintes desfechos: menor necessidade de cirurgia para derivação ventrículooperitoneal (DVP) (40,0% x 82,0%); menor presença de herniação cerebelar aos 12 meses (64,0% x 96,0%); e maior chance de deambular (42,0% x 21,0%). Destaca-se que o grupo operado intraútero apresentou um maior percentual de lesões acima de L3 (mais graves) em relação ao operado após o nascimento (32,0% x 16,0%). A morbidade materna e as complicações gestacionais foram, obviamente, mais frequentes nos casos de cirurgia pré-natal, como se pode observar por meio de maiores taxas de ruptura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, separação da membrana corioamniótica, deiscência de histerorrafia e necessidade de hemotransfusão materna no parto. Não houve mortes maternas. As taxas de complicações neonatais foram semelhantes em ambos os grupos, exceto pelo maior número de casos de síndrome do desconforto respiratório relacionado à prematuridade no grupo operado intraútero. Em cada grupo, houve dois casos de óbito perinatal. Apesar das adversidades atribuídas ao tratamento intrauterino, o estudo sugere que os benefícios da cirurgia pré-natal se sobrepõem aos riscos. Desde então, diversos centros, por todo o mundo, têm oferecido também a cirurgia intrauterina como opção de tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma rara complicação, exteriorização do cordão umbilical pela histerotomia, ocorrida durante cirurgia fetal para correção de meningomielocoele, como também realizar uma revisão da literatura sobre a temática. **Método:** Estudo do tipo relato de caso, no qual as informações foram obtidas através de revisão de prontuário da paciente submetida a cirurgia fetal para correção de meningomielocoele. **Aspectos éticos:** O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob protocolo CAAE 75980323.3.0000.5201. **Conclusão:** Reconhecer possíveis complicações cirúrgicas não relatadas na literatura, a fim de outros profissionais saibam como manejá-las para uma assistência materno-fetal adequada.

Palavras-chave: cirurgia fetal;
meningomielocoele; cordão umbilical.

PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA “POINT-OF-CARE” PARA O MANEJO DE PACIENTES COM CHOQUE SÉPTICO ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – PROPOSTA DE PROTOCOLO

DANTE AGUACA ACCIOLY PEREIRA DA SILVA

Orientador(a): Francisco Pirauá Alves Gonçalves
Modalidade: Oral

Introdução: O choque séptico é uma importante causa de morbidade e mortalidade nos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). Assim, torna-se fundamental uma abordagem precoce, objetiva e sistematizada nos casos de choque séptico, para que haja maior sobrevida e melhores desfechos clínicos. O ultrassom à beira do leito (ou, do inglês, Point-of-care Ultrasound - POCUS) é uma ferramenta relativamente nova na propedêutica da Medicina Intensiva, e vem ganhando espaço cada vez maior pela rapidez e praticidade de seu uso, por permitir uma avaliação à beira-leito, sem necessitar de transporte do paciente e por ser um método totalmente não-invasivo, facilitando diagnósticos diferenciais, auxiliando procedimentos invasivos e definindo condutas com maior agilidade e segurança. Dessa forma, a elaboração de documentos visando difundir a utilização do POCUS no ambiente de terapia intensiva, bem como a capacitação e educação continuada, são possibilidades para melhorar a qualidade da assistência dos pacientes críticos com choque séptico. **Objetivos:** O intuito principal deste manuscrito é prover os prestadores de serviço médico na área de emergência e terapia intensiva com informações complementares a respeito das principais alterações hemodinâmicas encontradas nos pacientes com choque séptico,

obtidas através do POCUS, a fim de facilitar a elucidação diagnóstica e a decisão sobre as medidas terapêuticas mais apropriadas para cada caso clínico em particular. Os objetivos secundários deste documento são: a) fornecer a interpretação dos principais achados do POCUS nos pacientes com choque séptico; e b) fornecer as recomendações para organizar e priorizar o manejo terapêutico de acordo com os achados específicos no POCUS. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed, EMBASE e Google Scholar, buscando artigos de revisão escritos em inglês e português, que dissertassem sobre o tema de “Choque Séptico”, “POCUS”, “Fluidoterapia”, “Ressuscitação volêmica” e “Monitorização Hemodinâmica”. Também, foram acessadas as referências dos artigos analisados, ampliando a pesquisa a respeito do tema. Assim, foi possível construir um protocolo institucional com o intuito de garantir uma padronização na avaliação e manejo iniciais do paciente admitido na UTI com a hipótese de choque séptico. Esse documento foi dividido em três sessões 1. Utilização do POCUS no diagnóstico diferencial do tipo de choque e na definição do perfil hemodinâmico predominante nos pacientes admitidos com choque séptico; 2. Avaliação de fluidoresponsividade, fluidotolerância e fluidonecessidade nos pacientes admitidos com choque séptico; e 3. Outras aplicações do POCUS no manejo de pacientes admitidos com choque séptico no ambiente da UTI. **Aspectos éticos:** não houve necessidade de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, pois não foram utilizadas informações de prontuários nem análises clínicas. **Resultados:** Este documento traz a síntese das informações analisadas nas principais evidências científicas relacionadas ao manejo do choque séptico e à aplicação do POCUS no ambiente de UTI. Além disso, foi desenvolvido um protocolo baseado no uso do POCUS como ferramenta-guia no manejo inicial de pacientes com choque séptico admitidos na UTI.

Conclusão: A apresentação deste protocolo permite sintetizar parte do conhecimento disponível, até o momento, com relação ao uso do POCUS no paciente crítico com choque séptico e propor intervenções mais individualizadas de acordo com os achados de cada paciente em específico. Estudos futuros devem confirmar melhores desfechos clínicos com a aplicação de intervenções baseadas no uso do POCUS em pacientes com choque séptico. Por ser uma ferramenta portátil, não-invasiva e de ampla disponibilidade, é esperado que a expansão do seu uso permita otimizar a assistência aos pacientes com choque séptico no ambiente de terapia intensiva, potencialmente melhorando os desfechos clínicos e reduzindo terapias ineficazes ou inapropriadas. Descritores: sepse, choque séptico, ultrassom, diagnóstico à beira do leito, protocolo clínico.

Palavras-chave: sepse; choque séptico; ultrassom; diagnóstico à beira do leito; protocolo clínico.

PROGRAMA DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DO SULFATO MAGNÉSIO NA ASMA MODERADA A GRAVE

*BEATRIZ MOURA VIEIRA
SUELY CLEIDA DA LUZ SANTOS CRUZ*

Orientador(a): Dra. Adriana Amorim
Coorientador(a): Dr. Roberto Casado
Modalidade: Oral

A asma é uma condição pulmonar crônica comum, especialmente em crianças, caracterizada por inflamação das vias aéreas e hiperresponsividade brônquica. No Brasil, é uma das principais causas de internação, principalmente entre 1 e 4 anos de idade. O tratamento durante as crises agudas consiste no uso de medicações broncodilatadoras e anti-inflamatórias. Este estudo avaliou o uso de altas doses de infusão contínua de sulfato de magnésio na asma pediátrica, com foco nos seus efeitos colaterais e efetividade. Foram revisados 20 artigos, incluindo revisões de literatura, revisões sistemáticas, estudos prospectivos e ensaios clínicos. A busca ocorreu em bases de dados reconhecidas, cobrindo o período de 2016 a 2023. Os resultados destacam critérios para uso: idade acima de 2 anos, escore de gravidade Wood-Downes ≥ 4 e falta de resposta à terapia inicial na primeira hora. As doses recomendadas de infusão e os protocolos de monitorização foram detalhadamente descritos, enfatizando a importância da eliminação renal na regulação dos níveis séricos de magnésio. O estudo oferece uma visão abrangente sobre a indicação e benefício do uso do sulfato de magnésio em infusão prolongada de altas doses, na asma moderada a grave, enfatizando sua segurança e direcionando uma atualização sobre protocolos vigentes.

O estabelecimento de critérios claros para a população-alvo, doses de infusão e protocolos de monitorização oferecem uma estrutura prática para a administração de sulfato de magnésio em casos de asma pediátrica moderada a grave. A suspensão criteriosa baseada em eventos adversos potenciais demonstra um comprometimento com a segurança do paciente. Em resumo, este estudo fornece uma visão abrangente e atualizada sobre o uso de sulfato de magnésio na asma pediátrica, destacando os benefícios potenciais e as considerações clínicas importantes para a prática clínica. A constante busca por evidências e a adaptação de protocolos são essenciais para melhorar continuamente o manejo dessa condição clínica desafiadora.

Palavras-chave:

PROGRAMA DE MEDICINA NUCLEAR

COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS DIFERENTES MÉTODOS DE QUANTIFICAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL RELATIVA PELA CINTILOGRAFIA ESTÁTICA PLANAR COM 99MTC-DMSA

CARLOS FELIPE DE LAVOR SOARES

Orientador(a): Ricardo Augusto Machado e Silva

Coorientador(a): Felipe Alves Mourato

Modalidade: Oral

Introdução: ao longo das últimas décadas, o uso da cintilografia renal estática com 99mTc-DMSA estabeleceu o seu valor no cenário investigativo de diversas patologias renais, fornecendo informações valiosas sobre a morfologia, tamanho e função renal cortical [1,2]. O método clássico (MC) de quantificação da função renal relativa com o DMSA, usado rotineiramente na grande maioria dos casos, utiliza apenas as imagens provenientes da incidência posterior [1,2]. Entretanto, em situações clínicas específicas, a avaliação da função renal relativa por meio do MC pode apresentar desafios [3-7].

Métodos cintilográficos alternativos para avaliar a função renal com 99mTc-DMSA têm sido discutidos na literatura ao longo dos anos. Destaca-se, em particular, a quantificação pela média geométrica (MG), que utiliza as incidências anterior e posterior combinadas, além de métodos que ajustam essa quantificação em função da área renal (AR), sendo este último método ainda pouco estabelecido e explorado.

Objetivo: avaliar o grau de concordância entre o MC (considerado como padrão), comparado com os demais métodos de MG e AR na determinação da quantificação da função renal em nossa população, e discutir potenciais usos destes meios complementares de acordo com o

conhecimento atual estabelecido. **Metodologia:** foi realizado um estudo retrospectivo baseado na análise de dados de prontuários e das imagens dos exames de cintilografia renal estática com 99mTc-DMSA de 121 pacientes atendidos no serviço de medicina nuclear do IMIP entre os meses de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos pacientes com até 10 anos de idade e excluídos os que possuíam história clínica de rim único, rim ectópico, rim pélvico e rins em ferradura. Os exames foram reprocessados com o objetivo de calcular a função renal de cada paciente através de três métodos diferentes (MC, MG e AR). Foi realizada uma análise comparativa entre os métodos MC e MG e entre MC e AR a partir do teste de Bland Altman e foram obtidos gráficos de Bland Altman e montain plot.

Aspectos éticos: este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IMIP (CAAE: 76166823.5.0000.5201). **Resultados:** a análise de Bland Altman mostrou que houve diferença significativa entre os métodos de MC e AR ($r = 0,1763 - 0,2300$ p).

Palavras-chave: testes de função renal; cintilografia; DMSA.

PROGRAMA DE NEFROLOGIA

IMPACTO DA INFECÇÃO PELO CMV NOS DESFECHOS TARDIOS DO ENXERTO RENAL

JOSU VIEIRA DA SILVA

Orientador(a): Samuel Alencar e Cavalcante
Modalidade: Oral

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) é reconhecido como um importante agente etiológico de infecções oportunistas, especialmente em pacientes imunocomprometidos submetidos a transplante renal. Este estudo se propôs a investigar a relação entre a doença por CMV e os desfechos a longo prazo em pacientes transplantados renais, com foco na sobrevida e função do enxerto, sobrevida do paciente, e incidência de rejeição e outras complicações pós-transplante. **Metodologia:** Realizamos uma análise retrospectiva e longitudinal, baseada em prontuários de 100 pacientes submetidos a transplante renal. Avaliamos a diferença na sobrevida do enxerto e do paciente, com e sem doença precoce por CMV, além de analisar a incidência de rejeição e outras complicações pós-transplante ao longo de um período de três anos. **Resultados e Discussão:** Nossos resultados indicaram uma prevalência notável de viremia por CMV, inclusive entre pacientes que não apresentavam sintomas. De maneira surpreendente, não observamos diferenças significativas na sobrevida do enxerto ou do paciente, bem como na incidência de rejeição e outras complicações pós-transplante entre os pacientes com e sem doença por CMV. Esses achados desafiam as percepções atuais sobre o impacto do CMV em pacientes após transplantes renais e sugerem que a influência da infecção por CMV pode não ser tão direta ou significativa quanto previamente assumido. Isso levanta questões sobre a possibilidade de outros fatores desempenharem um papel mais crítico

nos desfechos a longo prazo desses pacientes. Esta análise fornece uma contribuição importante para o entendimento das complexidades associadas ao manejo de pacientes transplantados renais, enfatizando a necessidade de estratégias de tratamento e prevenção mais personalizadas e baseadas em evidências. **Conclusão:** Este estudo fornece insights valiosos e desafiadores sobre a relação entre a doença por CMV e os desfechos a longo prazo em pacientes submetidos a transplantes renais. A ausência de diferenças significativas na sobrevida do enxerto, sobrevida do paciente, incidência de rejeição e outras complicações pós-transplante entre os pacientes com e sem doença por CMV sugere uma complexidade maior do que a previamente compreendida na interação entre CMV e transplante renal. Esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem mais matizada no manejo do CMV em pacientes transplantados, considerando potenciais fatores adicionais que podem influenciar os desfechos a longo prazo. O estudo amplia a compreensão dos fatores que impactam o sucesso do transplante renal e abre caminho para pesquisas futuras que podem refinar as estratégias de tratamento e prevenção, melhorando os cuidados e a qualidade de vida dos pacientes transplantados.

Palavras-chave: citomegalovírus; transplante renal; infecções oportunistas; sobrevivência do enxerto; imunossupressão.

TRANSPLANTE RENAL NO CENÁRIO DA COVID-19 EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM PERNAMBUCO

MARINA FEITOSA RAMALHO GALVAO
ANDERSON LUÍS JORDÃO OLIVEIRA

Orientador(a): Samuel de Alencar Cavalcante
Modalidade: Poster

Introdução: o transplante renal consiste em umas modalidades de terapia renal substitutiva e é, atualmente, o tratamento padrão-ouro para a maioria dos pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT), melhorando a qualidade de vida, reduzindo o risco de mortalidade e sendo menos dispendioso para a maioria dos pacientes quando comparado à diálise de manutenção. Seu acompanhamento pré, intra e pós-operatório são de fundamental importância para a manutenção e boa aceitação do enxerto, sobretudo no manejo correto das complicações e do uso dos imunossupressores. Nesse sentido, avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 nesse público-alvo torna-se de fundamental importância para um melhor esclarecimento acerca de seus desfechos e epidemiologia, contribuindo para a oferta de melhores opções de tratamento e acompanhamento. **Objetivo:** analisar, em pacientes submetidos a transplante renal em 2018, a mortalidade e a sobrevida do enxerto renal no contexto da pandemia de COVID-19 em um Centro Transplantador no Estado de Pernambuco no ano de 2020. **Métodos:** estudo do tipo transversal descritivo, a ser realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife – Pernambuco, no Nordeste do Brasil, durante o período de janeiro a dezembro de 2020, comparando o desfecho de pacientes submetidos a cirurgia de transplante renal em 2018 com a população geral do estado de Pernambuco, ambos os grupos diagnosticados com COVID-19. Os dados serão coletados através de um formulário padronizado. Será realizada compilação dos dados utilizando-se um banco de dados específico criado no EpiInfo, versão 7.2.5. Para a análise estatística, serão utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas e obtidas tabelas de determinação de frequência para as variáveis categóricas. A presente pesquisa segue os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12) para pesquisa em seres humanos, aguardando o parecer do Comitê de ética. **Resultados:** resultados sob análise estatística.

Palavras-chave: transplante renal; covid-19; mortalidade.

COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE DE UM ESQUEMA SEM RIFAMPICINA E DO COXCIP4 PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

MATHEUS ARRUDA QUIDUTE

Orientador(a): João Marcelo Medeiros de Andrade
Modalidade: Poster

Introdução: A tuberculose (TB) é uma infecção oportunista e transmissível, mais comum em países subdesenvolvidos, com maior prevalência em pacientes imunossuprimidos. Existe uma relação importante entre a TB e o sistema imunológico do indivíduo, motivo pelo qual apenas 5 a 10% das pessoas saudáveis infectadas desenvolvem doença ativa, porém, naquelas com acometimento da imunidade celular o risco de desenvolver doença ativa é maior. O quadro clínico vai depender do estado imunológico, com a presença de sintomas típicos e atípicos. A TB é uma patologia frequente nos pacientes submetidos a transplante de órgão sólido, sendo uma das infecções mais graves no pós-transplante, além de apresentar diagnóstico desafiador neste grupo de pacientes. Logo, é fundamental um rápido início de tratamento. Desde 2018, no Brasil, foi estabelecido o tratamento padrão com quatro drogas (isoniazida, pirazinamida, rifampicina e etambutol) por seis meses. De 2008 a 2018 nos pacientes transplantados renais acompanhados pela equipe de transplante renal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), foi usado um esquema alternativo, com a substituição da rifampicina por ciprofloxacino e etambutol, na tentativa de evitar a interação com os inibidores de calcineurina, medicamento base para o esquema de imunossupressão dos

transplantados. No tratamento com rifampicina, tendo em vista essa interação medicamentosa e consequentemente a necessidade de ajuste das doses dos imunossupressores, não era incomum a alta incidência de rejeição do enxerto e a perda definitiva da função renal após a instituição da terapia com tuberculostático. Até o momento, não existe um estudo que compare a eficiência do tratamento da tuberculose nos pacientes transplantados renais sem rifampicina com o COXCIP4. **OBJETIVOS:** Avaliar retrospectivamente a efetividade do esquema sem rifampicina, previamente utilizado pela equipe de transplante do IMIP, frente ao tratamento padrão instituído no Brasil a partir de 2018 com o COXCIP4. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, utilizando pacientes transplantados renais acometidos por tuberculose e tratados com ambos os esquemas entre 2008 e 2023. Será criado um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010, estes serão revisados e digitados em dupla entrada pelo pesquisador. Será analisada a prevalência das diferentes formas de tuberculose em pacientes transplantados. Serão comparadas entre os dois grupos de tratamento, as frequências de resposta clínica, recidiva de doença, sobrevida do enxerto renal e dos pacientes, nível de interação medicamentosa com inibidores de calcineurina, nível de disfunção renal nos pacientes transplantados, frequência de desenvolvimento de cepa resistente entre os grupos, frequência da necessidade de modificação do esquema terapêutico para tuberculose, além de comparar a presença de toxicidade hepática e ocular do etambutol. **Resultados esperados:** Espera-se que os pacientes transplantados renais com tuberculose, os quais fizeram uso de um esquema sem rifampicina, tenham menos eventos adversos relativos à interação medicamentosa e à disfunção do enxerto, comparados àqueles que fazem uso do COXCIP4. Porém, estima-se uma redução da eficiência do tratamento alternativo, tendo em vista uma menor efetividade descrita devido ao tipo de quinolona utilizada.

Palavras-chave: tuberculose; transplante de rim; Infecções; rifampicina; inibidor de calcineurina.

PROGRAMA DE NEONATOLOGIA

SULFATO DE MAGNÉSIO ANTENATAL E ASSOCIAÇÃO COM ENTEROCOLITE NECROSANTE NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

AMANDA OLIVEIRA MAGALHAES
TATIANE MARIA DE MIRANDA DUARTE

Orientador(a): Jucille do Amaral Meneses
Modalidade: Oral

Introdução: O sulfato de magnésio antenatal é amplamente utilizado para neuroproteção fetal em gestantes com risco de parto prematuro. Estudos tem questionado os riscos da exposição fetal associado a complicações gastrointestinais em recém-nascido prematuro (RNPT). **Objetivo:** Avaliar se a exposição antenatal ao sulfato de magnésio esta associado a maior incidência de enterocolite necrosante em RNPT com peso ao nascimento menor que 1500g. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com RNPT com peso de nascimento menor que 1500g em Maternidade de Alto Risco com protocolo de realizar sulfato de magnésio antenatal em gestantes com risco de parto prematuro, menor que 32 semanas. Foi comparado o grupo de RNPT expostos e não expostos ao sulfato de magnésio antenatal e avaliado os seguintes desfechos: enterocolite necrosante classificada como classificação de Bell ≥ 2 e o desfecho composto de enterocolite necrosante mais óbito. Foi realizado análise do desfecho no subgrupo de RNPT pequeno para idade gestacional. A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 80721217.2.0000.5505. **Resultados:** Dos 369 RNPT do estudo, 280 (76%) não foram expostos ao sulfato de magnésio enquanto que 89 (24%) foram expostos. Não houve diferença entre as

características demográficas e clínicas dos RNPT nos 2 grupos. A incidência de enterocolite necrosante foi semelhante entre os grupos exposto e não exposto (5.3% x 6.7%), assim como a enterocolite necrosante cirúrgica. A incidência do desfecho composto foi semelhante nos 2 grupos (31% x 33.7%) com OR= 0.88 (95% IC: 0.53 – 1.48, p=0.32) e na análise por subgrupo, o RNPT pequeno para idade gestacional apresentou chance semelhante do desfecho no grupo exposto e não exposto OR= 1.18 (95% IC : 0.58 – 2.4, p=0.33). **Conclusão:** Neste estudo, a utilização do sulfato de magnésio antenatal não foi relacionada a enterocolite necrosante ou ao desfecho enterocolite mais óbito, mesmo no RNPT pequeno para idade gestacional, que sabidamente é fator de risco para injúria intestinal. Devido a evidência de seu efeito neuroprotetor, o sulfato de magnésio deve permanecer como estratégia de prevenção para melhor neurodesenvolvimento do prematuro.

Palavras-chave: Sulfato de magnésio; enterocolite necrosante; recém-nascido pre-termo.

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SEPSE NEONATAL TARDIA EM RECEM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NEONATAL

CAMILA RICARDO UCHOA LINS

Orientador(a): Jucille do Amaral Meneses
Modalidade: Poster

Introdução: A seps neonatal tardia é uma das principais causas de morbi mortalidade no período neonatal, principalmente no recém-nascido pré-termo (RNPT). Estratégias de melhoria na qualidade da assistência neonatal podem contribuir para a redução na sua incidência. **Objetivo:** Avaliar a incidência de

sepsis tardia neonatal em dois períodos, antes e após implementação de projeto de melhoria na qualidade da assistência neonatal **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, avaliando RNPT menores de 1500g, antes e após a implementação do projeto de qualidade: período 1 (2018 a 2020) e período 2 (2021 a março de 2023). O projeto foi baseado na construção de protocolos e treinamento da equipe de saúde após identificação de determinados indicadores de processos, tais como: posicionamento adequado dos cateteres centrais e monitorização de possíveis complicações, uso de ATB nas primeiras 72h de vida, início precoce de dieta enteral, dias de NPT. Foram analisadas variáveis clínicas maternas e neonatais e a incidência de sepsis tardia comprovada (hemocultura positiva) antes e após implementação do projeto. A pesquisa obedecerá às orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 80721217.2.0000.5505. **Resultados:** Foram avaliados 1086 RNPT menor que 1500g inseridos na Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal (centro - IMIP), sendo 713 no período 1 e 373 no período 2. As características maternas e neonatais estão dispostas na Tabela 1. Dentre as variáveis maternas houve aumento significativo de cesarianas no período 2. Não houve diferença no uso de corticoide antenatal ou presença de corioamnionite. O peso de nascimento, a idade gestacional e o score de SNAPPE foram semelhantes. Apesar de ter sido observado aumento da incidência de SDR e uso de surfactante, houve uma redução significativa no tempo de ventilação mecânica ($11.7 \pm 17 \times 5.3 \pm 10$, p.

Palavras-chave: sepsis neonatal tardia; recém-nascido; unidade de terapia intensiva neonatal.

JESSIKA CABRAL DO CARMO

Orientador(a): Jucille do Amaral Meneses
Modalidade: Poster

Introdução: O sulfato de magnésio ($MgSO_4$) é amplamente utilizado como medicação neuroprotetora no período antenatal em RNPT (recém-nascido pré-termos) abaixo de 32 semanas de idade gestacional. O magnésio é abundante no corpo humano e desempenha um papel importante em mecanismos intracelulares. Ele é um bloqueador de canal de cálcio e apresenta efeito vasodilatador sendo também empregado para gestantes com pré-eclampsia, prevenindo evolução para eclampsia nestas pacientes. Este íon atravessa a barreira placentária e aumenta os níveis séricos do magnésio no feto, modificando a concentração desse elemento no organismo do recém nato. A disponibilidade do cálcio é um fator importante para o fechamento do canal arterial em recém-nascidos prematuros. Estudos clínicos sugerem que há relação entre PCA (persistência do canal arterial) e exposição intra-uterina ao sulfato de magnésio, no entanto, existem discrepâncias entre os resultados encontrados, especialmente quando se trata de PCA com repercussão hemodinâmica. Um estudo de coorte prospectivo realizado em 2019 no Texas mostrou que houve uma correlação negativa significativa entre a exposição ao $MgSO_4$ e a presença de PCA hemodinamicamente significativo. No entanto, outros pesquisadores, como Bancalari, demonstraram em seus trabalhos risco aumentado de PCA em pacientes submetidos ao uso pré-natal do magnésio. Neste sentido, procuramos avaliar os pacientes expostos ao Sulfato de Magnésio e sua relação com persistência de canal arterial em nossa amostra, incluindo aqueles com repercussão hemodinâmica (confirmados por ecocardiografia bidimensional). **Objetivo:** Avaliar se o uso antenatal de sulfato de magnésio está associado com uma maior incidência de persistência de

O SULFATO DE MAGNÉSIO ANTENATAL E PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM RN PRETERMOS DE MUITO BAIXO PESO

canal arterial em prematuros com peso abaixo de 1500g. **Método:** Trata-se de um estudo de Coorte retrospectiva. Realizado na UTI Neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife, Pernambuco, no período de janeiro de 2021 a junho de 2023. Foram incluídos Recém-nascidos Pré Termos com peso de nascimento menor do que 1500g cujos dados estavam inseridos no banco de dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Foram excluídos os casos de óbito em sala de parto e de malformações congênitas graves. Os participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro daqueles que foram expostos ao sulfato de magnésio no período antenatal e o segundo daqueles que não foram expostos. A persistência de canal arterial foi confirmada por ecocardiografia bidimensional sendo realizado tratamento medicamentoso naqueles com repercussão hemodinâmica. Foi definido como desfecho primário avaliar incidência da persistência de canal arterial em pacientes expostos e não expostos ao sulfato de magnésio antenatal. No desfecho secundário foi analisado o subgrupo de persistência de canal arterial tratado, ou seja, hemodinamicamente significativo e exposição ao sulfato de magnésio.

Resultados: Um total de 369 RNPT foram acompanhados no período. Destes, 280 (76%) foram expostos ao sulfato de magnésio antenatal e 89 (24%) não foram expostos. A hipertensão na gestação (54% x 12%, $p < 0.001$) e uso de corticóide antenatal (96% x 78%, $p < 0.001$) foram significativamente mais frequentes no grupo de RNPT que receberam sulfato de magnésio antenatal. Não houve diferença entre a necessidade de reanimação neonatal, Síndrome do Desconforto Respiratório, uso de surfactante e enterocolite necrotizante entre os grupos. A incidência de PCA foi significativamente menor nos RNPT que receberam sulfato de magnésio antenatal (26% x 41.5%, $p = 0.008$) quando comparado com os RNPT sem exposição, incluindo o subgrupo de RNPT menores que 28 semanas de gestação (63% x 41%, $p = 0.01$). No entanto, quando avaliado os pacientes com PCA

tratado não houve diferença, exceto no subgrupo menor que 28 semanas. Não houve diferença quanto ao uso da ventilação mecânica, hemorragia pulmonar e incidência de broncodisplasia pulmonar. **Conclusão:** A exposição ao sulfato de magnésio antenatal não está associada à maior incidência de persistência de canal arterial em RNPT. Assim como seu efeito neuroprotetor no melhor desenvolvimento neuropsicomotor ele talvez exerça um papel protetor do fechamento canal arterial.

Palavras-chave: Persistência de canal arterial; sulfato de magnésio; recém-nascido pre-termo

EXISTE DIFERENÇA NA TERAPIA COM SURFACTANTE PULMONAR NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO NA DOSE 100 VS 200 MG/KG?

MARINA MOTA BASTOS

Orientador(a): Jucille do Amaral Meneses

Modalidade: Poster

Introdução: A terapia do surfactante é utilizada na Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) de recém-nascidos (RN) prematuros. Desde 2019, o Consenso Europeu do tratamento da SDR recomenda a mudança na dose inicial de surfactante de 100 para 200 mg/kg [4]. No entanto, poucos estudos investigaram os efeitos do aumento dessa dose inicial. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do aumento da dose inicial do surfactante pulmonar em recém-nascidos pré-termo. **Objetivo:** Descrever o efeito da mudança da dose inicial do surfactante de 100 para 200 mg/kg no tratamento da SDR, em RNPT e menores que 1500g. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram analisados características clínicas dos prematuros menores que 1 kg, comparando dois períodos: Período 1 (2015-2018), com a

primeira dose de surfactante de 100 mg/kg, e Período 2 (2019-2022), com a dose de 200 mg/kg. Os dados foram coletados através da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Foram utilizados o teste qui quadrado, para variáveis nominais, e o teste exato de Fisher, para variáveis categóricas. A análise estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 80721217.2.0000.5505. **Resultados:** Foram avaliados 2232 recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso inseridos na Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal (Centro – IMIP) no período de 2018 a 2022. Destes, 975 (44%) realizaram a primeira dose de surfactante: 621 (64%) no primeiro período (2015-2018), na dose de 100 mg/kg e 354 (36%) no período 2 (2019-2022) na dose de 200 mg/kg. Não houve diferença entre idade gestacional e peso ao nascimento entre os dois períodos (Tabela 1). Foi observado um aumento significativo no uso de corticoide antenatal no segundo período (83% vs 94%, $p < 0,001$). Contudo, a necessidade de surfactante foi semelhante. No período 2, houve uma diminuição significativa da necessidade da segunda dose de surfactante para SDR, com horas de vida semelhantes na administração da dose inicial entre os dois períodos. A incidência da hemorragia pulmonar, persistência do canal arterial (PCA) e o uso de ventilação mecânica assistida (VMA) diminuiu significativamente, assim como sepse tardia e enterocolite necrosante (ECN) no período 2. Não houve diferença na incidência de pneumotórax e broncodisplasia pulmonar (BDP). **Conclusão:** A mudança da terapia de 100 para 200mg/kg de surfactante, como primeira dose, reduziu a necessidade da segunda dose de surfactante em RNs prematuros com SDR. Houve uma diminuição na incidência de PCA e hemorragia pulmonar no segundo período. No entanto, não houve diferença nas outras morbidades respiratórias desses RNs.

Palavras-chave: recém-nascido; prematuros; síndrome do desconforto respiratório; surfactante.

PROGRAMA DE OBSTETRÍCIA/GINECOLÓGIA

USO BEM-SUCEDIDO DE METOTREXATO EM GRAVIDEZ ECTÓPICA GEMELAR TUBÁRIA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

MARCUS CAIO DE MOURA FERREIRA GOMES

Orientador(a): Aurélio Antonio Ribeiro da Costa

Modalidade: Oral

Introdução: A gravidez ectópica pode ser definida como uma implantação pós-fecundação que ocorre fora da cavidade uterina, se localizando mais comumente (em mais de 90% dos casos) nas trompas. Apesar de ser condição relativamente comum (1-2% de todas as gestações), a ocorrência de gemelaridade associada é evento raro, com incidência estimada de 1 a cada 125.000 gestações e de 1 a cada 200 gestações ectópicas. Há pouco mais de 200 casos de gravidezes ectópicas gemelares relatados na literatura, e a grande maioria deles são manejados cirurgicamente, sendo bastante incomuns os casos em que foi realizada tentativa de intervenção medicamentosa bem-sucedida.

Objetivo: Relatar um caso de paciente com gravidez ectópica gemelar dicoriônica espontânea tratada com dose única de metotrexato intramuscular, sendo obtido sucesso terapêutico. **Métodos:** Após autorização da paciente por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do comitê de ética (CEP) da instituição, foi obtido acesso ao prontuário e realizada coleta das informações necessárias para o relato de caso. Além disso, foi realizada revisão da literatura existente sobre o tema. **Relato do caso:** Paciente de 32 anos, primigesta, com relato de atraso menstrual de oito semanas e cinco dias e sangramento vaginal discreto durante dois dias. Queixa motivou realização ambulatorial de

ultrassonografia transvaginal (USTV), que evidenciou gestação gemelar dicoriônica em topografia de trompa esquerda. A paciente foi prontamente encaminhada para internamento hospitalar, com exame físico normal à admissão. A USTV do serviço foi concordante com o diagnóstico, descrevendo dois sacos gestacionais regulares ectópicos (mediam 32 x 28 x 26 mm e 29 x 25 x 15 mm), cada um contendo um embrião sem batimentos cardíacos (BCE). O maior comprimento cabeça-nádega (CCN) era 14 mm (equivalente a sete semanas e cinco dias), e não havia líquido livre em fundo de saco posterior. Como sem contraindicação clínica ou laboratorial ao metotrexato (MTX), foi exposto à paciente sobre raridade do caso e discutida a possibilidade de uso da medicação versus tratamento cirúrgico – tendo a mesma optado pelo tratamento medicamentoso, após informada dos riscos e benefícios. Assim, realizado MTX via intramuscular (IM) em protocolo de dose única (50 mg/m² – dose de 100 mg) no D1 (beta-hCG = 2545 mUI/mL). No D4, beta-hCG = 1661, e no D7, 1008. Como queda satisfatória (de 39% entre D7 e D4) e paciente seguia estável, recebeu alta hospitalar no D8 com orientação de retorno no D14 ou antes, caso sinais de alarme. Por questões pessoais, voltou apenas no D16 (beta-hCG = 231) e a partir de então, fez o acompanhamento semanal adequadamente, sempre com quedas superiores a 15% entre as medidas. As dosagens de beta-hCG (em mUI/mL) foram de 112 (D23), 57 (D30), 36 (D37), 24 (D44) e <5 (D51). Assim, o tratamento foi considerado bem sucedido e a paciente recebeu alta do acompanhamento ambulatorial com orientações quanto à próxima gestação. **Aspectos éticos:** O trabalho foi aprovado pelo CEP do IMIP, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) / Número do Parecer: 70484923.2.0000.5201. **Conclusão:** A gravidez ectópica gemelar é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura, e com a maioria absoluta deles tratada cirurgicamente. Obedecendo a critérios com evidências robustas como preditores de sucesso da terapia com MTX (beta-hCG <5000 mUI/mL e

BCE ausentes), foi possível tratar uma gestação ectópica gemelar com dose única de MTX IM, independentemente do tamanho dos sacos gestacionais. A terapia afastou um possível risco cirúrgico e pode impactar positivamente o futuro reprodutivo da paciente. O caso reforça a importância de individualizar condutas em casos de gravidez ectópica e de considerar sempre que possível a opinião da paciente na decisão terapêutica. Ao trazer esse conhecimento à comunidade científica, o relato apresentado pode contribuir para decisão terapêutica em casos semelhantes.

Palavras-chave: gravidez ectópica; gestação gemelar; metotrexato.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ENCEFALOPATIA DE WERNICKE SECUNDÁRIA À HIPERÊMESE GRAVÍDICA: RELATO DE CASO

ANA CLARA ARAUJO DE AQUINO

Orientador(a): BRENA CARVALHO PINTO DE MELO
Modalidade: Oral

Contexto: A encefalopatia de Wernicke é causada pela deficiência de tiamina e caracterizada por confusão mental, nistagmo (principalmente horizontal) e ataxia de marcha, sendo uma possível complicação da hiperêmese gravídica. O caso apresentado relata hiperêmese gravídica de difícil manejo em uma paciente que evoluiu com quadro neurológico de apresentação atípica.

Relato do caso: Secundigesta de 20 anos, com idade gestacional de 12s1d, evoluindo desde o início da gestação com vômitos progressivos, chegando a quinze episódios ao dia. Foi admitida em hospital terciário com alteração em ionograma, transaminases, amilase e lipase. Dada a suspeita de hiperêmese gravídica, iniciada associação de antieméticos venosos, com necessidade de quatro medicações até relativo

controle dos vômitos. Porém, como ainda sem melhora laboratorial, feita avaliação para hepatites virais e autoimunes, doença de Wilson e doenças de vias biliares, todos negativos. Com 16s4d ainda mantinha cerca de três episódios eméticos ao dia, desnutrição, e não deambulava por tontura e turvação visual. Nesse contexto, iniciou quadro súbito de nistagmo vertical puro bilateralmente. Ao exame, identificados reflexos hipoativos, baixa acuidade visual, equilíbrio prejudicado com tendência à base alargada e marcha atáxica. Neuroimagens e análise de líquido cefalorraquidiano não evidenciaram alterações. Avaliação oftalmológica identificou hemorragia intrarretiniana bilateral secundária aos vários episódios de vômitos. Dessa forma, apesar de nistagmo vertical ser considerado uma apresentação atípica na encefalopatia de Wernicke, esta foi considerada a principal hipótese diagnóstica, sendo iniciada reposição venosa agressiva de tiamina. Após, a paciente evoluiu com aceitação de dieta oral após retirada gradual dos antieméticos, diminuição do nistagmo, melhora da marcha e dos parâmetros laboratoriais, reforçando a hipótese diagnóstica e a manutenção de tiamina oral. Com 19s1d, recebeu alta hospitalar e manteve acompanhamento ambulatorial, com resolução completa do quadro. Evoluiu para parto vaginal a termo, sem complicações. **Comentário:** Encefalopatia de Wernicke é uma complicação incomum da hiperêmese gravídica, além disso o nistagmo vertical não é a apresentação típica deste quadro. Tendo em vista o risco de cronificação, é fundamental que seja identificada precocemente e instituído tratamento adequado. O caso apresentado tem relevância pelas suas peculiaridades, contribuindo para o diagnóstico e manejo de quadro raro na gestação.

Palavras-chave: hiperêmese gravídica; encefalopatia de wernicke; nistagmo vertical

PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO ÀS MULHERES PORTADORAS DE DOENÇA FALCIFORME

ANA CLARA RAPOSO SALAZAR
ATTIE DALBONI FRANÇA

Orientador(a): Aurélio Antônio Ribeiro da Costa
Modalidade: Poster

Introdução: A doença falciforme (DF) envolve um grupo de distúrbios hereditários que podem se manifestar com hiperviscosidade sanguínea, vaso-oclusão e infarto tecidual, por alterações genéticas que expressam a hemoglobina através de subunidades mutantes (HbS). As crises decorrentes dos processos vaso-oclusivos são responsáveis por crises algícas, bem como lesões de órgãos-alvo, que incluem retinopatia, nefropatia, acidente vascular encefálico, entre outros. A gravidez em pacientes portadoras de DF apresenta maiores taxas de complicações, tanto obstétricas como por exacerbações da doença, podendo ocasionar óbito materno e fetal, restrição de crescimento intrauterino, trabalho de parto prematuro, anemia e distúrbios hipertensivos. A contracepção destas pacientes é fundamental para evitar gravidezes indesejadas e os riscos decorrentes destas. **Objetivo:** Confeccionar protocolo clínico baseado em revisão bibliográfica sobre medicações contraceptivas em pacientes portadores de doença falciforme a fim de proporcionar contracepção adequada para estas pacientes.

Métodos: Além dos protocolos do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que versam sobre o tema deste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica de estudos sobre contracepção em doença falciforme. Os estudos foram identificados utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE/PUBMED, SciELO, LILACS e Cochrane Library. Foram utilizados os seguintes descritores: ""sickle cell disease"" e ""contraception"" nos idiomas português e inglês.

Discussão: Contraceptivos combinados: Orais - Estudos demonstram que a DF pode ser considerada uma doença de alto risco trombótico, assim como outras trombofilias hereditárias, de modo que as recomendações para as pacientes com trombofilias podem ser expandidas para portadoras de DF, tornando os contraceptivos combinados uma opção de última linha. Porém, tal como acontece com as trombofilias de alto risco, os riscos de trombose associados à contracepção contendo estrogênio são equilibrados com o risco de trombose na gravidez, de modo que pessoas com anemia falciforme necessitam de cuidados individualizados. Adesivos Transdérmicos e Aneis vaginais: A elegibilidade médica e os perfis de efeitos colaterais de ambos os compostos são considerados iguais aos dos contraceptivos hormonais combinados orais. Contraceptivos à base de progesterona: Pílulas de progesterona isoladas - Em comparação com os contraceptivos combinados, as pílulas só de progestágenos possuem menor risco de complicações. Não foi demonstrado aumento significativo do risco para acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e tromboembolismo venoso entre usuárias e não usuárias. As pílulas de progesterona podem reduzir crises de falcização em mulheres portadoras da doença. Injetável Trimestral - Por ser um método que contém apenas progestágenos, pode ser utilizado em pacientes com contraindicações ao estrogênio, como mulheres fumantes acima dos 35 anos, hipertensas ou diabéticas e também em pacientes com anemia falciforme. Dados observacionais de estudos epidemiológicos não mostraram aumento no risco de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e tromboembolismo venoso. Contudo, alguns estudos apontam algum risco trombótico em pacientes de alto risco, assim é recomendado considerar outras opções contraceptivas e o histórico médico, além do desejo da paciente. Implante subdérmico - Ao contrário dos métodos que contém estrogênio, o uso do implante pode ser incentivado em pacientes com doença

falciforme, além de pessoas que tenham histórico de doença tromboembólica, hipertensão, obesidade, fumantes ou com 35 anos ou mais. Dispositivo intrauterino hormonal - É um método contraceptivo de 1ª linha para pacientes portadoras de doença falciforme, com a vantagem que pode trazer melhora nos níveis hematimétricos por ocorrência da amenorreia. Dispositivo intrauterino de cobre - O DIU de cobre aumenta o sangramento menstrual, o que o torna menos desejável em indivíduos com doença falciforme. **Conclusão:** Não existem contraindicações absolutas aos contraceptivos (orais, injetáveis, implantes e dispositivos intrauterinos). Contudo, há preferência por métodos à base de progesterona, em especial os dispositivos intrauterinos hormonais, os implantes subdérmicos e as pílulas contendo apenas progestágenos, tendo como escolha o perfil de adesão e o desejo da paciente.

Palavras-chave: doença falciforme; contracepção; gravidez.

ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E DISSECÇÃO DE AORTA TIPO B – RELATO DE CASO

*ANA LETICIA GOMES DE ANDRADE
MARIANE RAMOS VICENTE DA SILVA
LUIZA ROCHA DE SOUZA*

Orientador(a): Breno Carvalho Pinto de Melo
Coorientador(a): Leila Katz
Modalidade: Poster

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo que está associada a elevados índices de morbimortalidade. Quando na gravidez, o risco desta condição torna-se ainda mais alto devido a modificações fisiológicas da gestação que aumentam as chances de dissecção de aorta. A dissecção de aorta na gravidez e puerpério é um

evento raro, ocorrendo em apenas 0,1 a 0,4% das gestações o que torna importante compreender como realizar o acompanhamento clínico desses pacientes. Este relato de caso apresenta o acompanhamento pré e pós-natal de uma paciente portadora de síndrome de Marfan com dissecção de aorta tipo B. **Objetivo:** Descrever o caso de gestante portadora de Síndrome de Marfan, com dissecção de aorta tipo B no ciclo gravídico-puerperal. Descrever como foi realizado o manejo clínico (uso de medicamentos, emprego de exames laboratoriais e de imagem, e acompanhamento clínico pré e pós-natal) e desfechos materno-fetais neste caso. **Método:** Relato de caso envolvendo gestante portadora de Síndrome de Marfan com dissecção de aorta tipo B, acompanhada no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. CAE:70572823.1.0000.5201.

Resultados: Paciente 37 anos, cesariana prévia, portadora de SM com histórico de dissecção de aorta do tipo A corrigida por cirurgia de Bentall há um ano e dissecção de aorta do tipo B ocorrida durante o primeiro de trimestre da gestação sendo acompanhada no pré-natal de alto risco do IMIP. O internamento hospitalar ocorreu curso de 33 semanas após realização de Ecocardiograma que evidenciava aumento de área de dissecção da aorta desde seios aórticos até porção descendente. Chegou ao serviço com queixa crônica de palpitações em uso de Metoprolol 100mg/dia. O seguimento com AngioTC de aorta evidenciava imagem dissecção desde aorta ascendente até aorta descendente compatíveis com exame pregresso e manutenção dos diâmetros da croça da aorta (4.5mm) e aorta descendente. Permaneceu assintomática durante um mês de internamento, mantendo PA de 140 x 90 e frequência cardíaca abaixo de 90 bpm. Foi acompanhada pela cardiologia, cirurgia vascular e cardíaca e tendo em vista que paciente assintomática, com bom controle pressórico e sem indicação de abordagem cirúrgica foi optado por conduta conservadora e programação para o

parto. A cesariana com laqueadura tubária bilateral foi realizada com sucesso no curso de 36,3 semanas resultando em um recém-nascido saudável (sexo feminino, peso 2.294g, apgar 9/10). O seguimento pós-natal da paciente ocorreu com equipes de saúde especializadas, com conduta conservadora em puerpério imediato e realização de cirurgia endovascular cinco meses após o parto, sem intercorrências, bem como acompanhamento de recém-nascido diagnosticado com cardiopatia congênita em investigação para SM. **Aspectos éticos:** O estudo respeitará as normas da portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. As pesquisadoras declaram ausência de conflito de interesses. **Conclusão:** Em decorrência da escassez de casos relacionados a SM e a dissecação de aorta no ciclo gravídico-puerperal, ainda não há definições acerca do manejo clínico adequado, bem como a respeito da escolha da via de parto e o melhor momento para interrupção da gravidez.

Palavras-chave: síndrome de marfan; dissecação de aorta; gravidez; período pós-parto.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH APÓS APARENTE AMNIORREXE: RELATO DE CASO

BARBARA SANTOS DE OLIVEIRA

Orientador(a): Leila Katz

Modalidade: Poster

Introdução: As anomalias mullerianas são defeitos congênitos resultantes da falha no desenvolvimento dos ductos de Muller. A prevalência dessas alterações é difícil de determinar, visto que muitas vezes não são identificadas, especialmente se forem assintomáticas. Dentre as anomalias mullerianas, existe uma entidade rara, chamada

de Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW), que corresponde a uma tríade, composta por: útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. Sua prevalência é em torno de 0,1 a 3,8% e sua associação com a gravidez é ainda mais rara, com poucos casos descritos na literatura. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich em uma gestante, após uma aparente rotura prematura de membranas ovulares. **Métodos:** Estudo realizado após autorização da paciente, assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do comitê de ética (CEP) da instituição. Construído a partir de coleta das informações do prontuário, entrevista com a paciente, registro dos métodos de imagem e de exames laboratoriais, bem como revisão da literatura existente sobre o assunto. **Resultados/relato de caso:** Primigesta de 30 anos, em curso de 26s3d de gestação, procurou hospital terciário com queixa de perda de líquido claro por vagina em grande quantidade. À admissão, dado diagnóstico de amniorrexe prematura, iniciada antibioticoterapia para latência e corticoterapia com betametasona. No dia seguinte, a queixa passou a ser de perda de líquido amarelado. Inexistiam sinais infecciosos como febre, taquicardia e leucocitose. Batimentos cardíofetais (BCF) eram normais, dinâmica uterina ausente e abdome materno sem alterações. Ao exame especular, observados dois aparentes cistos em parede vaginal lateral esquerda, dificultando visualização do colo uterino, porém suficiente para flagrar líquido de aspecto purulento fluindo através dele. Assim, levantada a hipótese de corioamnionite; porém, como não fechava critérios diagnósticos, prosseguiu-se a investigação. Ultrassonografia (US) descreveu cisto em parede vaginal lateral esquerda com conteúdo espesso em seu interior, de onde partia pertuito (fístula) em direção à parede lateral esquerda de colo uterino; bem como líquido amniótico, peso e BCF normais. Investigação seguiu com ressonância magnética, com achado de dois corpos uterinos e dois canais cervicais, sendo o colo à esquerda comunicante

com hemivagina (que continha 70 ml de conteúdo espesso) parcialmente obstruída por septo vaginal longitudinal; visualizado ainda remanescente de ureter esquerdo. US de rins e vias urinárias revelou agenesia renal esquerda e rim direito vicariante. Assim, afastada coriamnionite e feito o diagnóstico da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, que é caracterizada por útero didelfo + septo hemivaginal + agenesia de rim ipsilateral. Optado por tratamento com ceftriaxona e metronidazol por sete dias, devido ao piocolpo em hemivagina esquerda, tendo a paciente evoluído sem perdas vaginais. Recebeu alta com 29s4d, e fez seguimento em pré-natal de alto risco. Evoluiu com pré-eclâmpsia grave às 34 semanas, sendo submetida à cesariana por apresentação pélvica.

Aspectos éticos: O trabalho foi aprovado pelo CEP do IMIP, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) / número do parecer 70545223.0.0000.5201. **Conclusão:** A Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma entidade rara e é caracterizada por útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. É mais incomum se associada à gestação. O caso apresentado trouxe a descrição sobre o diagnóstico desta rara entidade em uma gestante, com suspeita de rotura prematura de membranas; além de descrever a evolução clínica da paciente e a condição da gestação após o diagnóstico. Dessa forma, a condução do caso apresentado contribuiu para o diagnóstico e manejo da SHWW no período gestacional. Ao trazer esse conhecimento à comunidade científica, o relato do caso torna-se uma fonte para disseminar informação sobre essa entidade, aumentar o grau de suspeição e, conseqüentemente, levar a um diagnóstico e tratamento precoce da síndrome.

Palavras-chave: Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich; amniorrexe; anomalia mülleriana.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO MEDICADO COM LEVONORGESTREL COMO TRATAMENTO CLÍNICO PARA DOR PÉLVICA E SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

BEATRIZ PRAZERES CAMARA
ISABELLE AMORIM NERY
SYLVIA CHRISTINA DE SOUZA CONDE

Orientador(a): Ariani Impieri Souza

Coorientador(a): Cinthia de Oliveira Lima Komuro

Modalidade: Poster

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIUs) são métodos contraceptivos reversíveis, de longa duração, eficazes e seguros para prevenção de gravidezes não planejadas. Apesar da sua utilização majoritária para contracepção, a utilização clínica do DIU hormonal (DIU liberador de levonorgestrel) para tratamento de sangramento uterino anormal e dor pélvica vem sendo utilizado no cotidiano do ginecologista.

Objetivo: avaliar o uso do DIU medicado com levonorgestrel como tratamento clínico para dor pélvica e sangramento uterino anormal em um ambulatório de ginecologia de centro de atenção terciária. **Métodos:** realizado um estudo piloto observacional, no ambulatório de ginecologia do Centro de Atenção a Mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CAM-IMIP), Recife, no período de janeiro a dezembro de 2023. A amostra foi composta por todas as mulheres que compareceram ao ambulatório para colocação do DIU medicado com levonorgestrel no período do estudo. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas da paciente e questões relacionadas às indicações do DIU no momento da inserção e após 2 meses da sua colocação. Os dados foram analisados no Stata12.1 e foram criadas tabelas de distribuição de frequência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CAAE nº 73800823.8.0000.5201). **Resultados:** Das 304 mulheres avaliadas, 33,9% possuíam idade entre

20 anos e 29 anos e 36,5% eram provenientes da capital do estado, Recife. A maior parte das mulheres possuem 1 ou mais partos prévios, e 23% da amostra eram de nulíparas. Verificou-se que 38,1% das pacientes declararam-se saudáveis, sem nenhuma comorbidades. A principal indicação para colocação do DIU foi a contracepção, representando 39,5% dos casos atendidos. Observou-se baixa frequência (9,9%) de dificuldade para inserção do dispositivo. Com relação a presença de sangramento uterino anormal e dor pélvica, observamos que 52,3% e 37,2% das pacientes, respectivamente, possuíam estas queixas. Não foi possível obter contato em grande parte das mulheres, porém entre as contactadas, 91,3% das mulheres apresentavam melhora do sangramento e 82,6% melhora da dor.

Conclusão: O uso do DIU hormonal medicado com levonorgestrel tem como principal indicação a contracepção, porém foi observado alta frequência de melhora da dor pélvica e do sangramento uterino anormal, confirmando a indicação do DIU com levonorgestrel como efetivo para estas condições, além da contracepção.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; saúde da mulher; sangramento uterino anormal; dor pélvica.

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA SOBRE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

*CAROLINA RODRIGUES MONTEFUSCO ARRAES
LYDIA MARIA MENEZES DE ALBUQUERQUE
GERMANO
LÍLIAN KARINE MACHADO DE SOUZA*

Orientador(a): Aurélio Antônio Ribeiro Costa
Modalidade: Poster

Introdução: Descrita pela primeira vez em 1935 (1), a síndrome dos ovários policísticos (SOP), também chamada de síndrome hiperandrogênica ou da anovulação crônica (SAC), é uma condição endócrina associada a fatores genéticos e comportamentais e está relacionada a distúrbios hormonais, metabólicos e cardiovasculares (1, 2). É caracterizada pela presença de anovulação crônica manifestada por irregularidade menstrual, associada a hiperandrogenismo, seja ele clínico ou laboratorial (3), podendo ou não apresentar micropolicistose. A SOP é uma condição que afeta cerca de 8% a 13% das mulheres em idade reprodutiva e até 70% dos casos não são diagnosticados. Os efeitos biológicos e psicológicos da SOP, particularmente aqueles relacionados à obesidade, imagem corporal e infertilidade, podem levar a desafios de saúde mental e estigma social, demonstrando, assim, a importância do seu aprendizado e diagnóstico (3). As manifestações da SOP não se restringem à esfera ginecológica; mulheres acometidas apresentam prevalência aumentada de diversas comorbidades, como obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial, síndrome metabólica e diabetes mellitus tipo 2 (4, 5). A disfunção endotelial e o estado inflamatório crônico da SOP, fundamentam o maior risco de desenvolvimento de doença cardiovascular e neoplasia de endométrio. Além disso, o hiperandrogenismo presente em sua fisiopatologia faz da pele um dos principais alvos da atividade androgênica, sendo então, observadas várias alterações como hirsutismo, alopecia androgênica e acne (6). Levando em consideração a tendência atual da medicina em abordar o paciente de forma holística, passa a ser cada vez mais importante avaliar não somente o aspecto reprodutivo ou estético da SAC, mas também os aspectos metabólico e cardiovascular, intervindo na prevenção de comorbidades. Diante da frequência elevada de casos não diagnosticados de SOP, bem como sua alta prevalência e complicações clínicas, faz-se necessário a

existência de pesquisas direcionadas aos médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, a fim de mensurar de forma objetiva, o conhecimento sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi determinar o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia (GO) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) sobre a Síndrome do Ovários Policísticos (SOP). Além disso, determinar a aptidão em diagnosticar a SOP, correlacionando com os mecanismos fisiopatológicos, identificar as principais repercussões metabólicas e gestacionais, avaliar a capacidade em definir as indicações terapêuticas e delinear o perfil sociodemográfico dos residentes de GO do IMIP. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de inquérito, do tipo corte transversal, com componente analítico. O desenvolvimento da pesquisa se deu entre setembro de 2023 a janeiro de 2024 e, a coleta dos dados foi realizada através do envio de um questionário, elaborado na plataforma Google Forms, enviado via correio eletrônico e/ou aplicativo de mensagens aos médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Resultados:** Com relação ao perfil sociodemográfico dos entrevistados, a maioria era do sexo feminino, solteira, heterossexual e procedente do estado de Pernambuco. A amostragem foi composta por 33,3% de residentes do primeiro ano de Ginecologia e Obstetrícia (GO), 35,7% do segundo ano e 31% do terceiro ano. Quanto aos critérios de Rotterdam, a maior parte dos entrevistados respondeu corretamente sobre a quantos critérios eram necessários para o diagnóstico da SOP, porém cerca de 45% não apontou corretamente quais eram esses critérios. Em mais de 90% dos entrevistados, a neoplasia de endométrio foi corretamente identificada como de maior associação com a SOP. Quando indagados sobre casos da prática clínica, os residentes foram capazes de definir as indicações de terapias comportamentais, medicamentosas hormonais e

não hormonais, além disso, demonstraram conhecimento para identificar as principais repercussões metabólicas e gestacionais causadas pela SOP, tais quais como diabetes gestacional e a síndrome metabólica. Com base na análise estatística, foi possível concluir que a maioria dos residentes de GO compreende a fisiopatologia da SOP e está apto para aplicar o conhecimento na área de atuação.

Palavras-chave: inquérito; anovulação crônica; residência médica; ginecologia e obstetrícia.

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO VULVOVAGINAL E RASTREIO DE NEOPLASIAS FEMININAS

*FERNANDA FALCAO CARLOS
NATHALIA MOREIRA RAMALHO
SABRINA PINHEIRO SANTIAGO*

Orientador(a): Nathalia Moreira Ramalho
Modalidade: Poster

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é uma modalidade de terapia celular usada para tratamento tanto de condições malignas como não-malignas, como leucemias e doenças medulares, doenças linfoproliferativas, discrasias plasmocitárias e doenças auto-imunes. As principais complicações ginecológicas após o transplante alogênico de medula óssea incluem dano à reserva ovariana, menopausa precoce, aumento do risco de malignidades relacionadas ao HPV e doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). O manejo dessas complicações ainda permanece uma lacuna na prática diária e muitas instituições não contam com práticas de seguimento e condutas pós-transplante consolidadas. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre DECH vulvovaginal (DECH-VV) com seus critérios diagnósticos e estabelecer métodos de rastreo de neoplasias femininas em

pacientes submetidas a TMO. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que trata sobre DECH-VV e rastreio de neoplasias femininas em pacientes submetidas a TMO. As bases de dados escolhidas foram: MEDLINE (PubMed), LILACS SciELO. Os descritores foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e consistiram em Bone Marrow Transplantation, Graft Versus Host Disease, Screening, Cervical Cancer, Breast Cancer. **Resultados:** A DECH comumente ocorre após o TMO alogênico. Sua fisiopatologia é composta por uma resposta imune mediada pelos linfócitos T do doador que reagem contra antígenos de histocompatibilidade presentes no receptor e desencadeiam uma resposta imune contra os tecidos do receptor. Os órgãos globalmente mais acometidos são a pele, o fígado, trato digestivo, olhos e genitália. A DECH-VV se manifesta nas superfícies mucosas da vulva e da vagina e pode surgir meses a anos após o transplante. Seus sintomas podem ser inespecíficos e coexistir com atrofia vulvovaginal. Podem incluir secura, queimação, dor, sintomas do trato urinário inferior, prurido, corrimento anormal, dispareunia ou sangramento. As manifestações diagnósticas incluem fusão labial, aglutinação do prepúcio clitoral, adesões fibrosas vaginais, formação de bandas vaginais circunferenciais, encurtamento da vagina, sinéquias, alterações escleróticas densas e estenose vaginal completa, lesões líquen plano-like ou líquen escleroso-like⁴. Pacientes que receberam TMO com idade precoce, especialmente antes dos 18 anos, têm risco aumentado de desenvolver câncer de mama, com a incidência podendo chegar a 11% 25 anos após o procedimento⁵. Devem realizar mamografia e exame clínico das mamas a partir dos 40 anos, a cada 1-2 anos. O rastreio precoce deve ser considerado em pacientes de alto risco para desenvolver a doença (mutação germinativa deletéria no gene BRCA), devendo seguir os protocolos de rastreio para a população geral. Aquelas que fizeram radioterapia torácica ou ICT devem realizar exame clínico das mamas, mamografia e ressonância magnética mamária

anualmente, a partir dos 25-30 anos ou 8 anos após o procedimento (o que ocorrer mais tarde). Quanto ao câncer de colo uterino, pacientes imunossuprimidas têm risco aumentado de desenvolver reativação ou de adquirir nova infecção pelo HPV5. O exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão. Diante de qualquer anormalidade citológica, mulheres imunossuprimidas devem ser encaminhadas imediatamente para colposcopia, seguindo, se resultado alterado, as recomendações para as demais mulheres na mesma situação. Quando não evidenciada lesão intraepitelial na colposcopia, para aquelas com lesão intraepitelial de baixo grau ou ASC-US na colpocitologia, o seguimento citológico deve ser semestral até dois exames negativos. Aquelas com outros achados na colpocitologia deverão prosseguir investigação da mesma forma que as imunocompetentes. **Conclusão:** Apesar dos avanços alcançados no desenvolvimento do transplante de medula óssea, ainda lidamos com as complicações associadas a essa modalidade de tratamento. É necessário oferecer seguimento multidisciplinar para garantir a prevenção, detecção precoce e abordagem de afecções potencialmente curáveis ou tratáveis. Estabelecer protocolos institucionais e o treinamento da equipe assistente são essenciais para garantir a sobrevida não-associada à recaída da doença de base e qualidade de vida.

Palavras-chave: bone marrow transplantation; graft versus host disease; screening; cervical cancer; breast cancer.

FIBROMA MOLE GIGANTE VULVAR: RELATO DE CASO

LIVIA HELENA GOMES DE BARROS BRANDAO

O primeiro relato de pólipos fibroepiteliais foi descrito por Norris e Taylor, em 1966. O fibroma mole gigante vulvar, também conhecido como pólipo estromal fibroepitelial é uma protuberância polipoide de tecido fibrovascular dérmico em região de epiderme genital de origem mesenquimal, localizando-se, na maioria das vezes, no tecido conjuntivo dérmico vulvar. Pode também ter origem no tecido conjuntivo da região subperitoneal da pelve ou extraperitoneal do ligamento redondo. Alguns indivíduos têm maior probabilidade de serem acometidos: mulheres em idade fértil, obesos, hipertensos e diabéticos. O surgimento do pólipo pode ser semelhante ao das verrugas, com origem no papilomavírus humano (HPV). A sintomatologia pode incluir secreção, sangramento, geralmente decorrente de traumas, e incômodo generalizado, acompanhado de desconforto pela massa tumoral. O objetivo do presente estudo é documentar um caso raro de fibroma mole gigante em região vulvar com evolução acelerada, como também colaborar com o aumento de dados epidemiológicos dessa patologia. Mulher, 43 anos, parda, solteira, do lar, procedente de Marechal Deodoro, Alagoas, múltipara, G4PN4A0, não relata a data da última menstruação (DUM), hipertensa, nega outras comorbidades e nega alergia medicamentosa. A paciente relatou o aparecimento de lesão vulvar assintomática há três anos, com evolução progressiva e acelerada há duas semanas, provocando dor, ulceração, sangramento local, dificuldade na deambulação, na micção e na utilização de vestimentas. Durante a avaliação ginecológica, observou-se “massa” pedunculada, arredondada, dolorosa, de consistência mole, com áreas mais endurecidas, com ulceração, pontos necróticos e odor fétido na região vulvar, mais precisamente no terço inferior do grande lábio esquerdo. A conduta do médico foi o manejo cirúrgico, submetendo a paciente a raqui-anestesia e ressecção total da lesão, e encaminhando o material para

histopatológico de biópsia com o intuito de descartar malignidade. Ao exame macroscópico, observou-se uma formação tumoral arredondada, parcialmente revestida por pele castanha, apresentando superfície bosselada. Aos cortes, apresenta superfície acastanhada com áreas amareladas friáveis, com aspecto purulento. A tumoração pesou 500 g, com 11 cm de comprimento, 11 cm de largura e 5 cm de espessura, fixada em formalina. A característica histopatológica mais recorrente nos pólipos estromais fibroepiteliais é a presença de células multinucleadas e estreladas estromais, geralmente identificadas próximas à face estromal-epitelial. Destaca-se também como característica frequente a presença de vasos sanguíneos e linfáticos e células inflamatórias. O pólipo estromal é habitualmente benigno, porém o diagnóstico diferencial deve excluir algumas lesões malignas da vulva como os sarcomas de vulva, visto que ele não possui a presença de células multinucleadas e estreladas estromais próximo à interface estromal - epitelial, mas sim margens de lesão identificáveis com celularidade homogênea. A paciente foi tratada cirurgicamente: excisão completa do tumor e análise histopatológica da tumoração, com evidente melhora da qualidade de vida e reinserção social da paciente.

Palavras-chave: fibroma; vulva; doenças da vulva; neoplasias vulvares; procedimentos cirúrgicos em ginecologia.

DESFECHO MATERNO-FETAL EM GESTANTES E PUÉRPERAS INFECTADAS PELO COVID-19: EXISTE RELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA MATERNA? UM ESTUDO DE COORTE

LUANA BARROS CAXIAS DE SOUZA

Orientador(A): Leila Katz
Coorientador(A): Melania Maria Ramos Amorim

Introdução: o sistema sanguíneo ABO, que já apresenta relação estabelecida com outras doenças, vem sendo associado à gravidade da COVID-19, porém poucos dados foram divulgados associando a classificação sanguínea com a gravidade da apresentação durante a gestação e o puerpério. **Objetivo:** o estudo investigou a relação entre o desfecho materno-fetal de gestantes infectadas pelo COVID-19 e a classificação sanguínea materna. **Método:** coorte retrospectivo realizado com dados secundários do projeto âncora "Preditores clínicos e laboratoriais da progressão da COVID-19 e desfechos maternos e perinatais em gestantes e puérperas infectadas em centros de referência dos estados de Pernambuco e Paraíba" e coleta de dados de pacientes admitidas de 2020 a 2022 em oito centros da região Nordeste do Brasil, com RT-PCR positivo para COVID-19. **Resultados:** foram avaliadas 562 pacientes, sendo 209 do tipo sanguíneo A (37,2%), 86 do tipo B (15,3%), 22 do tipo AB (3,9%) e 245 do O (43,6%). O grupo B teve maior associação com Near Miss Materno (NMM) [$p = 0,03$] e apresentou maior número de pacientes diabéticas que os demais grupos. O grupo AB apresentou menor número de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com dois casos (10%) versus 204 casos (38,8%) [$p = 0,009$]. Aspectos éticos: Este estudo consiste em uma análise secundária do banco de dados aprovado pelo comitê de ética sob o CAAE 65112822.2.0000.5201. O banco de dados analisado provém de um estudo de coorte ambidirecional multicêntrico realizado nos estados de Pernambuco, Ceará e Paraíba, Brasil, registrado na plataforma ClinicalTrials.gov sob o registro NCT04462367. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (CAAE:66364122.4.0000.5201), estando a pesquisa de acordo com os postulados da Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2020, e às Resoluções 510/16 e 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo foi dispensado do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Conclusão:** o estudo demonstrou que o tipo sanguíneo B se associou a pior desfecho em gestantes e puérperas com COVID-19, apresentando taxas de NMM e Desfecho Materno Adverso (soma de morte materna e NMM) mais elevadas.

Palavras-chave: Covid-19; sistema ABO de grupos sanguíneos; gravidez; período pós-parto.

RACISMO ESTRUTURAL E DESFECHOS MATERNOS EM GESTANTES COM COVID-19 EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

MARIANE RAMOS VICENTE DA SILVA

Orientador(a): Leila Katz

Coorientador(a): Brenna Melo

Modalidade: Poster

Introdução: O Racismo estrutural, ou racismo sistêmico, é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares.¹ Este conceito tem sido cada vez mais pautado dentro das ciências humanas e torna-se razoável avaliar que este fenômeno tem suas manifestações também nos cuidados em saúde, como já apontado pelo Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010.² No contexto de Pandemia da COVID-19, em que a infecção pelo SARS-CoV-2 tornou-se uma emergência em saúde pública, diversas populações foram apontadas como populações de risco para desfechos adversos, como pessoas com obesidade, presença de comorbidades prévias, e raça negra e hispânica. Em outros países, diversos estudos apontam para piores desfechos na infecção pelo SARS-CoV-2 em populações não brancas e associam estes

resultados com intersecções com questões de classe, mas também apontam para a influência do racismo estrutural 3,4. No Brasil, ao longo da Pandemia, observou-se, ainda, a associação de fatores sociais como desigualdade de renda e adensamento populacional com maior letalidade.⁵ O que se sabe sobre o acometimento de gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19 é que embora a taxa de detecção da doença seja maior entre pessoas brancas, os casos mais graves estão concentrados nas populações negra e hispânica. Tal fato se relaciona a maior incidência de comorbidades que elevam o risco de evolução para casos críticos⁶, assim como por menos acesso aos diversos níveis de atenção em saúde.⁷, neste sentido, este estudo se propõe a analisar como a raça teve impacto nos desfechos de pessoas gestantes com COVID-19 no Nordeste Brasileiro, avaliando a exposição ao risco da morte como possível marca do racismo sistêmico nesta população. **Objetivo:** Analisar os desfechos em pessoas no ciclo gravídico-puerperal com COVID-19, buscando associação com a raça e a classe destas mulheres em um centro terciário no Nordeste do Brasil. **Método:** Estudo do tipo coorte retrospectivo com dados secundários do projeto âncora intitulado ""Preditores clínicos e laboratoriais da progressão da COVID-19 e desfechos maternos e perinatais em gestantes e puérperas infectadas em centros de referência dos estados de Pernambuco e Paraíba. Foram avaliados 1171 gestantes e puérperas com sintomas respiratórios no período de abril de 2020 à dezembro de 2022. Desse grupo 751 apresentaram Rt-PCR positivo para COVID-19, e a raça-cor foi registrada em 550 delas. Nas pacientes com teste positivo para COVID-19 foram avaliadas as variáveis de SRAG, duração de internamento em UTI, frequência respiratória, saturação de oxigênio, near miss materno, mortalidade e presença de comorbidades. Realizada a comparação entre pessoas negras (pretas ou pardas) e pessoas não negras (brancas, asiáticas e indígenas). **Resultados:** Foram contabilizadas 457 pessoas negras (83,1%), 86 brancas (11,45%), 4 indígenas (0,53%), 3 asiáticas

(0,4%) e 201 não informadas (26,7%). Foi realizada a comparação entre o grupo de pessoas negras e pessoas não negras, e observado que não houve diferença estatística dos parâmetros avaliados no presente estudo. **Aspectos éticos:** O estudo respeita as normas da portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo CEP sob o registro CAAE 31757620.5.0000.5201. Os pesquisadores declaram ausência de conflito de interesses. **Conclusão:** A análise de estudos nacionais demonstrou ter havido maior morbimortalidade quando comparados os desfechos de internamento de pessoas negras e pessoas não negras. Apesar disso, o presente estudo, realizado em hospitais terciários e no setor público, não encontrou diferenças nas variáveis analisadas entre os dois grupos. É necessária a realização de novas avaliações do banco de dados para comparação interna entre pretos e pardos, além de um possível perfil epidemiológico mais semelhante entre indígenas, asiáticas e negras, o que pode tornar sua análise em conjunto mais relevante. É importante ressaltar que houve uma quantidade expressiva de pacientes sem classificação de raça nos dados avaliados, o que pode implicar em resultados falseados. Faz-se necessária a realização de novos estudos, nos níveis de atenção à saúde, para aprofundar o entendimento do impacto do racismo sistêmico na assistência prestada à população negra.

Palavras-chave: população negra; gravidez; período pós-parto; Covid-19; racismo sistêmico.

DEISCÊNCIA UTERINA EM CICATRIZ DE CESÁREA ANTERIOR EM GESTAÇÃO PERI-TERMO: RELATO DE CASO

THAYNA REZENDE LEITE

Orientador(a): Leila Katz

Introdução: Em 2023, houve cerca de 2,5 milhões nascidos no Brasil, de acordo com os dados são da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil). Nas últimas décadas, observa-se um padrão de aumento das taxas de cesariana como forma de nascimento no país. Nascimento por via abdominal totalizaram 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos). Diante de uma interrupção da gestação via alta, tem-se riscos inerentes ao procedimento como hemorragia pós-parto, hipotonia uterina, infecção puerperal, deiscência e infecção de ferida operatória. Adiante, em próximas gestações, aumenta o risco de recorrências de cesarianas, rotura uterina, aderências, lesões de outros, placenta prévia, acretismo, gestação ectópica em cicatriz de cesariana. **Objetivos:** Apresentar um caso que demonstra achados de deiscência uterina em gestação inicial após cesárea anterior, com condução do caso em um hospital terciário em ginecologia e obstetrícia. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo relato de caso através da revisão do prontuário. O estudo foi realizado no IMIP. A coleta de dados foi realizada a partir da revisão do prontuário da paciente em dezembro 2023. **Relato de caso:** Paciente J.D.S.B., 39 anos, G2P1CA0, encaminhada à enfermaria de Alto Risco do IMIP, em março de 2022, no curso de 18 semanas, clinicamente assintomática, apresentando ultrassonografia realizada por equipe de Medicina Fetal evidenciando ausência de tecido miometrial em região ístmica uterina, medindo aproximadamente 30mm, sugerindo istmocele ou ruptura uterina parcial com serosa íntegra. Durante internamento, paciente atendida de forma interdisciplinar. Foi discutido caso, compartilhada decisão entre equipe, paciente e sua família, e ofertado à paciente interrupção da gestação pelo alto risco de rotura uterina aguda, tendo em vista gestação ainda inicial, com perda de integridade miometrial importante. Porém, paciente optou por manter gestação. Dessa

forma, articulada rede de apoio com paciente e “rota de fuga/ urgência”, caso sintomas agudos de ruptura uterina (paciente manteve-se perto do serviço de saúde especializado, além de ter laudos fornecidos com relato de sintomas e possibilidades de condutas para médicos plantonistas). Paciente manteve-se assintomática durante segundo e terceiro trimestres. Realizadas ultrassonografias seriadas para vigilância de deiscência uterina, e observada sua progressão (às 23s1d – deiscência medindo 3,3cm com serosa uterina medindo aproximadamente 1,1mm / às 25s1d deiscência medindo 3,7cm às 26s5d deiscência medindo 3,7cm e serosa medindo 1,2mm/ às 29s5d deiscência medindo 5cm e serosa medindo aproximadamente 1mm/ às 34s deiscência medindo aproximadamente 4cm e serosa medindo 1mm). Articulado internamento hospitalar para melhor vigilância no curso da 29ª semana de gestação. Realizadas duas doses de corticoide, e programada interrupção dentro de 34-35 semanas de gestação. Realizada cesariana no serviço às 34s5d. Durante procedimento, observou-se presença de fina cama de serosa uterina posteriormente à bexiga (menor do que 0,5cm de espessura), sem tecido miometrial adjacente, com aproximadamente 6cm de extensão. O procedimento ocorreu sem intercorrências obstétricas. Optado por realizar laqueadura tubaria bilateral à pedido da paciente (após junta médica), por riscos de mesma evolução do quadro numa próxima gestação. Paciente evoluiu bem após cirurgia, tendo alta hospitalar dois dias após. **Aspectos éticos:** Esta pesquisa atendeu aos requisitos da Declaração de Helsinque (1996) e à resolução 466/2012 e demais resoluções do CNS do MS do Brasil referente a pesquisas em seres humanos. As informações foram coletadas do prontuário da genitora, apenas após a paciente ter concordado em participar e assinar o TCLE. **Conclusão:** A cesariana deve ser vista como fator determinante de alterações anatômicas no útero com posterior com consequências para as próximas gestações e risco aumentado de intercorrências para a

paciente. As pacientes que são submetidas a cesariana eletiva, ou seja, fora do trabalho de parto, correm maior risco de alterações anatômicas permanentes, com diminuição do fluxo sanguíneo no segmento uterino da histerotomia, consequente à ausência de formação do segmento inferior do útero. Além disso, há repercussões para o recém-nascido, aumentando risco de óbito e desfechos negativos ao binômio.

Palavras-chave: deiscência uterina; gestação com cicatriz de cesárea; istmocele; rotura uterina.

PROGRAMA DE ONCOLOGIA CLÍNICA

CÂNCER DE MAMA EM MAMA ECTÓPICA EM HOMEM: UM RELATO DE CASO

OSVALDO PINA DE ALBUQUERQUE NETO

Orientador(a): Candice Amorim de Araújo Lima Santos

Coorientador(a): Thales Paulo Batista

Modalidade: Oral

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres e pode acometer homens numa proporção menor, que representa 1% dos casos. O subtipo mais comum é o carcinoma ductal invasivo com receptores hormonais positivos. Genes de reparo do DNA podem abrigar mutações patogênicas, sobretudo em BRCA2. Condição igualmente rara, a ocorrência de tecido mamário ectópico, pode estar associada ao desenvolvimento de câncer em 0,2 a 0,6% dos casos. A propedêutica, terapia e seguimento seguem o preconizado para mulheres e o teste genético para pesquisa de mutações deve ser oferecido a todo homem com diagnóstico de câncer de mama. **Objetivos:** Descrever um caso de câncer de mama masculino em um homem de 74 anos diagnosticado em mama ectópica localizada na região inguinal direita. Realizar revisão de literatura sobre câncer de mama masculina, descrição de ocorrência de câncer de mama em mama ectópica, revisão das recomendações de tratamento e descrever alterações moleculares e mutações em genes de reparo de DNA. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo tipo relato de caso no período entre os meses de novembro de 2023 a fevereiro de 2024 de um paciente do sexo masculino acompanhado no serviço de Oncologia Clínica do IMIP. A coleta de dados foi feita após aprovação do projeto pelo comitê de

ética do IMIP e após obtenção de assinatura do TCLE pelo paciente. **Resultados:** Elaborado relato de caso de um paciente de 74 anos, do sexo masculino, sem comorbidades prévias, com queixa de tumoração em região inguinal que no exame físico inicial medindo 6 cm e vinha apresentando aumento gradual desde que surgiu 5 anos antes. Submetido a biopsia incisional da lesão, com anatomopatológico evidenciando presença de neoplasia mucinosa. Realizada ressecção ampliada de tumor com margens livres. Exames de investigação de estadiamento e para pesquisa de sítio primário de neoplasia não encontraram doença à distância e não definiram sítio primário. Marcadores tumorais negativos. Avaliação imuno-histoquímica revelou positividade para receptores hormonais e GATA-3, marcadores associados a câncer de mama e que neste contexto concluíram se tratar de doença ocorrida em mama ectópica em região inguinal, estágio IIB (T3N0M0). Encaminhado para decisão de tratamento adjuvante, foi recomendado uso de tamoxifeno. Não havia indicação para nova abordagem cirúrgica e nem para radioterapia. Testagem genética realizada encontrou variante de significado incerto no gene BARD1. Até o momento mantém uso regular de medicação com boa tolerância. **Aspectos éticos:** A pesquisa segue as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os dados foram coletados após autorização de paciente ao acesso de suas informações médicas contidas em seu prontuário médico mediante leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido informado sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sua confidencialidade e participação voluntária. O projeto foi aprovado pelo SIGAP-IMIP (Sistema Institucional de Gestão e Apoio à Pesquisa do IMIP), foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP) do qual aguarda aprovação. Não foram identificados possíveis riscos e danos à integridade do paciente. **Conclusões:** O câncer de mama masculino é uma condição clínica rara, frequentemente diagnosticado tardiamente, uma

vez que muitos sintomas costumam ser negligenciados nesta população. No geral os tumores expressam receptores de estrógeno e podem estar associados a presença de mutações de genes responsáveis pelo reparo do DNA, sobretudo BRCA2; alterações em outros genes de menor penetrância podem ser encontrados. Idealmente a testagem genética deve ser realizada em todo homem com diagnóstico de câncer de mama e o tratamento e seguimento costumam seguir as recomendações para as mulheres. Outra condição de frequência igualmente incomum é o câncer em mama ectópica. Esta condição frequentemente se associa a achado de doença em axilas, mas qualquer topografia ao longo da linha láctea onde houve involução incompleta da estrutura, abrigando tecido mamário aberrante pode estar sujeita ao desenvolvimento de neoplasia. Este caso descreve ambas as condições em um paciente do sexo masculino com 74 anos de idade.

Palavras-chave: Mama masculina; mama ectópica; câncer de mama; câncer de mama masculina; câncer de mama ectópica.

ANÁLISE DOS MARCADORES MOLECULARES DOS PACIENTES PORTADORES DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO METASTÁTICO EM UM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NA CIDADE DO RECIFE

*BRUNA JOVANE AMORIM LANDIM
PATRICK RAMON DOS SANTOS LEAL*

Orientador(a): Renata Silva Aragão
Modalidade: Poster

Introdução: O câncer de pulmão lidera em mortalidade câncer específica. Nos últimos anos, a descoberta de biomarcadores e drogas-alvo permitiu a

melhoria no tratamento e prognóstico dos pacientes no cenário metastático. A frequência de mutações genéticas encontradas varia conforme etnia, sexo, histórico pessoal de tabagismo, entre outros. No Brasil, dados sobre a frequência das mutações genômicas são limitados à região Sul-Sudeste.

Objetivo: Relatar a prevalência de mutações encontradas no sequenciamento genético de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar metastático, residentes em Pernambuco/NE, e suas correlações com sexo, tabagismo e sítio de metástases. **Métodos:** Um total de 79 pacientes com adenocarcinoma pulmonar metastático, diagnosticados entre agosto de 2019 a agosto de 2023, foram incluídos nesse estudo. Os dados do subtipo histológico predominante e clínicos foram resgatados em prontuário e o resultado da análise molecular da peça tumoral, na plataforma Roche.

Resultados: Foram analisados, retrospectivamente, o NGS de 79 pacientes, com achados de mutações de EGFR em 27.85%, KRAS em 16.5% e ALK em 7.6%. A mutação mais frequente de EGFR ocorreu no éxon 19 (40,9%), seguido do L858R (31,8%); para o KRAS, o locus predominante foi o códon 12. Rearranjos do ALK foram encontrados em seis pacientes (7.6%), quatro deles com idade acima de 60 anos. Não foi encontrada associação de mutação EGFR, KRAS e ALK com sexo ou sítio de metástase, mas foi encontrada correlação de EGFR com tabagismo, sendo nossa amostra mutada constituída em sua totalidade por não tabagistas.

Aspectos éticos: O projeto foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP/PE (CAAE: 76649623.0.0000.5201). **Conclusão:** Ao nosso conhecimento, esse é o primeiro trabalho a analisar o perfil genético molecular em pacientes com adenocarcinoma de pulmão dentre os centros oncológicos da cidade do Recife/PE. Os resultados encontrados neste trabalho foram semelhantes aos dados epidemiológicos já descritos na literatura previamente.

Palavras-chave: sequenciamento genético; câncer de pulmão.

PROGRAMA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

ROPIVACAÍNA TÓPICA EM MICROCIRURGIA DE LARINGE: EFEITO NA RESPOSTA HEMODINÂMICA, TOSSE PÓS- EXTUBAÇÃO E DOR PÓS-OPERATÓRIA

ISABELA DE SOUSA SARAIVA
JOÃO VICTOR CAMPELO LIMA RODRIGUES
ISABELA MARIA SANTOS DA SILVEIRA

Orientador(a): Mateus Morais Aires Camara
Modalidade: Oral

Introdução, justificativa e objetivo:

Microcirurgia de laringe permite intervenções precisas e conjuga a definição da microscopia óptica ao uso de mãos livres. Atualmente complementada pela anestesia geral, envolve procedimentos como laringoscopia de suspensão, intubação e extubação: potenciais estimuladores locais e do sistema nervoso simpático. Assim, acarretam modificações hemodinâmicas e outras complicações menores, como tosse pós-extubação, desconforto faringolaríngeo, sendo dor a mais comum. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito do uso de anestesia tópica com ropivacaína em respostas hemodinâmicas, reatividade laríngea, desconforto e dor no pós-operatório imediato de microcirurgias de laringe.

Métodos: Ensaio clínico, intervencionista, prospectivo, randomizado e controlado, realizado em hospital terciário localizado em Recife-PE (IMIP). Foram incluídos pacientes captados em ambulatório especializado com indicação de microcirurgia de laringe com anestesia geral; os quais foram randomizados e submetidos à aplicação de anestesia tópica com ropivacaína 0,75(grupo A) ou Soro Fisiológico 0,9% (grupo B - controle), durante indução anestésica(4ml) e

extubação(4ml). Durante e após intervenção, foram avaliados e graduados sinais de resposta hemodinâmica (pressão arterial média e frequência cardíaca), reatividade laríngea (tosse à extubação), dor e outros sintomas sistêmicos até 24horas de pós-operatório, para comparação e análise estatística entre os grupos. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,0471$). Incidência geral de dor encontrada foi 29,4%, semelhante à verificada na literatura. Até às 6h de pós-operatório, dor ocorreu apenas em pacientes do grupo controle, mas não foi encontrada significância entre os grupos. Percebe-se tendência de prevenção de dor pós-operatória nas primeiras 24horas após cirurgia, apesar de amostra restrita e possível viés em uso de cautério. **Conclusões:** Literatura mostra que anestesia tópica de vias aéreas com ropivacaína é efetiva na redução de efeitos adversos da intubação orotraqueal. No entanto, nesse estudo piloto, realizado em cirurgias de laringe, encontramos evidências incertas e, por vezes, contrastantes à literatura atualmente estabelecida para outros sítios. Necessário realizar novos estudos com maior amostragem para avaliar a anestesia periglótica com ropivacaína em cirurgias de laringe, buscando a melhor elucidação da relação risco-benefício nesses casos.

Palavras-chave: ropivacaína; anestesia local; pós-operatório; microcirurgia de laringe; anestesia e analgesia; tosse; resposta hemodinâmica.

MANEJO AMBULATORIAL DA TRAQUEOSTOMIA EM CRIANÇAS

CAMYLA ROLIM SOUTO DE ANDRADE

Orientador(a): Marcia Maria Pessoa dos Santos
Modalidade: Poster

Introdução: Nota-se hoje, no Brasil, um considerável aumento na realização de traqueostomias na faixa etária pediátrica, principalmente devido ao aumento da sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e daqueles que requerem ventilação prolongada. Diante desse cenário, é vista uma enorme dificuldade dos profissionais de saúde de lidar com a traqueostomia pediátrica. Nessa perspectiva foi desenvolvido um Consenso Nacional de Manejo da Criança Traqueostomizada na tentativa de padronização dos cuidados, a qual norteou nosso produto técnico. **Objetivo:** Uniformizar os cuidados da traqueostomia nas crianças a nível ambulatorial desenvolvendo um protocolo de cuidados baseado em evidências. **Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico e revisão de literatura do assunto nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. **Resultados:** Em relação aos cuidados com traqueostomia na população pediátrica destacamos cuidado importante durante a aspiração. Orienta-se a aspiração a depender da quantidade e característica da secreção traqueal que a criança apresenta, sem horários pré-estabelecidos. Recomenda-se que os cuidadores façam a aspiração no mínimo duas vezes ao dia (ao acordar e antes de dormir). Recomenda-se para manipulação da cânula, aspiração e troca de curativo e cadaço uma técnica limpa modificada, conforme definição da ATS (American Thoracic Society): luvas não estéreis, mas sondas de aspiração estéreis. A técnica de aspiração pode sofrer pequenas variações, mas de maneira geral deve ser suave, porém eficiente. Atenção deve ser dada à: escolha do calibre da sonda, que não deve ultrapassar dois terços do calibre da cânula; profundidade da aspiração para evitar traumas à traqueia distal e à ponta da cânula; tempo de aspiração para evitar hipóxia, pneumotórax, reflexos vagais. As trocas periódicas das cânulas de traqueostomia devem respeitar a orientação na bula pelo fabricante da cânula em uso e idealmente devem ser realizadas em 1 mês, adotando um limite de até 90 dias, se em boas condições. Em alguns casos é possível higienizar

e reusar a cânula, no entanto essa prática deve estar indicada pelo fabricante. Cânulas metálicas devem ser evitadas em crianças. As trocas devem ser feitas por profissionais habilitados e treinados. Recomenda-se que o médico responsável ensine os cuidadores a fazer a troca de cânulas. A troca domiciliar, em ambiente hospitalar ou sob anestesia, vai depender da experiência da equipe e das características do paciente e de sua via aérea. Recomenda-se a avaliação caso a caso. No caso de decanulação acidental deve ser recolocada uma cânula do mesmo calibre ou meio número menor. Na indisponibilidade dessas recomenda-se a passagem de um tubo traqueal meio número menor seguida de encaminhamento da criança com urgência ao serviço de referência para reposicionamento de uma cânula de traqueostomia. É importante orientar aos pais sobre o risco de decanulação e de demonstrar a posição da criança (hiperextensão cervical) para esse reposicionamento, bem como a exposição do estoma afastando a pele da região com os dedos e lubrificando o orifício. Orienta-se a higienização diária do estoma ou com maior frequência, a depender das condições climáticas e de saúde geral da criança, presença excessiva de secreções ou complicações locais. Não se recomenda de rotina o uso de pomadas, exceto no caso de haver sinais de inflamação da pele periestomal. No caso de pomadas, essas devem seguir prescrição médica sempre. O uso de gazes entre a cânula e a pele do pescoço também é discutível, é consenso que o mais importante seria evitar o acúmulo de umidade na região da pele periestomal. Algumas vezes o uso de gazes pode promover o acúmulo e a retenção de secreções e umidade periestomal, portanto se usadas devem ser trocadas sempre que houver sujidade. O estabelecimento de protocolos padronizados diminuiria o risco de complicações, em particular aquelas relacionadas à ocorrência de processos inflamatórios periestomais. **Considerações finais:** Diante do exposto, a formação de equipes orientadas para o cuidado específico para essas crianças

comprovadamente aprimora o atendimento e pode potencialmente reduzir não apenas os custos hospitalares, mas também o sofrimento da criança da família envolvida, promove uma evolução com perspectivas resolutivas. Alguns estudos na literatura já retratam as dificuldades e o impacto negativo para a criança, pais e/ou cuidadores diante da presença da traqueostomia na infância.

Palavras-chave: traqueostomia; criança; consenso.

AValiação do Desenvolvimento de Linguagem dos Usuários de Implante Coclear Implantados em Centro de Referência na Cidade do Recife – PE.

*FABIANA MOURA DOS SANTOS TORRES
VASCONCELOS*

Orientador(a): Aquiles Figueiredo Leal

Coorientador(a): Daniela Isabel Cevallos Zambrano

A surdez é a mais comum das deficiências sensoriais. Estima-se que até 2050 cerca de 2,5 bilhões de pessoas viverão com algum grau de perda auditiva, das quais pelo menos 700 milhões precisarão de algum tratamento. O implante coclear (IC) é indicado para os pacientes portadores de surdez severa e profunda que não se beneficiam com o uso das próteses auditivas convencionais. A partir do diagnóstico de surdez, quanto mais precocemente iniciar a habilitação auditiva do paciente, maiores são as chances de um desenvolvimento adequado das habilidades auditivas e de linguagem. No Brasil, por diversos motivos, ainda é frequente a chegada de crianças nos centros de referência, com surdez pré-lingual de grau severo ou profundo, em idades consideradas avançadas para o tratamento da surdez. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo estudar o grupo de pacientes com surdez pré-lingual submetidos ao implante

coclear, com idade igual ou superior a 4 anos, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com destaque para os fatores que contribuíram para que o implante coclear fosse realizado tardiamente em relação ao início da surdez e o desenvolvimento de linguagem obtido após o procedimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, realizado com dados contidos em prontuários e em teleconsulta médica dos pacientes. Foram selecionados os pacientes portadores de surdez congênita pré-lingual submetidos ao IC com idade igual ou maior que 4 anos, no período de outubro de 2008 a julho de 2022. Foi elaborado um questionário para obtenção de respostas objetivas e subjetivas, com o intuito de avaliar desde o período pré-natal ao pós-tratamento com o implante coclear. **Aspectos éticos:** Foram respeitados os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica (CEM), que regem as pesquisas com fins acadêmicos e às resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS). A pesquisa iniciou-se após a aprovação e autorização pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CEP-IMIP), submetido em 28/07/23. **Resultados:** A amostra parcial deste trabalho consta de 9 pacientes, todos portadores de surdez pré-lingual e tendo recebido o implante coclear após os 4 anos de idade. Sobre o desenvolvimento de linguagem adquirido pelos pacientes com surdez pré-lingual com o uso do implante coclear, foi possível observar que seis (66,7%) pacientes apresentaram uma aquisição satisfatória, enquanto 3 (33,3%) apresentaram aquisição insatisfatória. Ao comparar o tempo, em horas/dia, do uso do IC nos pacientes com aquisição satisfatória e insatisfatória (tabela 4), foi possível observar uma diferença estatisticamente significativa, com $p=0,023$, no qual os pacientes que apresentavam uma aquisição satisfatória da linguagem utilizavam o implante coclear em média 8 horas diárias. Os pacientes classificados com desenvolvimento insatisfatório não faziam o uso por tempo mínimo

de 1 hora/dia do implante coclear. **Conclusões:** A literatura mostra que a idade precoce tem relação direta com a qualidade da habilitação auditiva em pacientes com surdez pré-lingual. No entanto, esse estudo tem demonstrado, até o momento, que é possível uma habilitação auditiva satisfatória em pacientes com idades consideradas mais tardias no momento da realização do implante coclear, capaz de minimizar o dano psicossocial associado a surdez e de oferecer melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: surdez; implante coclear; linguagem.

LAVAGEM NASAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA: DISPOSITIVO DE ALTO VOLUME X GARRAFA PISSETA ADAPTADA

IAN PASSOS SILVA

Orientador(a): Fernando de Souza Leão
Modalidade: Poster

Cenário: Ao longo dos anos, a lavagem nasal com soro fisiológico foi se popularizando, sendo cada vez mais utilizada em afecções do trato respiratório superior, com mais estudos em relação a rinossinusite crônica (RSC), também sendo aplicado no pós-operatório de cirurgias nasais. Com o avanço das pesquisas, vários dispositivos vêm sendo utilizados para a sua realização evidenciando a lavagem de alto volume com dispositivos tipo “squeeze” como padrão ouro pela eficiência da lavagem por ela conferida. Entretanto, o preço elevado destes dispositivos vem sendo um obstáculo ao acesso da população mais carente. **Objetivos:** Comparar os dispositivos de lavagem nasal de alto volume com a garrafa do tipo Pisseta em pacientes submetidos à cirurgia nasal. **Metodologia:** Estudo do tipo Caso-controle, analítico, controlado e aberto. Serão incluídos pacientes submetidos a

cirurgia nasal no IMIP, sendo aplicado o questionário de Teste de Desfecho Nasossinusal 22 (SNOT-22), no pré e pós-operatório (1 mês). O grupo controle realizará a lavagem nasal de alto volume (LNAV) com o dispositivo de alto volume, já o grupo caso realizará a lavagem com o a garrafa do tipo Pisseta. A amostra será por conveniência, com tamanho estimado de 40 pacientes. Ao final, os scores do SNOT-22 irão ser comparados entre os dois grupos. **Aspectos éticos:** Serão respeitados os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica (CEM), que regem as pesquisas com fins acadêmicos e às resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS). A pesquisa iniciará após a autorização pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CEP-IMIP). **Resultados:** Dentre os grupos estudados, 31 eram do sexo feminino e 23 do sexo masculino, sendo 28 submetidos à sinusectomia e 26 à septoplastia com turbinectomia inferior bilateral. A comparação foi obtida por meio do questionário SNOT-22, validado em português, realizado no pré e pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia de sinusectomia e septoplastia com turbinectomia inferior bilateral, avaliando as principais queixas desses pacientes. Nessa avaliação, tanto o grupo submetido à sinusectomia (n=13; 46,4%) quanto a septoplastia com turbinectomia inferior bilateral (n=8; 30,8%) apresentaram como queixa principal o item 22 do score “nariz entupido”, seguidos de queixas quanto à qualidade do sono. Para avaliar a eficácia da LNAV em relação aos dispositivos do mercado, subtraiu-se os scores do pré e pós-operatório dos dois grupos, comparando essa redução. No grupo submetido à sinusectomia, tanto os que fizeram uso da LNAV quanto os que fizeram LNAV obtiveram valores menores quando comparados ao grupo pré-operatório, e entre eles não houve diferença estatística quanto à redução no SNOT-22, inferindo o benefício deste dispositivo neste grupo. Em pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia inferior bilateral, houve diferença estatística nos

pacientes submetidos à LNAV quando comparado o pré e pós-operatório, o que não aconteceu com o grupo submetido à LNGP ($p=0,594$), podendo estar relacionado ao tamanho da amostra ou ao baixo score sintomatológico obtido no pré-operatório. Quando juntamos os grupos submetidos aos dois tipos de lavagem, sem distinção pelo procedimento realizado, houve redução estatisticamente relevante dos scores pré e pós-operatório ($p < 0,001$), no entanto sem diferença estatística entre os dispositivos ($p=0,467$).

Conclusão: O estudo evidenciou que, dentre os pacientes submetidos à sinusectomia, não houve diferença estatística na redução do score no SNOT 22 dos participantes submetidos a LNAV e LNGP.

Palavras-chave: lavagem nasal; cuidados pós-operatórios; teste de desfecho sinonasal; procedimentos cirúrgicos nasais.

PROGRAMA DE PATOLOGIA

CISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL EM PAREDE GÁSTRICA DIAGNOSTICADO EM IDOSO SINTOMÁTICO: RELATO DE CASO

LORENNALINA ALMEIDA DA SILVA

Orientador(a): Ticiane Ester Mattos Pascoal Meira
Modalidade: Oral

Introdução: Paciente do sexo masculino, 63 anos, com história clínica de dor abdominal em hipocôndrio direito há 7 meses. Tomografia computadorizada de abdome identificou formação nodular de baixa densidade e contornos regulares em localização exofítica posterior da grande curvatura gástrica, medindo 4,0 x 3,6 cm, sem preenchimento pelo meio de contraste deglutido, cuja hipótese diagnóstica sugerida foi de GIST (tumor estromal gastrointestinal). O paciente foi então submetido a uma gastrectomia parcial, com identificação intraoperatória de lesão pediculada de aspecto cístico em fundo gástrico posterior, não aderida a outras estruturas, e a peça cirúrgica foi encaminhada ao setor de patologia. Diagnóstico final: Cisto de duplicação intestinal em parede gástrica. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso é descrever uma malformação congênita rara, cuja topografia e apresentação clínica observadas são também bastante incomuns. **Métodos:** A coleta dos dados referentes à análise epidemiológica da paciente foi realizada em registros do prontuário médico. Os demais achados e informações foram coletados mediante o seguimento do caso durante as etapas de análise e processamento da amostra cirúrgica no laboratório de patologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Resultados/discussão:** As duplicações gastrointestinais correspondem a uma rara malformação congênita que ocorre durante o desenvolvimento embrionário inicial, sendo

decorrente de uma canalização anormal do trato gastrointestinal, com formação de estrutura tubular ou cística que pode ou não se comunicar com o lúmen do órgão no qual está localizado. Cisto de duplicação intestinal é definido como uma estrutura oca com parede exibindo musculatura lisa e revestimento mucoso, que está ligado a qualquer parte do trato gastrointestinal. O desenvolvimento do intestino embrionário se dá como resultado do dobramento cefalocaudal e lateral do embrião e da incorporação do saco vitelino revestido por endoderme, que leva à formação de duas invaginações cegas nas extremidades anterior e posterior do embrião, que se fundem para dar origem ao intestino primitivo. Esta estrutura intestinal primitiva posteriormente é delineada em três áreas principais: o intestino anterior (esôfago e estômago), o intestino médio (intestino delgado) e o intestino posterior (cólon). Acredita-se que o desenvolvimento das duplicações intestinais aconteça antes do evento de diferenciação do epitélio de revestimento, e por isso elas devem ser nomeadas de acordo com o órgão ao qual estão associadas, sendo os mais comuns íleo, esôfago, jejuno, cólon, estômago e apêndice, nesta ordem. O cisto de duplicação em topografia gástrica é um dos mais incomuns, correspondendo a cerca de 2-8% de todos os cistos de duplicação do trato gastrointestinal, sendo mais raros ainda os que possuem revestimento epitelial do tipo respiratório, cuja histogênese permanece incerta. Postula-se que decorram do crescimento da porção caudal do trato laringotraqueal durante a embriogênese, que se adere ao segmento do intestino anterior que vai vir a corresponder ao estômago. Por ser uma condição congênita e por vezes associada a outras anomalias embriológicas, o diagnóstico costuma ser feito ainda no período pré-natal, com 95% dos casos sendo diagnosticados até os dois anos de idade (estes em sua maioria sintomáticos), sendo incomum o diagnóstico em pacientes adultos, que costumam ser assintomáticos e, portanto, diagnosticados incidentalmente.⁶ Os casos sintomáticos são

devidos ao efeito de massa, podendo apresentar-se como dor abdominal, náusea, vômitos, plenitude gástrica, perda de peso, dispepsia, entre outros.¹ Histologicamente os cistos de duplicação são caracterizados por revestimento epitelial mucoso, na maioria das vezes correspondendo a mucosa gastrointestinal, sendo o tipo gástrico mais comum, e parede exibindo camada muscular lisa. A identificação de revestimento do tipo respiratório é uma ocorrência rara, mas já descrita algumas vezes na literatura. **Conclusão:** Os cistos de duplicação intestinal em parede gástrica são entidades raras, na maioria das vezes assintomáticas em pacientes adultos e, portanto, de diagnóstico geralmente incidental. Podem manifestar-se clinicamente com sintomas gastrointestinais leves ou complicados, e a suspeição imagenológica nem sempre é acurada. O diagnóstico final é histológico, estando indicado tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: anomalia embriológica; cisto de duplicação; epitélio respiratório; intestino anterior; parede gástrica.

FORMAÇÃO DE FÍSTULA EM RETOSSIGMOIDE POR TERATOMA CÍSTICO MADURO: UM RELATO DE CASO

AMANDA ANTONINO DUARTE

Orientador(a): Ticiane Ester Mattos Pascoal Meira
Modalidade: Poster

Introdução: Paciente do sexo feminino, 31 anos, referindo dor em flancos há 8 meses associada a massa anexial esquerda. Realizada ressonância magnética de pelve que revelou formação expansiva de provável etiologia ovariana à esquerda, com septações internas, medindo 10,7 x 8,2 x 7,0 cm. A lesão tinha íntimo contato com segmento de sigmoide, com sinais de rotura capsular e insinuação do seu conteúdo para o

interior do órgão. Demonstrava envolvimento do terço distal do ureter, determinando dilatação do sistema coletor acima e espessamento urotelial difuso, sugerindo processo inflamatório. À colonoscopia, em topografia de reto, presença de enovelado de conteúdo fecaloide, entremeado por material semelhante a pelos. A paciente foi submetida a histerectomia total com retossigmoidectomia segmentar, anexectomia bilateral e ressecção de terço distal do ureter esquerdo. À macroscopia, peça cirúrgica recebida em monobloco constando de útero, retossigmoide (previamente seccionados), anexo direito e segmento de ureter esquerdo. Útero deformado medindo 11,0 x 9,0 x 5,5 cm, com superfície acastanhada. Aos cortes, o miométrio media 2,0 cm e o endométrio media 0,1 cm. Segmento de vagina medindo 0,5 cm de altura. Ovário direito medindo 6,5 x 5,5 x 2,0 cm, de aspecto cístico hemorrágico com superfície lisa e avermelhada. Paramétrio direito sem particularidades. A porção esquerda do útero e o paramétrio esquerdo encontravam-se aderidos ao segmento de intestino retossigmoide, que mediu 20,0 x 8,0 cm, com parede de espessura mínima de 0,6 cm e máxima de 3,5 cm, revestido parcialmente por tecido adiposo. À abertura pela borda antimesentérica, presença de lesão polipoide ovalada, amarelada, recoberta por pelos, medindo 6,0 x 5,0 cm. Aos cortes, a lesão exibiu área calcificada com tecido adiposo, distando 5,0 e 6,0 cm das margens de ressecção intestinal. À microscopia identificou-se, em anexo esquerdo, tumor ovariano composto por tecidos neural, adiposo, epitélio escamoso e estruturas anexiais cutâneas maduras, com perfuração e fistulização para retossigmoide. Em corpo uterino, presença de inflamação crônica e aguda em serosa, com áreas de hemorragia e aderência a segmento de ureter e de intestino. Diagnóstico final: Teratoma cístico maduro roto em anexo esquerdo com perfuração e fistulização para retossigmoide. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso é descrever uma apresentação bastante rara do teratoma cístico maduro, encontrada em menos de 1% dos casos e que pode estar

associada a uma condição de malignidade. O teratoma cístico maduro é o tumor ovariano mais comum, sendo de extrema importância o conhecimento de suas possíveis complicações.

Método: A coleta dos dados referentes à análise epidemiológica da paciente foi realizada em registros do prontuário médico. Os demais achados e informações foram coletados mediante o seguimento do caso durante as etapas de análise e processamento da amostra cirúrgica no laboratório de patologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Discussão/resultados:** Teratoma cístico maduro é um tumor benigno de origem germinativa composto exclusivamente por tecidos maduros derivados de pelo menos 2 camadas embrionárias (ectoderme, mesoderme ou endoderme). Difere do teratoma imaturo pela ausência de componentes teciduais primitivos, geralmente de origem neuroectodérmica. É o tumor ovariano mais comum, correspondendo a 20% de todos os tumores de ovário e 95% de todos os tumores de células germinativas. É descrito principalmente em pacientes em idade reprodutiva, 10% se apresentando bilateralmente. Dentre as suas complicações, a mais comum é a torção tumoral, observada em aproximadamente 16% dos casos. Outras complicações incluem ruptura e infecção. Transformação maligna ocorre geralmente em pacientes mais velhas, sendo a mais comum o carcinoma espinocelular. A formação de fístulas para órgãos vizinhos é extremamente rara, ocorrendo em menos de 1% dos casos. A infiltração de células malignas em órgãos vizinhos devido a transformação maligna do tumor é relatada como causa de formação de fístulas para estes órgãos, mas inflamação (condição benigna) é a causa mais comum. **Conclusão:** A formação de fístula para órgãos vizinhos é uma complicação rara do teratoma cístico maduro ovariano, sendo imperativo descartar a presença de malignidade/imaturidade no espécime. Uma avaliação adequada quanto às possíveis causas deve ser realizada, a fim de evitar sub ou sobretratamento.

Palavras-chave: ovário; neoplasias ovarianas; teratoma cístico maduro; complicações.

PROGRAMA DE PEDIATRIA

PROTOCOLO CLÍNICO DE INTUBAÇÃO RÁPIDA EM PEDIATRIA

ANA PAULA VALENCA SALES
LIVIA MELO DE OLIVEIRA

Orientador(a): Luciana Farrapeira de Assunção
Modalidade: Oral

Introdução: A intubação endotraqueal é um procedimento comum na prática pediátrica e é indicada principalmente em situações nas quais o indivíduo não consegue manter a ventilação de maneira adequada para suas demandas. Tal procedimento apesar de vital para garantir o suporte ventilatório do paciente pode ter efeitos colaterais como reposta adrenérgica à dor do procedimento, bradicardia por estímulo vagal à laringoscopia, broncoaspiração do conteúdo do estômago ou mesmo hipotensão relacionada às medicações utilizadas. Nesse contexto, a sequência rápida de intubação (SRI) é um passo a passo baseado em evidências que visa garantir a realização da intubação de modo rápido, seguro e eficaz. Os pacientes candidatos são aqueles com consciência plena ou parcial, presença de convulsões, hipertensão intracraniana, intoxicação medicamentosa, traumatismos e naqueles com possibilidade de esvaziamento gástrico lento (abdome agudo, crianças com instabilidade hemodinâmica, tumoração intra ou retroperitoneal, refluxo gastroesofágico). Por outro lado, as contraindicações para realizar a SRI são os casos de: pacientes em parada cardiorrespiratória ou em coma profundo, distorção da anatomia facial ou laríngea grave ou respiração espontânea e ventilação apropriada. Inicialmente, é necessário avaliar as condições clínicas do paciente, a presença de comorbidades e realizar exame físico para

antecipar dificuldades que possam acontecer durante o procedimento. O segundo passo engloba a preparação da equipe, escolha e testagem dos materiais que serão utilizados, separação das medicações, monitorização do paciente, obtenção de acesso venoso e a elaboração de um plano alternativo em caso de insucesso. Em seguida, posiciona-se o paciente de forma a manter a via aérea aberta e é ofertado oxigênio com o objetivo de garantir maior tempo de apneia com segurança. O passo seguinte - a pré-medicação- pode ser considerada para reduzir as respostas à intubação traqueal. Após, é administrado o sedativo, cuja escolha deve levar em consideração a condição clínica e a presença de comorbidades, sendo o ideal aquele que leve à inconsciência rapidamente, tenha curta duração e efeitos colaterais mínimos. A seguir, é aplicado o bloqueador neuromuscular, que age impedindo a transmissão de impulso nervoso para a placa motora, causando paralisia dos músculos esqueléticos; porém, não tem ação analgésica ou sedativa, devendo, portanto, ser usado apenas quando o paciente está inconsciente, após o uso do sedativo. Posteriormente à sedação e paralisia, é introduzido o tubo na via aérea do paciente e confirma-se a posição de tubo através da inspeção, ausculta, ventilação, saturação e quando disponível, do capnógrafo, método padrão-ouro. Por fim, solicita-se radiografia de tórax para avaliar possíveis complicações e comprovar a disposição do tubo após fixação.

Objetivos: Esse trabalho visa elaborar um protocolo clínico institucional de sequência rápida de intubação a ser aplicado nos ambientes de cuidado à criança criticamente enferma do IMIP com indicação de intubação para promover melhores desfechos no tocante ao sucesso do procedimento e minimizar seus efeitos adversos.

Métodos: Revisão não sistemática sobre SRI em Pediatria, para a qual foram pesquisadas as bases de dados PubMed, UpToDate e livros acadêmicos de medicina intensiva pediátrica. Após revisão, elaborado protocolo direcionada para a realidade da presente instituição. **Principais resultados do produto:** Após a implementação do protocolo

espera-se padronizar os procedimentos de intubação orotraqueal na pediatria e realizá-los de forma segura e eficaz, levando em consideração as individualidades de cada paciente.

Palavras-chave: intubação intratraqueal; bloqueador indução e intubação de sequência rápida; bloqueador neuromuscular; insuficiência respiratória; pediatria; sedativo; via aérea.

PROTOCOLO SIM-P E DOENÇA DE KAWASAKI

*BRUNNA LAYS GUERRA CORREIA
ARÍCIA PESSOA DANTAS*

Orientador(a): Rhaissa Holanda Araujo
Modalidade: Poster

Introdução: Com a pandemia do Covid-19 uma condição com características semelhantes a doença de Kawasaki foi amplamente descrita na literatura: a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Esta condição é caracterizada por uma resposta inflamatória tardia exacerbada ao SARS-Cov-2 com acometimento de vários sistemas e evolução potencialmente grave e fatal. Ocorre de 2 a 6 semanas após a infecção pelo vírus SARS-Cov-2 e suas manifestações clínicas são variáveis. Semelhante a doença de Kawasaki, a febre é sempre presente e sintomas como rash, conjuntivite não purulenta, acometimento cardíaco e linfonodomegalia podem estar presentes. Os sintomas gastrointestinais, evolução para hipotensão e choque e a faixa etária mais tardia de acometimento são alguns dos fatores que diferenciam as duas doenças. A doença de Kawasaki, por sua vez, é a segunda vasculite primária mais comum da infância e a causa mais comum de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. Sua patogênese ainda não foi esclarecida mas há

indícios de haver uma desregulação imunológica. As suas maiores complicações são a nível cardiovascular com elevado risco de aneurismas de vasos de médio calibre a curto prazo, podendo acarretar morte súbita e a longo prazo. Em ambas as condições a administração de imunoglobulina intravenosa é um dos pilares principais do tratamento. A confirmação do diagnóstico e rápida prescrição da imunoglobulina está relacionado a um melhor desfecho e redução de sequelas, principalmente o desenvolvimento de aneurisma de coronárias. A elaboração de um protocolo institucional que auxilie a equipe médica no processo de identificação, solicitação da imunoglobulina em tempo hábil e prescrição do tratamento é fundamental para evitar atrasos e uniformizar o processo do cuidado. **Objetivo:** O objetivo do presente protocolo é diagnosticar de forma mais precoce a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e a doença de Kawasaki e instituir o seu tratamento em tempo hábil, diminuindo assim as chances de complicações relacionadas às doenças, especialmente a nível cardiovascular. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura sobre o assunto, destacando o diagnóstico e tratamento das duas condições. Após seleção da literatura, em livros texto e artigos científicos, os principais dados foram sistematizados em um protocolo institucional em formato de revisão descritiva e elaboração de fluxogramas. **Resultado:** Foi realizado um protocolo clínico assistencial a fim de realizar diagnóstico precoce dessas comorbidades, iniciando assim terapia adequada de forma precoce objetivando reduzir complicações especialmente a nível cardiovascular, pelo elevado risco de aneurismas e estenoses, reduzindo qualidade de vida e aumentando os custos de internamento a longo prazo destes pacientes.

Palavras-chave: síndrome de linfonodo mucocutâneos; COVID-19; imunoglobulinas intravenosas.

FENÓTIPO INFANTIL DA DOENÇA DE POMPE: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CARLA MARIANA XAVIER FERREIRA
FERNANDA PEREIRA BEZERRA
RENATA JORDÃO GOES

Orientador(a): Ana Cecilia Menezes Siqueira
Coorientador(a): Ana Carolina Brainer de Siqueira
Modalidade: Poster

Introdução: A Doença de Pompe ou doença de depósito de glicogênio tipo II é uma enfermidade genética rara, de caráter autossômico recessivo, caracterizada pela deficiência da enzima alfa glicosidase ácida (GAA), uma hidrolase responsável pela degradação do glicogênio lisossomal. A deficiência dessa enzima leva a um acúmulo de glicogênio nos tecidos, principalmente na musculatura cardíaca, esquelética e lisa e, em menor extensão, outros tecidos também podem ser afetados. A Doença de Pompe pode ocorrer em qualquer idade, com fenótipo variável de acordo com o grau de progressão e acometimento dos órgãos envolvidos. Classicamente, é dividida em forma infantil e forma tardia (juvenil e adulta). **Objetivos:** Descrever um caso de Doença de Pompe na forma infantil, admitido no hospital pediátrico Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, descrevendo o espectro de manifestações e a evolução da paciente. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo, do tipo relato de caso. Aspectos éticos: A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob CAAE 75363423.7.0000.5201 e parecer de número 6.576.050. **Resultado:** O caso apresentado é de uma lactente do sexo feminino, com 6 meses de idade, admitida em uma unidade de emergência pediátrica em Recife - PE, manifestando gemência, dispneia e sinais de má perfusão periférica, sendo encaminhada à unidade de

terapia intensiva. A paciente estava sendo investigada devido a quadro de hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e retificação da curva de ganho pondero-estatural por volta dos três meses de vida. Desde o nascimento, a lactente apresentava dificuldade de sucção, com episódios de apneia durante a amamentação, acompanhados de sudorese e sialorréia. A possibilidade de doença de depósito foi considerada após a realização de uma eletroneuromiografia sem alterações e a identificação de anormalidades laboratoriais sugestivas de Doença de Pompe. Realizado ECOTT pela equipe da cardiologia, evidenciando-se hipertrofia biventricular importante associada a redução de função sistólica com fração de ejeção em 27% e dilatação importante do ventrículo esquerdo. Durante a investigação, a análise revelou uma atividade reduzida da GAA e foram identificadas variantes patogênicas por meio do painel genético. Após o diagnóstico confirmado, permaneceu em terapia intensiva aguardando o início da reposição enzimática. Contudo, a paciente foi a óbito em consequência de parada cardiorrespiratória secundária a uma arritmia. É importante ressaltar que forma infantil da Doença de Pompe tem início antes dos 12 meses, sendo mais grave quanto menor for a atividade da GAA, sendo associada a um prognóstico desfavorável. O diagnóstico tardio é comum, prejudicando a sobrevida do paciente. O envolvimento cardíaco é evidenciado por alterações eletrocardiográficas e ecocardiograma. O diagnóstico inclui mensuração da atividade da GAA e análise genética. Destaca-se a importância da Triagem Neonatal para permitir o diagnóstico e tratamento precoce. O tratamento envolve terapia de reposição enzimática (TRE) e suporte multidisciplinar. A TRE melhora a função muscular e cardiopulmonar, mas há limitações, como o risco de complicações e a necessidade de tratamento vitalício. Terapias gênicas estão em estágios iniciais. Apesar das limitações, a TRE tem impacto positivo na função cardiopulmonar, podendo alterar o curso da doença. **Conclusão:**

Este caso destaca os desafios no diagnóstico precoce da Doença de Pompe, a importância da avaliação multidisciplinar e a necessidade de considerar essa condição em casos de miocardiopatia hipertrófica infantil. O relato também reforça a urgência da implementação de estratégias de triagem neonatal para doenças metabólicas raras no Brasil.

Palavras-chave: doença de depósito de glicogênio tipo II; doenças por armazenamento dos lisossomos; cardiomiopatia hipertrófica; doença de Pompe.

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ESTRIDOR PÓS-INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

FELIPE LEITE FEITOSA
EDUARDO PONTES MIRANDA

Orientador(a): Adriana Maria Ribeiro de Amorim
Coorientador(a): Roberto José Alves Casado
Modalidade: Poster

Introdução: Entre as complicações associadas à ventilação mecânica, especialmente aquelas decorrentes da intubação orotraqueal, destaca-se o desenvolvimento de edema laríngeo. Este, por vezes, resulta em obstrução das vias aéreas, desencadeando o estridor pós-extubação (ELPE). A persistência desse estridor por mais de 72 horas sugere fortemente uma lesão laríngea aguda, tornando crucial o diagnóstico e o manejo adequado para identificar pacientes com risco de evoluir para estenose laríngea ou outras lesões crônicas. Embora a intubação ofereça benefícios significativos, suas complicações podem ser desafiadoras. A intubação orotraqueal prolongada, especialmente quando a pressão ultrapassa 18-25 mmHg, excedendo a pressão de perfusão dos capilares da mucosa, pode resultar em isquemia e dano laríngeo. A persistência

desse dano pode levar à erosão da mucosa, seguida pela formação de cicatrizes. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, para o desenvolvimento de um protocolo hospitalar, a ser utilizado no setor da UTI Pediátrica. Este protocolo foi elaborado por meio de uma revisão narrativa da literatura, abrangendo artigos dos últimos 5 anos. Foram incluídos os estudos que abordavam o manejo do estridor laríngeo pós-extubação, disponíveis nas bases de dados PUBMED, Scielo e MEDLINE. **Metas:** Desenvolver um protocolo de prevenção do estridor pós-intubação com base em fatores de risco e métodos de prevenção disponíveis à luz das evidências científicas; contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno do estridor pós-intubação, evitando sua evolução e complicações clínicas. **Resultados:** Incluem determinar os fatores de risco para ELPE: Tempo de IOT, diâmetro e material do TOT, reintubações, infecções, idade, malformações. Determinar os tipos de lesões mais comuns: edema, hiperemia, granuloma, úlcera, estenose. Determinar as medidas de tratamento que incluem: adrenalina inalatória, uso de corticoide sistêmico (dexametasona) na dose de 1mg/kg/dia e de corticoide inalatório 1mg/dose de 12q12h ou 8/8h a depender da gravidade do paciente.

Palavras-chave: estridor laríngeo; falha de extubação.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS AUTOIMUNES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA EM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

GABRIELLA AGUIAR SANTOS FARIA
FLÁVIO AUGUSTO SALES ACIOLI REBÊLO

Orientador(a): Manuela Torres Camara Lins
Coorientador(a): Michela Cynthia da Rocha Marmo
Modalidade: Poster

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune, crônica, multissistêmica desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos (1). A prevalência da doença celíaca no mundo é de cerca de 1% dos indivíduos e teve aumento significativo nos últimos 30 anos (2, 3). Quando comparados com a população em geral, pacientes com DC apresentam maior risco para o desenvolvimento de outra doença autoimune (DA), como tireoidite de Hashimoto (TH), doença de Graves (DG), vitiligo e diabetes mellitus tipo I (DMI) (3, 4). **Objetivo:** O objetivo desse estudo consiste em avaliar a prevalência de doenças autoimunes em crianças com diagnóstico de DC acompanhadas em ambulatório de gastroenterologia pediátrica em hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo transversal, realizado através de revisão de prontuário de pacientes com diagnóstico de doença celíaca. Foram avaliados prontuários de 61 pacientes atendidos no ambulatório de referência em DC no estado de Pernambuco, com diagnóstico entre 2008 e 2023. Foram avaliados os diagnósticos das seguintes doenças autoimunes: TH, DG, vitiligo, DMI e hepatite autoimune. O critério de inclusão adotado foi a confirmação de DC por critérios laboratoriais e histológicos. Foram coletadas amostras de IgA total sérica em todos os pacientes na investigação para doença celíaca, associada ao anticorpo antitransglutaminase tecidual tipo 2 IgA (Elisa – diferentes fabricantes) e realizada endoscopia digestiva alta para biópsia de intestino delgado (BID) para confirmação diagnóstica. Nos pacientes com IgA total sérica baixa, o diagnóstico foi realizado pela dosagem do anticorpo antitransglutaminase tecidual tipo 2 IgG ou anti-endomísio IgG, associado ao exame histopatológico. Para finalidade diagnóstica de DC, foram considerados positivos para doença celíaca os resultados histopatológicos compatíveis com critérios de Marsh 2 e 3. Os diagnósticos das doenças autoimunes foram feitos a partir dos seguintes exames: 1) TH:

Presença de anticorpos anti-tireoideanos (antitireoperoxidase e/ou antitireoglobulina); 2) DG: dosagem de T4 livre normal ou elevado, TSH baixo e presença de anticorpo antirreceptor de TSH (TRAb); 3) Vitiligo: Presença de manchas despigmentadas na pele diagnosticado por dermatologista; 4) DMI: Pacientes diagnosticados e acompanhados por endocrinologistas pediátricos no ambulatório de endocrinologia pediátrica. **Aspectos éticos:** A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP). Os pesquisadores não identificam possíveis riscos e danos à integridade do paciente e seus familiares, assim como para a comunidade, além de contribuir para o melhor conhecimento sobre a doença em questão e, com isso, colaborar para um benefício para tratamento de pacientes no futuro. **Resultados/discussão:** As DA e a DC têm base patogênica comum que envolve suscetibilidade genética, gatilhos ambientais semelhantes e a perda da barreira intestinal secundária à disfunção de junções intercelulares, gerando aumento da permeabilidade intestinal, além de mecanismos ainda não elucidados (5). Uma herança genética comum é sugerida devido à maior prevalência de DA em indivíduos com DC e em seus familiares do que na população geral (6). A DC, a DM1 e a tireoidite autoimune (TA) compartilham haplótipos HLA DR3-DQ2 e DR4-DQ8 (6). Estes haplótipos estão associados ao maior risco de desenvolver DC, DM1 e TA (6,7). A prevalência de doenças autoimunes encontrada no nosso estudo foi de 27,8%. Três pacientes apresentaram mais de uma doença autoimune associada a doença celíaca. TH foi observado em 9 pacientes (14,7%); DG foi diagnosticado em 1 paciente (1,6%); DMI foi encontrado em 8 pacientes (13,1%) e vitiligo encontrado em 2 pacientes (3,27%). Hepatite autoimune não foi diagnosticada em nenhum paciente dessa amostra. **Conclusão:** Foi demonstrada a associação entre DC e as doenças autoimunes. Portanto, devido a relação entre as

comorbidades, é de suma importância investigar cuidadosamente os pacientes com DC e contribuir de forma positiva no diagnóstico e no acompanhamento para diagnosticar precocemente a presença simultânea de outras doenças autoimunes.

Palavras-chave: doença celíaca; doenças autoimunes; prevalência.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA - RELATO DE CASO

*JEOVANA PINHEIRO FERNANDES DE SOUZA
BRUNA RAFAELI BEZERRA DE LIMA
UBIRACY DOS SANTOS MORAES JUNIOR*

Orientador(a): Déborah Gois Amorim Lafayette
Modalidade: Poster

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma doença com inflamação que envolve múltiplos órgãos, ocorrendo por consequência da infecção pelo SARS-CoV-2 (1). As manifestações clínicas podem se assemelhar à doença de Kawasaki, apresentando alterações cutâneas e coronarianas. Comum na infância, ainda não tem uma fisiopatologia bem elucidada (2). A SIM-P ganhou destaque durante a pandemia de COVID-19, exibindo manifestações sistêmicas diversas.

Objetivo: Relatar um caso raro de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada ao Sars-CoV-2, acompanhado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado na enfermaria pediátrica do IMIP, durante dezembro de 2023, com base na revisão de prontuário, exames e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente, 4 anos, sexo masculino, de Recife-PE, apresentou febre persistente, tosse, congestão nasal, hiperemia conjuntival, odinofagia e rash cutâneo escarlatiniforme com subsequente descamação

em diversas áreas do corpo, incluindo abdômen, pés, mãos, membros e axilas, ao longo de 30 dias. Sem comorbidades conhecidas, medicações contínuas ou contato com casos semelhantes. Inicialmente tratado com Penicilina Benzatina, não houve melhora. Durante o exame físico, observou-se uma pele áspera, resultando na admissão do paciente para investigação. Posteriormente, desenvolveu irritabilidade, choro intenso e dor articular bilateral nos joelhos. Apresentava palidez acentuada (2+/4+) e um sopro sistólico em borda esternal esquerda (2+/6+). Exames iniciais revelaram anemia normocítica-normocrômica, leucocitose com neutrofilia, plaquetas normais, função renal e hepática preservadas, PCR elevada (>160 mg/L) e VHS elevada (>110 mm/h). O teste de anticorpos antiestreptolisina (ASLO) foi negativo. Em ecocardiograma não mostrava alterações significativas. Diante do quadro, iniciou-se antibioticoterapia com Ceftriaxone e Oxacilina devido ao rash e suspeita de etiologia bacteriana. Apesar disso, o paciente desenvolveu dor abdominal intensa, vômitos e intolerância alimentar. Ampliou-se o rastreio infeccioso com culturas e sorologias, todas resultando negativas. O mielograma demonstrou hiper celularidade com hiperplasia do setor megacariocítico, sem especificidade para uma patologia. Após um período de estabilidade e melhora sintomática, com dois dias sem febre, a antibioticoterapia foi suspensa. No entanto, a febre retornou, acompanhada de dor abdominal, náuseas, vômitos e piora nos exames laboratoriais, levando à retomada da antibioticoterapia com Amicacina e Oxacilina. Permanecendo com episódios febris, em uma revisão do caso, ressurgiu a suspeita de uma infecção viral aguda, especialmente considerando a ausência de vacinação para COVID-19, sintomas gastrointestinais e rash cutâneo difuso no início do quadro. Novos exames revelaram elevação de Troponina, Ferritina e BNP, além de PCR e VHS persistentemente elevados. Com uma nova hipótese diagnóstica, um ecocardiograma com Doppler colorido transesofágico (ECOTT) foi

solicitado, evidenciando dilatação difusa de vasos coronarianos. Iniciou-se, então, a dupla antiagregação plaquetária com Clopidogrel e AAS, juntamente com Imunoglobulina humana. Após a infusão, o paciente evoluiu assintomático, recebendo alta hospitalar com prescrição da dupla antiagregação plaquetária para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A SIM-P é uma doença rara em crianças relacionada à infecção pelo vírus da COVID-19. Caracteriza-se por inflamação de órgãos, como coração e pulmões, com sintomas como febre persistente, erupção cutânea e conjuntivite (3). O tratamento geralmente ocorre em ambiente hospitalar e de maneira individual, com boa resposta quando diagnosticada e tratada precocemente. **Aspectos éticos:** O presente relato seguiu as orientações da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP). Os responsáveis pelo participante foram informados sobre os objetivos e procedimento de estudo, sua confidencialidade e participação voluntária, sendo obtida permissão através de assinatura de TCLE e TALE. **Conclusão:** Diante da suspeita de SIM-P, é crucial considerar diagnósticos diferenciais e fornecer suporte clínico adequado. A identificação precoce impacta no manejo e prevenção de complicações, influenciando o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: síndrome de linfonodos mucocutâneos; infecções por coronavírus; pediatria.

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO INICIAL DE ANEMIA APLÁSTICA NA PEDIATRIA

MARIA DANIELA RODRIGUES BESSA CUNHA
CÁSSIO LUIZ SANTOS DANTAS

Orientador(a): Rhaissa Holanda Araújo
Coorientador(a): Liana Ariel de Siqueira Lira
Modalidade: Poster

Introdução: A Anemia Aplástica (AA) é uma desordem caracterizada por pancitopenia, com medula óssea (MO) hipoproliferativa e, consequentemente, baixa contagem de reticulócitos em sangue periférico. Essa insuficiência apresenta risco de vida que, se não tratada, está associada a uma mortalidade muito elevada. Na análise morfológica e histológica, não possui evidência de células infiltrativas ou fibrose medular, além de não possuir resposta à reticulina. É uma doença rara, tendo como estimativa de 2 pacientes a cada 1.000.000 de habitantes. A variabilidade na incidência pode sugerir uma interação com causas genéticas ou exposição ambiental a gatilhos. Não existe registro significativo na literatura de predileção por sexo, porém, apresenta picos de incidência quanto à idade, nos adolescentes e adultos jovens, além dos idosos. Em 1987, a Internacional Agranulocytosis and Aplastic Anaemia Study Group definiu valores de corte para definição de AA, sendo como critério diagnóstico a presença de dois dos três seguintes: valor de hemoglobina < 100 g/dL; plaquetas < 50 x 10⁹/L; contagem de neutrófilos < 1,0/L. Esses pacientes com AA apresentam mais comumente infecções recorrentes devido a neutropenia e hemorragias devido a trombocitopenia. Na maior parte dos casos, é uma condição adquirida e não se encontra uma etiologia definida, sendo considerada idiopática. Em menor parte dos casos, são encontradas causas associadas a hipoproliferação da medula óssea, além de outras causas não adquiridas. Contudo, a realização dos exames, para investigação etiológica, varia conforme a realidade de cada serviço. Devido ao número crescente de pacientes admitidos nos últimos anos, em concomitância com a baixa uniformidade das condutas na linha pediátrica até a avaliação pelo especialista, torna-se este um desafio atual na nossa instituição. Assim, surge a necessidade de implementar um protocolo assistencial que oriente o início da investigação no paciente com pancitopenia e suspeita de AA, admitido no serviço de pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor

Fernando Figueira (IMIP). **Objetivos:** Construção de um de protocolo clínico assistencial, desenvolvido por residentes de pediatria do terceiro ano, como produto da conclusão da residência médica em pediatria do IMIP, que ofereça orientações aos profissionais médicos da emergência e da enfermaria para o início da condução dos pacientes admitidos em investigação de pancitopenia e suspeita de AA, até o acompanhamento apropriado com hematologistas assistentes. Realizar uma revisão na literatura do paciente que apresenta pancitopenia, com hipoproliferação medular, em suspeita de AA; oferecer ao corpo clínico um material atualizado sobre as condutas mais preconizadas na investigação desses pacientes; durante o internamento hospitalar, padronização das condutas e otimização dos recursos diagnósticos utilizados no hospital. **Métodos:** Realizada revisão da literatura dos principais guidelines existentes do ano de 2009 até o ano de 2021, sobre AA. Em conjunto com a chefia médica pediátrica e hematologista pediátrica do serviço, foi confeccionado um fluxograma que orienta os exames para iniciar a investigação do paciente que é admitido com pancitopenia sem etiologia definida. Os exames escolhidos levaram em consideração a disponibilidade de realização, a utilidade no diagnóstico diferencial e a programação terapêutica a curto-médio prazo. Este protocolo surge a partir do desejo da coordenação médica do serviço de pediatria em padronizar, por meio de protocolo institucional, a conduta diante do paciente com suspeita de AA, para agilizar o processo de investigação e conclusão diagnóstica. O protocolo construído, uma vez aprovado pela equipe médica e setor de qualidade, será divulgado para os todos os setores da linha pediátrica, incluindo emergência e enfermaria do IMIP. **Principais resultados:** Como resultado, foi elaborado um fluxograma para orientar as decisões diante do paciente com pancitopenia e reticulocitopenia, se tornando suspeita de AA. O produto técnico contém informações sobre critérios diagnósticos, os exames iniciais e complementares a serem

solicitados, de forma sistematizada. O produto final desse trabalho é apresentado em anexo.

Palavras-chave: Anemia Aplástica; Pancitopenia e Reticulocitopenia; Pediatria.

A CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL

MARINA TENORIO MACIEL DA CUNHA PEDROSA
ARIADNE SOUTO MAIOR PEREIRA

Orientador(a): Lúcia Helena Guimarães Rodrigues
Modalidade: Poster

Introdução: Atualmente, entende-se que o cuidado com a criança deve ser iniciado ainda no período gestacional. Recomenda-se a realização de uma consulta com o pediatra no 3º trimestre de gestação para todas as mulheres, para antecipar riscos e garantir o apoio à família, sendo uma importante ferramenta na redução da morbimortalidade neonatal. Dessa forma, a sua inclusão na rotina do pré-natal é fundamental. Na consulta, serão investigados os riscos gestacionais e familiares, através da avaliação do passado obstétrico, de intercorrências da gestação atual e de aspectos da história familiar, com foco na herança genética. Além disso, o pediatra verificará sobre infecções na gestação, esclarecendo a possibilidade de transmissão vertical. Essa abordagem precoce, aliada à orientação sobre a nutrição e hábitos de vida maternos, é fundamental para a promoção da saúde infantil, pois evita complicações gestacionais e pode interferir na programação metabólica da criança, ao intervir diretamente na epigenética. Além disso, o pediatra tem um papel também na discussão sobre a via de parto, ao empoderar a família com informações para que possam discutir com seu obstetra sobre a melhor estratégia para o binômio mãe-filho. Também deverá esclarecer sobre a sua atuação na assistência à criança na sala de parto e os procedimentos a serem realizados para garantir o

“minuto de ouro” (primeiros 60 segundos de vida). O pediatra também terá nesse momento a oportunidade de desmistificar o aleitamento materno, bem como orientar sobre os seus benefícios, promovendo a prática. Ainda, pode agir como facilitador para aceitação de uma criança atípica e introduzir orientações sobre os cuidados necessários com a mesma. Portanto, é possível construir um vínculo precoce entre o profissional e a família, o que impactará positivamente no acompanhamento de puericultura da criança após o seu nascimento. É um momento de troca e informações, orientação sobre os cuidados de rotina do recém-nascido - como o sono, os banhos, o manejo do coto umbilical, a troca de fraldas e as medidas para segurança da criança. Além disso, é uma oportunidade para reiterar a importância da vacinação e dos testes de triagem neonatal, favorecendo a sua ampla realização. Por fim, como é um momento em que diversas informações são oferecidas, o pediatra deverá incentivar a participação do pai da criança ou da rede de apoio materno, para fortalecer o cuidado compartilhado. Assim, a consulta tem o potencial de reduzir os anseios da família, pela antecipação de informações e construção de estratégias para enfrentar e resolver situações cotidianas dos recém-nascidos. **Justificativa:** A consulta pediátrica pré-natal é um instrumento valioso para a redução da morbimortalidade infantil. No entanto, ainda não é oferecida por muitos pediatras, ou orientada pelos obstetras, nem é rotina no Sistema Único de Saúde (SUS). A escassez de referências em língua portuguesa e que sejam adaptadas à realidade brasileira, sobretudo na saúde pública, é um grande empecilho para sua difusão. Assim, torna-se relevante a elaboração de um capítulo de pauta, a fim de divulgar o tema e oferecer um guia para a sua aplicação, ampliando as possibilidades de sua realização no contexto de saúde pública. **Objetivos:** Elaborar um capítulo de pauta sobre a Consulta Pediátrica Pré-natal, enfatizando a sua importância e os meios para sua realização, contribuindo para a divulgação dos aspectos

acerca deste tema e permitindo a sua aplicação prática no pré-natal de rotina de todas as gestantes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema, através de artigos científicos localizados no portal PUBMED, além de consulta de documentos científicos e manuais nos sítios eletrônicos da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde do Brasil, sem restrição à data de publicação. O estudo e a confecção do produto foram realizados entre os meses de janeiro a maio de 2022, seguindo-se de um período de edições para a sua publicação.

Resultados: A importância da consulta pré-natal está na antecipação de riscos, assim, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil. Ao profissional de saúde, a pauta é um guia prático para a construção da consulta e orienta os principais tópicos e intervenções. Por fim, é um momento de educação em saúde destinado às famílias, ao esclarecer dúvidas relacionadas à assistência em sala de parto e aos cuidados com o recém-nascido e sua família.

Palavras-chave: Pré-natal; Morbimortalidade neonatal; Período gestacional.

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PÓS ACIDENTE COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NA PEDIATRIA

PEDRO IGOR DA SILVA FARIAS
MARIA EDUARDA ARAÚJO DE MELO

Orientador(a): Alberto de Barros Lima Filho
Modalidade: Poster

Introdução: Pessoas que participam de relações sexuais desprotegidas, que são expostas a materiais biológicos potencialmente contaminantes e usuários de drogas injetáveis estão sob risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV e as hepatites virais. Grande parcela dessa população é adulta, porém crianças e adolescentes também podem

fazer parte desse grupo. Acidentes com materiais biológicos potencialmente contaminados envolvendo crianças são possíveis, seja em ambiente comunitário ou hospitalar. De acordo com revisão realizada, foi encontrado um baixo risco de soroconversão. No entanto, como se trata de doenças crônicas, sem cura e com grande impacto na morbimortalidade, faz-se necessário que o profissional esteja atento as situações em que estão indicadas as profilaxias, uma vez que intervenções precoces adequadamente realizadas podem mudar qualidade de vida da criança. **Objetivos:** Essa cartilha tem como objetivo servir como guia para os profissionais responsáveis pelo atendimento à população pediátrica, vítimas de acidentes com perfurocortantes, em contexto ambulatorial ou de emergência, atualizando as recomendações de profilaxia pós-exposição e demais condutas pertinentes nesse cenário. **Métodos e possibilidades de aplicação de produto técnico:** Esse produto foi obtido a partir de revisão de diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos de profilaxia pós-exposição de outros serviços de referência e avaliação de atualizações bibliográficas recentes. **Resultados:** Com a utilização da cartilha em anexo, espera-se um atendimento mais ágil e eficaz aos casos de exposição de risco ao HIV e hepatites virais sem deixar de abranger todas as condutas pertinentes, oferecendo acolhimento e seguimento aos pacientes e diminuindo a ansiedade de familiares e responsáveis. Para isso, nos casos de exposição a materiais biológicos, é importante que o profissional de saúde documente as circunstâncias do acidente (data, hora, local, material biológico em questão, extensão da lesão, contato com mucosas ou pele não íntegra) e que esteja apto a realizar orientações a respeito de cuidados com a ferida, a identificar as situações que são consideradas de risco, bem como fatores agravantes que vão auxiliar na tomada de decisão em relação à indicação ou não de profilaxia. Orientações de prevenção, como a conscientização das crianças sobre o perigo de manusear objetos pontiagudos, sobretudo

agulhas, medidas não medicamentosas e acompanhamento incluindo o sorológico devem ser fornecidas e deve ser reforçada a adesão à profilaxia, caso indicada. Segue abaixo orientações setorizadas por condição clínica: HIV: Deve ser indicada profilaxia caso o acidente seja de alto risco e ocorrido há menos de 72 horas. Idealmente deve ser iniciada 4h após contato com perfurocortante. É considerado acidente de alto risco quando ocorre com paciente-fonte sabidamente HIV positivo, agulha calibrosa ou com presença de sangue visível, cortes profundos e contato do material biológico com mucosa ou pele não íntegra. O esquema atual preconizado pelo Ministério da Saúde é realizado com três drogas: Zidovudina, Lamivudina e Dolutegravir. A Zidovudina deve ser substituída por Tenofovir caso a criança tenha mais de 6 anos e mais de 35Kg. Hepatite B: Deve-se vacinar toda criança suscetível para hepatite B: HBsAg NR + sem vacinação completa, ou que, mesmo recebendo esquema adequado, não apresentou soroproteção (anti-Hbs ≥ 10 mUI/mL). Caso essa pessoa seja suscetível, também está indicada a Imunoglobulina Anti- Hepatite B (IGHAHB), aplicada o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 24 horas), em dose única de 0,06mL/kg (dose máxima de 5mL) IM, podendo ser utilizada até 14 dias depois da exposição em local anatômico diferente de onde foi realizada vacina. Hepatite C: Não existe indicação de profilaxia. Recomenda-se realizar testagem para hepatite C e o acompanhamento sorológico já que o diagnóstico na fase aguda aumenta chance de cura. Tétano: Como acidentes com perfurocortantes são considerados de alto risco para tétano, indicar vacinação quando última vacina foi realizada há mais de 5 anos. Realizar imunoglobulina quando calendário vacinal incompleto ou dose de reforço não realizada em tempo adequado (>10 anos).

Palavras-chave: ferimentos penetrantes produzidos por agulha; profilaxia pós-exposição; exposição ocupacional.

ACOMETIMENTO RENAL NA SÍNDROME DE LESCH NYHAN: RELATO DE CASO

RAISSA FERREIRA CAVALCANTI

RAISSA ROCHA DE HOLANDA VASCONCELLOS

MARCELA CORREA DE ARAUJO PANDOLFI

Orientador(a): Emilia Maria Dantas Soeiro

Coorientador(a): Ana Claudia de Aquino Carneiro

Introdução: A Síndrome de Lesch-Nyhan (SLN) é uma doença rara caracterizada por mutação no locus xq26.1 no braço longo do cromossomo X, responsável por codificar a enzima hipoxantina guanina fosforribosil-transferase (HPRT), que faz parte da cascata de catabolismo e via de recuperação dos nucleotídeos. Essa deficiência enzimática acarreta aumento das xantinas e consequentemente do ácido úrico, resultando em acometimento motor, neurológico, automutilação e disfunção renal. **Objetivos:** Relatar dois casos de pacientes irmãos com síndrome de Lesch Nyhan, enfatizando a fisiopatologia do acometimento renal e suas consequências. **Métodos:** Os dados foram obtidos por revisão do prontuário de ambos os pacientes, autorizados por genitora, além de revisão narrativa em base PubMed, com os termos “Lesch Nyhan Syndrome” and “Nephrocalcinosis” nos últimos 10 anos, e no UptoDate®. **Relato de caso:** Lactente masculino, seis meses de idade, com atraso nos marcos de desenvolvimento em primeira consulta. Sem intercorrências no período pré-natal ou perinatal. Negava comorbidades e consanguinidade. Exame físico com reflexos patelares exaltados, hipotonia de troncos e hipertonia de membros e posterior alteração no aspecto da urina. A investigação na nefropediatria evidenciou hiperuricemia (ácido úrico sérico = 17,6 mg/dL), e ultrassonografia de rins e vias urinárias com aumento da ecogenicidade medular bilateralmente, compatível com nefrocalcinose. Foi iniciado alopurinol 20mg/kg/dia. No acompanhamento,

irmão com 10 meses de vida apresentou quadro clínico e laboratorial semelhantes, com hiperuricemia (ácido úrico sérico = 16,7 mg/dL). Durante o seguimento, os irmãos se mantiveram sem queixas do ponto de vista renal, com controles normais de ácido úrico sérico, mantendo assim, níveis baixos de eliminação de ácido úrico urinário. Atualmente, irmãos com 17 e 11 anos, ambos com comportamento de automutilação, atraso motor severo, hipotonia de tronco, espasticidade e hiperreatividade a estímulos. Em uso de alopurinol 600mg/dia e 200mg/dia, e citrato de potássio 40mEq/dia e 15 mEq/dia, respectivamente, mantendo ambos, taxa de filtração glomerular entre 70 e 80 ml/min/m², níveis normais de ácido úrico sérico e urinário. **Discussão:** Na SLN, a deficiência da enzima HPRT, base fisiopatológica da doença, leva ao aumento das xantinas e consequentemente do ácido úrico. A alta concentração de ácido úrico na urina, decorrente da hiperuricemia e do aumento da filtração glomerular dessa substância, associada ao pH ácido da urina, levam à conversão do sal de urato relativamente solúvel, a um ácido úrico insolúvel ($H^{+} + Urato \leftrightarrow \text{Ácido úrico}$) que resulta em deposição de cristais no rim. Tradicionalmente, acredita-se que a nefropatia crônica por urato seja induzida pela nefrocalcinose, decorrente da deposição de cristais de urato no interstício medular e consequente resposta inflamatória crônica, resultando em fibrose intersticial. Embora haja debate se a hiperuricemia é um fator causal na doença renal crônica ou simplesmente um marcador secundário de disfunção renal, vários estudos longitudinais e transversais apoiam a associação entre concentrações séricas de ácido úrico e doença renal crônica. Estudos mais recentes associam a presença de ácido úrico a um mecanismo pró inflamatório glomerular, gerando aumento da expressão da renina, ativação da ciclo-oxigenase-2 e de citocinas pró inflamatórias, substituição das células epiteliais glomerulares típicas por células mesenquimais (incluindo miofibroblastos e fibroblastos produtores de matriz), proliferação

da camada lisa muscular, hipertensão glomerular e disfunção endotelial, o que leva à reação inflamatória local, tendo como evento final a fibrose tubulointersticial, mesmo na ausência de deposição de cristais. Diante das evidências fisiopatológicas, o manejo terapêutico tem como base a redução dos níveis séricos de ácido úrico e alcalinização da urina, o que pode melhorar a sobrevida renal desses pacientes. No entanto, os pacientes podem apresentar outras complicações (respiratórias, neurológicas e infecciosas), que causam impacto na morbimortalidade. **Conclusão:** Nos casos relatados, os achados que nos alertam para a SLN são o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor associado à hiperuricemia. Deve-se atentar às manifestações decorrentes da alteração no metabolismo das purinas, já que o manejo precoce pode retardar a progressão para doença renal crônica, importante causa de óbito nesses pacientes.

Palavras-chave: nefrocalcinose; falência renal crônica; ácido úrico.

CARTILHA EDUCATIVA PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS PULMONARES SOBRE O USO CORRETO DOS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

*THALITA NOBREGA MENDES
MANUELA FERRAZ PEREIRA DE LEMOS*

Orientador(a): Patricia Gomes de Matos Bezerra
Modalidade: Poster

Introdução: As doenças respiratórias crônicas em crianças e adolescentes têm prevalência de 4,3% entre todas as doenças crônicas do mundo. Nesse público, a asma é a mais comum, seguida da sibilância recorrente e displasia broncopulmonar.¹ No tratamento dessas

doenças, a via inalatória é a principal para administrar fármacos, pois tem ação terapêutica mais rápida e eficaz, quando comparada as outras vias. Ademais, por depositar o fármaco nas vias aéreas inferiores, reduz os efeitos colaterais. Porém, sua eficácia é influenciada pela anatomia das vias aéreas, propriedade aerodinâmicas das partículas do aerossol, padrão ventilatório, idade do doente, existência de doenças subjacente, além da técnica de inalação executada. A técnica inalatória inadequada é tão grave quanto à falta de uso. Portanto, é imprescindível reavaliar a técnica utilizada quanto a adequabilidade antes de intensificar ou reduzir o tratamento. Estudo evidenciou que apenas 37% dos pacientes asmáticos que necessitavam de terapia inalatória obtiveram pontuação satisfatória quanto ao uso dos dispositivos pressurizados ou pó seco. Foi visto que etapas como inspiração lenta e profunda e pausa inspiratória de 10 segundos tiveram menor índice de acertos. Na pediatria, há três modalidades de dispositivos inalatórios principais e cada um possui vantagens e desvantagens, além de preparo e técnica própria, com escolha individualizada para cada situação. Os inaladores dosimetrados são os mais utilizados com oferta de dose fixa de medicamento e propelente através de válvula dose calibrada. A dificuldade é coordenar a respiração/inalação com a ativação do dispositivo, principalmente em menores de 8 anos. Por isso, recomenda-se o uso de espaçadores, os quais têm válvula inspiratória unidirecional e permite que o aerossol permaneça em seu interior até a inalação total. O modo de higienização e armazenamento podem alterar esses fatores. Os inaladores de pó seco são dispositivos isentos de propelente e ativados pela inspiração. O desafio técnico é atingir o alto fluxo inspiratório para acioná-lo (30 a 60 L/min), dificultando seu uso na faixa etária pediátrica,⁵ principalmente em crianças menores de 6 anos que têm dificuldade em atingir tal fluxo. Além disso, a umidade interfere na dose oferecida e o modo de limpeza e armazenamento podem comprometer sua eficácia. Os nebulizadores são

aparelhos capazes de converter soluções e/ou suspensões aquosas em forma de aerossol, existindo três tipos básicos de sistemas (pneumáticos, ultrassônicos e de membrana oscilatória). Estes diferem em relação ao fluxo e volume recomendados, além das medicações disponíveis para cada classe. Tem como vantagem a redução de necessidade de coordenar inspiração, e desvantagem a dificuldade de prever qual dose é efetivamente nebulizada, atingindo baixas porcentagem de deposição pulmonar. Portanto, é de suma importância um programa de educação em saúde continuado para cuidadores e pacientes compreenderem de forma integral o uso dos dispositivos necessários para a terapêutica, a fim de melhorar a eficácia do tratamento e consequentemente reduzir as comorbidades relacionadas. **Objetivos:** Elaborar material instrucional tipo cartilha sobre técnica do uso, manutenção e higienização dos dispositivos inalatórios. **Métodos:** Estudo metodológico para a produção técnica de material didático, no formato de cartilha informativa, sobre técnica de uso, manutenção e higienização de dispositivos inalatórios (nebulizador, inalador pressurizado e inalador de pó seco). O material de textos e ilustrações foi elaborado utilizando ferramenta gratuita de design gráfico: CANVA®. A cartilha será impressa em formato de folder para distribuição aos pacientes acompanhados no ambulatório de pneumologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e disponibilizada em formato digital para os profissionais de saúde do serviço. **Resultados:** O projeto resultou na construção de uma cartilha ilustrada, acompanhada de textos em linguagem clara, acessível e de fácil compreensão (APÊNDICE A). A cartilha será disponibilizada em forma de folder impresso e em pdf, visando como resultado o fácil acesso dos cuidadores responsáveis e, desta forma, reduzir a má adesão ao tratamento por erro de técnica.

Palavras-chave: dispositivos inalatórios; pediatria.

PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

FÍSTULA PLEURO-CUTÂNEA COMO UMA MANIFESTAÇÃO RARA NA TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

BRUNA MARTINS DE CARVALHO

Orientador(a): Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Modalidade: Poster

Introdução: A tuberculose é uma doença transmissível de notificação obrigatória. É considerada uma das doenças infecciosas com maior taxa de mortalidade no mundo, sendo responsável por quase dois milhões de mortes a cada ano, principalmente em países em desenvolvimento. As crianças manifestam um quadro clínico não característico, comparado a infecções frequentes da infância. Uma complicação rara da tuberculose na infância é o desenvolvimento de uma fístula pleuro-cutânea, uma comunicação patológica entre o espaço pleural e a pele sobre o tórax. **Objetivo:** Descrever, através de relato de caso, a evolução clínica de um paciente diagnosticado com tuberculose pulmonar complicada com fístula pleuro-cutânea. **Método:** Estudo de caráter observacional do tipo relato de caso desenvolvido no ambulatório de pneumologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, realizado de agosto a novembro de 2023. O relato é baseado na análise do prontuário fornecida pelo IMIP, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob CAAE 75363423.7.0000.5201. **Relato de caso:** Apresentamos um caso de uma criança, 5 anos de idade, com história de uma pneumonia com derrame pleural à direita, tendo sido submetido a decorticação pulmonar e toracocentese, evoluindo com uma fístula pleuro-cutânea. No entanto, o teste tuberculínico na fase

aguda foi negativo, assim como o resultado do interferon gama, porém não foi realizado a cultura do líquido pleural na ocasião, o que dificultou o diagnóstico. Paciente com persistência dos sintomas refratários a terapêutica inicial com antibióticos convencionais para derrame pleural de etiologia bacteriana comum. Diante desse quadro, optado por iniciar um tratamento empírico com terapia antituberculosa tríplice, guiada pela clínica e exames radiológicos. A cicatrização do orifício fistuloso e a melhora dos sintomas clínicos são evidências na melhora do tratamento. Com base nos dados apresentados, o diagnóstico mais provável para o paciente é de fístula pleuro-cutânea devido à falta de tratamento da tuberculose pleural. O paciente foi submetido a tratamento empírico com terapia antituberculosa tríplice, com melhora dos sintomas e cicatrização do orifício fistuloso. **Conclusão:** Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce para evitar as complicações da tuberculose.

PROGRAMA DE PSIQUIATRIA

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

PEDRO HENRIQUE VASCONCELOS BRAISLEIRO

Orientador(a): André Furtado de Ayalla Rodrigues
Modalidade: Oral

O suicídio é um problema de saúde pública evitável de origem multifatorial, de diversas possibilidades de interpretação e com inúmeras repercussões a nível individual e coletivo. Em 2019, cerca de 13% da população mundial vivia com algum transtorno mental, sendo 82% desse grupo vivendo em países de baixa-média renda, segundo o relatório mundial de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, houve aumento de cerca de 23-26% de transtornos depressivos e ansiosos durante e após a pandemia de COVID-19, principalmente em mulheres. O suicídio, globalmente, é responsável por 1 a cada 100 mortes, com maior prevalência em países de baixa-média renda e corresponde à 4ª principal causa de morte da população entre os 15-24 anos, com 8% dos óbitos e 58% dos suicídios ocorrem antes dos 50 anos. Houve diminuição de 36% de casos entre 2000 e 2019 globalmente, já no Brasil houve aumento de 17,8% de morte por suicídio no período entre 2016-2021. O suicídio é definido como um ato autoprovocado de maneira voluntária e deliberada em que se espera um desfecho letal e resulte em morte. A tentativa de suicídio é um comportamento de intencionalidade suicida que, no entanto, não resultou em morte. O planejamento suicida é o conjunto de métodos e planos para realizar um ato suicida, como horário, meios, desfechos esperados, avisos, providências pós-morte etc.; é um fator de risco importante em relação ao risco da concretização do ato suicida. A ideação suicida e os pensamentos de morte são ideias

acerca de estar morto/morrer, retirar a própria vida e/ou não existir; não necessariamente envolvem a intenção de praticar o ato. A autoagressão são atos que envolvem alguma agressão intencional, voluntária e consciente contra o próprio corpo, mas não envolvam o desejo e nem a expectativa de morte. Dentro de unidades de saúde, principalmente no contexto de hospital geral, são comuns situações que remetam ao suicídio sejam identificadas. Tanto a nível ambulatorial, internação ou emergência, são diversas as circunstâncias em que o comportamento suicida possa ser observado. Além disso, o suicídio é um tabu social que causa insegurança e até reações negativas por parte da equipe assistencial, o que prejudica o funcionamento do serviço e os cuidados para com o paciente e família. **Objetivos:** O presente trabalho, seguindo a tendência de outras instituições de saúde de perfil similar ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital geral, se propõe a elaborar um protocolo institucional para manejo de comportamento suicida que se adapte à realidade do serviço e à rede de saúde local permitindo um melhor atendimento ao paciente e forneça segurança de atuação à equipe assistencial. **Métodos:** Foi realizada uma revisão acerca do tema em livros texto de referência, dando prioridade a autores nacionais devido à semelhança de realidades, protocolos de assistenciais de outras instituições de perfil semelhante ao IMIP e guias de orientações de autarquias relacionadas a saúde mental para a confecção do protocolo assistencial de prevenção ao suicídio (material técnico). Também foi feito um breve levantamento de dados epidemiológicos recentes acerca da temática e sobre os dispositivos disponíveis dentro da rede de saúde da cidade do Recife/PE. **Resultados:** Foi elaborado um protocolo assistencial para prevenção de suicídio com revisão sobre conceitos relacionados, informações epidemiológicas, avaliação clínica e estratificação de risco, diretrizes acerca do manejo em equipe e em rede e fluxograma de

atendimento. **Conclusão:** O suicídio é um fenômeno humano complexo multifatorial com diversas repercussões e formas de entendimento. Dentro do contexto assistencial de saúde em um hospital geral, o comportamento suicida deve ser interpretado como uma situação potencialmente grave e ser tratado com seriedade e calma por parte da equipe. O presente trabalho se propôs a criar um protocolo interno que forneça diretrizes para cuidado ao paciente em risco de suicídio considerando os aspectos específicos do IMIP e da rede de saúde do estado de Pernambuco.

Palavras-chave: saúde mental; protocolo clínico; prevenção ao suicídio.

CONVIVENDO COM PSICOSE: CONHECER É CUIDAR

*BRUNA PRISCILA DORNELAS DA SILVA
EDNEY EMANUEL MARCOLINO GUERRA NUNES*

Orientador(a): Lourdes Thalita Meyer de Andrade Cavalcanti
Modalidade: Poster

Introdução: A psicose pode trazer prejuízos à vida do indivíduo que convive com o transtorno psicótico, podendo afetar também familiares, amigos e a sociedade. A psicoeducação para indivíduos com psicose e para pessoas que convivem com esses pacientes constitui um dos pilares fundamentais para identificação do quadro, bom manejo terapêutico, recuperação, reinserção social dos pacientes. **Objetivos:** psicoeducar a população geral, pacientes e cuidadores acolhidos pelo ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) sobre o que é psicose e primeiro episódio psicótico, quais são fatores de risco e sinais de alerta para um quadro de psicótico, sobre a formulação do diagnóstico e como é feito o tratamento; informar sobre como ajudar e onde

buscar ajuda em episódios de psicose e esclarecer mitos sobre psicose. **Metodologia:** foram realizadas pesquisas bibliográficas e em artigos científicos sobre psicose e primeiro episódio psicótico. Considerando que o alvo é levar conhecimento para a população geral, foi desenvolvido texto educativo acerca do tema psicose, com linguagem acessível a pessoas de qualquer nível de escolaridade e faixa etária, a ser divulgado em forma de cartilha educativa no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do IMIP, pressupondo posterior difusão nos demais setores do serviço. As imagens utilizadas foram criadas para a formulação do material. **Resultado principal:** O material contém uma capa, que ressalta o título da cartilha, os autores e uma imagem de um cérebro em quebra-cabeça que representa a importância de unir conhecimento e cuidado na psicose; e uma contracapa, que contém outra imagem que representa o cérebro. Há outros elementos pré-textuais: ficha técnica, que expõe sobre autores, orientadora, edição e revisão do conteúdo; apresentação, que versa brevemente sobre a origem do material a ser tratado, os objetivos e a didática utilizada para facilitar a compreensão dos leitores; e o sumário, que contém a paginação de cada tópico presente na cartilha. Para favorecer uma apresentação didática dos conteúdos do material, os elementos textuais foram estruturados nos seguintes tópicos: o que é psicose?; o que é primeiro episódio psicótico?; quem pode desenvolver psicose?; fatores de risco; sinais de alerta para a psicose; como é feito o diagnóstico e quais tipos de tratamento? - subdividido em tratamento medicamentoso e não medicamentoso/terapias; como ajudar alguém que está vivenciando um episódio psicótico?; mitos sobre psicose; onde buscar ajuda?; considerações finais e referências bibliográficas. Foram utilizados esquemas de mapas mentais para melhor explicação sobre os principais sintomas de psicose, além de caixas de aviso para destacar outras informações importantes como fatores de risco e cuidados. Foram desenvolvidas imagens ilustrativas para destacar tópicos como "o que é psicose", "o que é

primeiro episódio psicótico" e "mitos sobre psicose".

Palavras-chave: Psicose; Psicoeducação; Saúde mental.

PROTOCOLO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA

RAIANE TAVARES CARVALHO

Orientador(a): David Pinheiro

Modalidade: Poster

Introdução: A agitação psicomotora pode ser definida como um estado de atividade motora excessiva, geralmente improdutiva e repetitiva, associada a um sentimento de tensão interna. Esse fenômeno surge com frequência na prática clínica, podendo chegar a 2,6% dos casos atendidos em emergências. Devido a heterogeneidade de apresentações, a identificação e classificação do quadro pode ser um desafio para profissionais de saúde que não lidam com tais casos rotineiramente. O manejo adequado da agitação psicomotora - que envolve a identificação precoce, avaliação do quadro e escolha da abordagem - é de suma importância para evitar eventos adversos, garantir a segurança do paciente e do profissional e reduzir custos financeiros dos serviços de saúde. A abordagem do quadro pode envolver medidas ambientais, desescalada verbal e contenção química ou mecânica. Qualquer medida que imobilize ou reduza a capacidade de um paciente de mover qualquer parte de seu corpo é chamada de contenção, sendo mecânica quando se utiliza qualquer dispositivo - acoplado ou próximo ao corpo - que não possa ser controlado ou removido com facilidade. Quando medicamentos são administrados, classificamos a contenção como química. Apesar do estigma associado à prática da contenção mecânica, o procedimento permanece como opção terapêutica na condução de quadros de agitação grave ou que

não responderam a outras medidas. No Brasil, é considerado ato médico pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e normatizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), devendo ser indicado e executado com precisão. Equívocos nessas duas etapas estão relacionados a aumento da frequência de eventos adversos, que podem variar de escoriações em membros até o óbito do paciente. A despeito do que é observado em outras instituições, o serviço de saúde no qual este programa de residência está inserido, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), não possui diretrizes formalizadas para manejo de quadros de agitação. O IMIP é o complexo hospitalar com maior número de leitos do Norte-Nordeste do Brasil, atendendo um perfil diverso de pacientes em unidades de internamento, ambulatorios, emergências, unidades de terapia intensiva e blocos cirúrgicos. Sendo assim, é fundamental o conhecimento da intervenção adequada para cada cenário. Entendendo a importância do tema, após revisão de literatura, fez-se necessária a elaboração de um Protocolo de agitação psicomotora que considere as particularidades e recursos da instituição, possibilitando a otimização do treinamento, a disseminação de informações e a uniformização das práticas entre profissionais de saúde. **Objetivos:** Auxiliar na identificação e intervenção precoce de casos de agitação psicomotora; estimular o treinamento dos profissionais de saúde no manejo da agitação psicomotora; orientar os profissionais de saúde sobre medidas não coercitivas anteriores a contenção mecânica; Elaborar diretrizes para aplicação adequada da contenção mecânica. **Metodologia:** Inicialmente foi escolhido como cenário para realização deste protocolo o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), entendendo que o Hospital atende um perfil diversificado de pacientes, foi optado por definir como população, pacientes maiores de 18 anos, devido às especificidades do quadro e tratamento na infância. Realizada revisão em bases de dados (PubMed, Scielo, Cochrane) de artigos e protocolos de outros serviços de saúde

sobre agitação psicomotora e seu manejo. Posteriormente, foi analisada a aplicabilidade de acordo com os recursos disponíveis na Instituição e elaboradas sugestões de diretrizes para a Instituição. **Resultados:** Foi elaborado um Protocolo clínico de Manejo de Agitação Psicomotora direcionado aos profissionais de saúde que atendem pacientes maiores de 18 anos. Foi realizada revisão do conceito, apresentação clínica, fatores de risco e classificação de gravidade, além de recomendações sobre a abordagem de casos de agitação, envolvendo desescalada verbal, manejo medicamentoso e técnica de contenção mecânica.

Palavras-chave: agitação psicomotora; restrição física; intervenção na crise.

PROGRAMA DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: UM CAPÍTULO DE LIVRO INSTITUCIONAL

MARIA GABRIELA AMORIM DA SILVA
CARLOS EDUARDO SOUZA DOS SANTOS

Orientador(a): Rosa Magaly Morais
Coordenador(a): Rackel Eleutério Martins
Modalidade: Oral

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento e de etiologia multifatorial. Os principais sintomas observados são déficits persistentes na comunicação e interação social e padrões repetitivos de comportamento, os quais influenciam no funcionamento social, escolar e pessoal da criança. Ressalta-se que o diagnóstico é clínico e baseado em entrevistas com o paciente e cuidadores. O pediatra frequentemente é o primeiro profissional a se deparar com atrasos nos marcos do neurodesenvolvimento e, portanto, necessita ter ampla compreensão sobre o TEA, a fim de diagnosticar e intervir de modo precoce, uma vez que a primeira infância é momento crucial para a ocorrência de fenômenos neuroplásticos compensatórios, que podem alterar positivamente a trajetória de uma vida.

Objetivo: Discutir sobre a sintomatologia do Transtorno do Espectro Autista entre pediatras, além de instrumentalizar tais profissionais no diagnóstico no precoce do TEA. **Método:** O presente material trata-se de um capítulo de livro, o qual foi realizado após uma revisão bibliográfica composta por livros e revisões sistemáticas dos últimos 10 anos. **Resultados:** O TEA é uma condição central nas discussões de saúde e educação nas últimas décadas, devido ao

aumento marcante em sua prevalência. Tal condição apresenta-se de forma heterogênea, sendo fortemente influenciada por uma combinação de características genéticas, epigenéticas, ambientais e clínicas. A gravidade do referido transtorno é definida pelo nível de suporte necessário para uma vida autônoma e produtiva. O nível de linguagem, a capacidade intelectual, a presença de comorbidades psiquiátricas ou outras condições médicas clínicas, são especificadores. A prevalência de comorbidades em pacientes com TEA é elevada. Diante da complexidade do transtorno e de suas diversas formas de apresentação clínica, o tratamento demanda uma abordagem multiprofissional e individualizada. **Conclusão:** Diante do exposto, destaca-se a importância do processo de conscientização dos profissionais de pediatria, tendo em vista que tal profissional costuma ser quem primeiramente tem a oportunidade de observar sinais de atraso no neurodesenvolvimento infantil. A partir do diagnóstico e, consequentemente, das intervenções precoces, é possível haver impacto positivo no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

Palavras-chave: Transtornos Espectro Autista; epidemiologia; diagnóstico precoce.

PROGRAMA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

SIMULARADIO: QUESTÕES DE RADIOLOGIA

ANA EMILIA TEIXEIRA BRITO

Orientador(a): Marcos Vinícios Borges Miranda Filho
Coorientador(a): Jannaína Coelho de Miranda
Modalidade: Oral

Introdução: A avaliação e quantificação de conhecimentos adquiridos durante um período de aprendizagem é um processo complexo e que envolve várias variáveis, podendo ocorrer de diversas formas, como provas, testes e trabalhos, além da avaliação na prática diária. O residente de Radiologia e Diagnóstico por imagem pode se submeter, ao longo dos 3 anos de residência e ao final do período, a prova do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) para obtenção do seu de Título de Especialista. Além disso, recentemente, foi publicada no Diário Oficial da União uma nova resolução que regulamenta e esclarece os procedimentos de avaliação de médicos residentes nos programas de residência médica, incluindo avaliações teóricas quadrimestrais. Ao final da residência ainda é possível, se desejado pelo residente, realizar provas para ingresso em anos adicionais de residência médica. Neste cenário, são necessárias ferramentas de prática de conhecimentos teóricos para estudo e auxílio dos residentes em provas teóricas. Hoje alguns sites e cursos disponibilizam questões de radiologia para estudo, porém mediante pagamento de altos valores por cursos preparatórios. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de um produto técnico (site) para que os médicos residentes de radiologia e diagnóstico por imagem de qualquer instituição possam realizar questões de provas para testar seus

conhecimentos em radiologia. **Métodos:** Desenvolver uma plataforma on-line onde serão inseridas questões diversas na área de radiologia e diagnóstico por imagem, classificadas por tema. O residente, poderá decidir realizar provas completas ou usar filtros pelo tema que deseja estudar. A plataforma irá fornecer a pontuação final e a resposta correta de cada questão realizada. Este site ficará disponível sem custo para uso. **Resultados:** Foi desenvolvida uma plataforma com visualização web que serviu de banco de dados para as questões, chamada de SimulaRadio, que pode ser visualizado como um ecossistema que integra diversas ferramentas e tecnologias desde o seu desenvolvimento até a sua completa disponibilização na internet. A aplicação foi construída baseada no uso de APIs, utilizando as linguagens de programação Java e Angular, bem como um conjunto de bibliotecas do framework Spring. A aplicação foi gerada utilizando uma plataforma como ferramenta de apoio chamada Jhipster. Foi utilizado o Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) PostgreSQL. A parte de publicação e disponibilização do portal está a cargo de uma Máquina Virtual Privada que está hospedada na LocaWeb. Todos os serviços estão disponibilizados na internet através de um domínio público e com proteção criptográfica através de SSL no protocolo HTTPS. A ferramenta foi concebida para criar uma interface de usuário interativa e responsiva, onde o usuário efetua o login e navega pelas funcionalidades do SimulaRadio. Nele, foram inseridas as questões das provas para Título de Especialista e Certificado na Área de Atuação, que estão disponibilizadas de modo aberto e sem custos no site do CBR dos anos de 2016 a 2023. As questões foram classificadas por tema (Neurologia, Medicina interna, Musculoesquelético, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Física, Mama, Ultrassonografia, Outros). No total estão disponíveis cerca de 1000 questões para estudo nestes temas. Por se tratar de um produto técnico, não foi necessário aprovação no comitê de ética. O produto está disponível em:

<https://simularadio.com.br/> **Conclusão:** Listas de exercícios se destacam como uma das principais formas de fixação e aplicação dos conteúdos estudados. Este tipo de treinamento é necessário no cenário atual, onde o residente de radiologia se submete a várias avaliações teóricas ao longo e ao final de sua formação. Além disso, o formato de site se torna válido como treinamento uma vez que hoje algumas provas são realizadas de forma online. Com este produto técnico, todos os residentes de radiologia poderão ter acesso as questões e estudá-las sem custo. É necessária a reflexão mais profunda sobre uma metodologia de avaliação de conhecimento durante e após a residência médica, porém não foi escopo deste produto esse tipo de discussão.

Palavras-chave: questões de prova; desempenho acadêmico; aprendizagem; ciência, tecnologia e sociedade.

RM NA ENDOMETRIOSE PÉLVICA: ENSAIO PICTÓRICO EM FORMA DE RELATÓRIO ESTRUTURADO

THAIS RIBEIRO COSTA CARVALHO

Orientador(a): Penelope Cristina Couto Barbosa de Melo de Andrade
Modalidade: Poster

Introdução: Endometriose é definida como tecido endometrial fora da cavidade endometrial. Compromete 10% das mulheres em idade reprodutiva, 30-50% das sintomáticas e 90% daquelas com dor pélvica crônica. Possui três formas de apresentação: endometriomas, implantes superficiais (< 5 mm de penetração peritoneal) e endometriose profunda (> 5 mm abaixo do peritônio). É frequente nos serviços de imagem e os achados são essenciais para planejamento terapêutico. O relatório deve ser objetivo e completo. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é demonstrar uma forma de relatório

estruturado através de ensaio iconográfico. Esse relatório divide a pelve em três compartimentos: anterior, médio e posterior. Essa divisão tem aplicação prática pois divide a pelve de acordo com as especialidades cirúrgicas e facilita o entendimento do caso. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio pictórico em forma de relatório estruturado, enfatizando o que o radiologista precisa saber e reportar no relatório, mostrando as alterações identificadas na ressonância magnética. **Resultados:** Demonstraremos diversas formas da doença e os descritores que devem constar no relatório. No compartimento anterior lesões vesicais devem ser medidas, avaliadas quanto a profundidade parietal, distância da junção ureterovesical e do meato uretral. O envolvimento ureteral será demonstrado reforçando localização, extensão e presença de hidronefrose. Os espaços prevesical, vesico uterino e vesico vaginal devem ser avaliados, lesões precisam ser medidas e descrever se há aderência com órgãos adjacentes. No compartimento médio o relatório dos endometriomas deve enfatizar o número, tamanho, sinal, paredes, aderências, presença de folículos e parênquima ovariano residual. A presença de hematossalpinge será demonstrada. Em relação a avaliação uterina demonstraremos alteração no eixo e as lesões miometriais, que devem ser medidas, localizadas e determinar a distância para a cavidade endometrial. Demonstraremos a doença nos ligamentos redondos que pode ser difusa ou nodular. As lesões vaginais serão descritas enfatizando a localização, tamanho e a profundidade da invasão. No compartimento posterior demonstramos doença no fundo de saco posterior, nos espaços retrocervical e retovaginal, reforçando medição e relação com os órgãos adjacentes. Demonstraremos lesões no torus uterino e nos ligamentos uterossacros. Na doença retal abordaremos as formas superficial e profunda, localização, dimensão, extensão longitudinal, distância para margem anal, envolvimento circunferencial, profundidade de penetração parietal e se há redução luminal.

Sítios raros serão citados, mas não demonstrados. **Conclusão:** O relatório estruturado por compartimentos facilita a compreensão do comprometimento pela doença ajudando sobretudo na programação da abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: endometriose; relatório estruturado; ressonância magnética; endometrioma; endometriose profunda.

INFARTO PULMONAR SECUNDÁRIO À INVASÃO TUMORAL ARTERIAL: UMA PATOLOGIA SUBDIAGNOSTICADA

ADRIANO CALADO GOMES ADRIÃO

Orientador(a): Jose Fabricio Macedo
Modalidade: Poster

Introdução: Os infartos pulmonares representam uma isquemia do parênquima por baixa perfusão vascular pulmonar, e mais comumente possuem como etiologia a obstrução embólica dos vasos pulmonares distais. No entanto, existem causas não trombóticas de infarto pulmonar, estas menos frequentes e menos conhecidas. A tomografia computadorizada é o método de imagem de maior acurácia para o diagnóstico e definição da etiologia. **Objetivo:** Descrever através de um breve relato, um caso de infarto pulmonar secundário à invasão tumoral arterial, e destacar a importância do seu reconhecimento através da tomografia computadorizada para evitar diagnósticos incorretos de progressão neoplásica. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo realizado em 2024 no setor de radiologia e do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, localizado em Recife-Pernambuco. A busca das informações clínicas do caso relatado foi realizada no prontuário eletrônico do paciente e as imagens tomográficas serão obtidas nos arquivos das imagens das tomografias

computadorizadas no setor de radiologia. **Descrição:** Mulher, 52 anos, admitida em outra unidade hospitalar com queixas de dispneia e dor em hemitórax direito com irradiação para dorso, associada a perda ponderal de seis quilos em dois meses. Realizou tomografia de tórax que evidenciou massa mediastinal à direita envolvendo o brônquio principal e os vasos hilares à direita, e também opacidade em “halo invertido” localizada no segmento posterior do lobo superior direito, sugestiva de infarto pulmonar. A biópsia da massa mediastinal foi conclusiva para carcinoma pulmonar de pequenas células. **Discussão/resultados:** Os infartos pulmonares são considerados achados não comuns, pois quando o suprimento sanguíneo das artérias pulmonares é insuficiente, as artérias brônquicas aumentam a perfusão sanguínea da área afetada, sendo assim necessário uma obstrução conjunta dos dois sistemas para caracterizá-lo. A etiologia mais frequente é a obstrução embólica dos vasos distais, entretanto também há relatos de tumores hilares como fatores causadores desta condição, sendo estes últimos denominados de infartos pulmonares induzidos por tumores hilares. A tomografia computadorizada é o método de imagem de maior acurácia para o diagnóstico e definição da etiologia do infarto pulmonar. O padrão radiológico caracteriza-se por consolidações justapleurais, sinal do halo invertido, hipercalce pulmonar e escavações. **Aspectos éticos:** Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Código de Submissão nº 2496), seguindo as recomendações da Declaração de Helsinque. Foi solicitado dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa por não ter sido possível o contato com a paciente mesmo após repetidas tentativas através dos números de telefone disponíveis em seu prontuário. Não houve conflitos de interesse. **Conclusão:** A familiaridade dos profissionais com esta condição clínica e com os seus achados de imagem é crucial para definição de conduta médica adequada e para evitar diagnóstico incorreto de progressão neoplásica.

Palavras-chave: infarto pulmonar; neoplasia; tomografia computadorizada.

ADENOMIOSE NOS DIAS ATUAIS: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER

AMANDA RENATA DA SILVA MELO MATHEUS
YASMIN FERNANDES DE AQUINO
EDUARDA BEZERRA CIRNE

Orientador(a): Alexandre Makoto Minoda
Modalidade: Poster

Introdução: Adenomiose é definida como uma doença ginecológica caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometriais no miométrio, envoltos por hipertrofia e hiperplasia do miométrio. A sintomatologia envolve sangramento uterino anormal, dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. A evolução e disponibilidade dos métodos de imagem tem possibilitado cada vez mais um diagnóstico radiológico preciso. Os métodos de imagem implicados no diagnóstico da adenomiose são a ultrassonografia transvaginal (USTV) e ressonância magnética (RM). **Objetivo:** Identificar as características de imagem por USTV e RM da adenomiose, classificar e relatar a adenomiose com base nos achados de imagem da USTV e RM e diferenciar os possíveis pitfalls e diagnósticos diferenciais da adenomiose.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa de literatura com artigos publicados no PubMed no período de 2000 a 2022. Foram utilizados trabalhos obtidos a partir da busca por palavras-chaves como "adenomiose", "dor pélvica", "infertilidade", "dismenorreia", "adenomioma", entre outras. Foram identificados e incluídos 13 artigos para realização deste trabalho.

Resultados: Adenomiose é definida como uma doença ginecológica caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometriais no miométrio, envoltos por hipertrofia e hiperplasia do miométrio. A sintomatologia inclui

sangramento uterino anormal, dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. Os métodos de imagem implicados no diagnóstico da adenomiose são a ultrassonografia transvaginal (USTV) e a ressonância magnética (RM). Os sinais diretos envolvem achados que indicam a presença de tecido endometrial no miométrio e os sinais indiretos envolvem os achados secundários à presença de tecido endometrial no miométrio. A USTV tem uma sensibilidade de 72-78% e especificidade de 78-81%, seus sinais diretos são caracterizados cistos miometriais, ilhas/nódulos hiperecogênicosmiometriais e linhas hiperecogênicassubendometriais; já os sinais indiretos configuram hipertrofia muscular (útero globoso), espessamento miometrial assimétrico, sombreamento em forma de leque, vascularização translesional e zona juncional irregular ou interrompida. O estudo da doença através da ressonância magnética tem como alteração mais estudada o espessamento da zona juncional (ZJ). Os sinais diretos da doença na ressonância magnética são a identificação dos cistos/microcistosmiometriais visualizados como pequenos focos de alto sinal nas imagens ponderadas em T2, representando focos de tecido endometrial heterotópico, dilatação cística de glândulas endometriais ou focos hemáticos (achado mais específico); e estrias lineares de alto sinal em T2 irradiadas do endométrio para o miométrio. Como sinal indireto destaca-se o espessamento da zona juncional sendo positivo para doença quando seu valor é maior ou igual a 12 mm. Através da RM também é possível identificar os tipos e padrões de envolvimento da adenomiose. Quanto aos tipos de adenomiose, temos a adenomiose focal que se configura quando a lesão tem mais de 25% da sua circunferência circundada por miométrio normal e a adenomiose difusa, quando menos que 25% da circunferência da lesão é circundada por miométrio normal. Em relação aos padrões de envolvimento da adenomiose nas camadas miometriais temos a forma intrínseca, extrínseca, intramural e a sem definição clara, que seria

quando não se enquadra nos padrões anteriores. Destacamos ainda como achados incomuns da doença através da RM o adenomioma, a adenomiose polipóide e a adenomiose com aspecto em “queijo suíço”. Os principais pitfalls no diagnóstico da adenomiose que devem estar bem definidos aos radiologistas são o efeito da fase menstrual na zona, o status pós-menopausa, o uso de contracepção hormonal e as contrações uterinas transitórias. Dentre os diagnósticos diferenciais da adenomiose destacam-se o leiomioma, neoplasia endometrial e massa uterina acessória cavitada. **Conclusão:** Com o advento das técnicas de imagem de alta resolução, a adenomiose pode ser diagnosticada com alto grau de precisão, sem necessidade de procedimentos cirúrgicos. A adenomiose não é uma doença simples da zona juncional, mas sim um espectro de doença complexo e heterogêneo. A adenomiose pode apresentar um amplo espectro de achados de imagem que variam de acordo com a localização da doença, padrão, profundidade do envolvimento miometrial e presença de patologias concomitantes.

Palavras-chave: adenomiose; dor pélvica; infertilidade; adenomioma; diagnóstico por imagem.

COMPLICAÇÕES BILIARES PÓS-OPERATÓRIAS: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER

ANA TALITA MARTINS SILVA
AMANDA MARIA DE MOURA
MARCELA CELIBERTI SOVERAL

Orientador(a): Alexandre Makoto Minoda
Modalidade: Poster

Introdução: O número crescente de cirurgias hepatobiliares nas últimas décadas, como colecistectomias laparoscópicas e transplantes hepáticos, tem sido associado a um aumento nas

complicações biliares pós-operatórias. A compreensão da anatomia do trato biliar e suas variantes, além dos achados de imagem normais e das principais complicações biliares pós-cirúrgicas é essencial para um adequado manejo dos pacientes no pós-operatório. **Objetivos:** Reconhecer a anatomia do trato biliar, suas variantes anatômicas mais comuns e as principais complicações biliares pós-colecistectomia e pós-transplante hepático através das características de imagem. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura com artigos publicados, a partir da busca por palavras-chaves como “anatomia via biliar”, “cirurgia das vias biliares”, “lesão de via biliar”, “complicações biliares”, entre outras, no endereço eletrônico do PubMed. Foram identificados e incluídos 10 artigos para realização deste trabalho. **Resultados:** A anatomia normal do trato biliar é dividida em ductos biliares intra e extra-hepáticos. Os ductos intra-hepáticos são compostos pelo ducto hepático direito e pelo ducto hepático esquerdo, que se fundem formando o ducto hepático comum. A via biliar extra-hepática é composta pelo ducto hepático comum, ducto cístico e pelo ducto colédoco. Este representa a junção do ducto cístico com o hepático comum, e ao unir-se, na sua porção distal, ao ducto pancreático principal, drena na segunda porção duodenal pela papila maior. Algumas variações anatômicas apresentam relevância para realização de colecistectomias, uma vez que pode levar à modificação da técnica. Os principais achados normais vistos no pós-operatório são o pneumoperitônio e líquido livre em pequena quantidade no leito cirúrgico. Dentre os achados biliares, destacam-se a ectasia do ducto colédoco e o ducto cístico remanescente. As principais complicações pós-colecistectomia são os cálculos residuais; estenose biliar; amputação/transecção biliar; mucocoele do ducto cístico remanescente; fístulas biliares/ biliomas; hemobilia, colangite e abscessos colangiográficos. Após transplantes hepáticos, as principais complicações vistas são estenose biliar (anastomóticas e não anastomóticas), fístulas

biliares/biliomas, hemobilia, colangite e abscessos colangiolíticos, moldes biliares, colangiopatia isquêmica, desproporção de calibre ductal doador/receptor, disfunção do esfíncter de Oddi e recorrência de doença biliar primária. As estenoses biliares estão relacionadas a tecido fibrocatricial, sendo mais comum ao nível da inserção do ducto cístico. No pós-transplante hepático, é a complicação tardia mais frequente, e pode ocorrer ao nível da anastomose biliar ou não anastomótica. Na tomografia computadorizada e na ressonância magnética evidencia-se dilatação das vias biliares com estreitamento abrupto de contornos regulares (irregularidade, realce e espessamento podem estar relacionados à estreitamento de caráter maligno). As estenoses não-anastomóticas são multifocais, envolvendo a confluência e se estendendo aos ductos hepáticos direito e esquerdo. Fístulas biliares / biliomas podem ocorrer devido às variações anatômicas das vias biliares, e serem identificadas durante a cirurgia, através de vazamento biliar inesperado, ou nas primeiras semanas do pós-operatório, estes mais comuns. Na tomografia computadorizada os achados podem ser inespecíficos, sendo observados líquido livre no quadrante superior direito, coleções peri-hepáticas, lacerações hepáticas, seromas, hematomas, abscessos ou biliomas. A ressonância magnética detecta coleções com baixo ou isossinal permite o uso do contraste hepato-específico que pode identificar o local exato de uma fístula biliar, pelo extravasamento ativo do contraste fora da árvore biliar ou aumento de sinal em uma coleção nas sequências tardias / hepatobiliares. **Conclusão:** O conhecimento da anatomia do trato biliar, bem como suas variantes anatômicas mais comuns, é essencial para diagnosticar e evitar complicações biliares pós-operatórias. Dessa maneira, os radiologistas devem estar cientes da aparência pós-operatória esperada após uma cirurgia biliar, identificar achados anormais e recomendar estudos de imagem adicionais que podem caracterizar as

complicações e fornecer informações para auxiliar no planejamento do tratamento.

GRAVIDEZ ECTÓPICA RECORRENTE APÓS SALPINGECTOMIA IPSILATERAL: UM RELATO DE CASO

EDUARDO DIAS GARCIA CARNEIRO

Orientador(a): Elvira do Carmo Ferrão dos Santos
Modalidade: Poster

Introdução: Gestações ectópicas ipsilaterais a salpingectomias prévias são raras, com poucos casos documentados na literatura.¹ Neste trabalho apresentamos um caso de uma paciente admitida no nosso hospital com quadro de dor em baixo ventre, sangramento vaginal e dosagem sérica de beta-gonadotrofina coriônica humana (β -hCG) em ascensão, tendo sido evidenciada massa anexial parauterina em ultrassonografia endovaginal, porém com história de ter sido submetida a procedimento cirúrgico para retirada de trompa e ovário do mesmo lado quatro anos antes. **Objetivo:** Apresentar um caso de gestação ectópica anexial ipsilateral a salpingectomia previamente realizada em uma paciente admitida no nosso serviço. **Método:** A busca dos dados clínico-laboratoriais foi realizada no prontuário eletrônico da paciente e as imagens ultrassonográficas foram obtidas nos arquivos de imagem do setor de Radiologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Também foram feitas buscas em bases de dados para referencial teórico. **Resultados:** Existem múltiplas teorias postuladas sobre o mecanismo pelo qual ocorre uma gravidez ectópica recorrente após salpingectomia ipsilateral. Uma delas propõe que a fertilização contralateral ocorreu e o embrião migrou através da cavidade endometrial para o remanescente da trompa de Falópio. Uma segunda teoria sugere que, mesmo com a ligadura da trompa após a salpingectomia, com o tempo pode haver o

desenvolvimento de algum grau de patência ou recanalização, proporcionando uma comunicação entre as cavidades endometrial e peritoneal e permitindo, assim, a passagem do óvulo fertilizado para o remanescente da tuba uterina. Outra teoria propõe a ocorrência de uma migração transperitoneal de espermatozóides ou embriões a partir da tuba patente para o lado da tuba danificada. O manejo da gravidez ectópica pode ser cirúrgico, medicamentoso ou mesmo expectante, a depender de uma série de fatores, incluindo gravidade do quadro, comorbidades e passado cirúrgico da paciente, desejo reprodutivo futuro, critérios clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos e facilidade de acesso ao serviço de saúde para seguimento. No caso relatado, optou-se pelo tratamento com metotrexato visto que a paciente não apresentava sinais de gravidade, preenchia critérios clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos para sua indicação e se comprometeu em realizar retornos sucessivos à unidade hospitalar para reavaliações clínicas e laboratoriais de seguimento, obtendo-se resposta satisfatória com o tratamento instituído até a resolução do quadro. **Aspectos éticos:** Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Código de Submissão nº 2499), seguindo as recomendações da Declaração de Helsinque. Foi solicitado dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa por não ter sido possível o contato com a paciente mesmo após repetidas tentativas através dos números de telefone disponíveis em seu prontuário. Não houve conflitos de interesse. **Conclusão:** O caso relatado demonstra que a salpingectomia prévia não exclui gravidez ectópica ipsilateral. Sendo sua ocorrência rara e suas consequências possivelmente preocupantes, se faz necessário um alto índice de suspeita e uma consideração clínica cuidadosa para guiar o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição.

Palavras-chave: gravidez ectópica; recorrente; salpingectomia.

MÚLTIPLAS MENINGOCELES TORÁCICAS LATERAIS: UM INCIDENTALOMA QUE PODE SIMULAR NEUROFIBROMATOSE

MARIANA ARAUJO PEREIRA

Orientador(a): Jose Fabricio Macedo

Modalidade: Poster

Meningoceles são herniações das meninges através de um defeito da coluna vertebral. As meningoceles torácicas são incomuns e normalmente assintomáticas, embora possam provocar dor intercostal radicular. Como essa condição clínica é assintomática e costuma ser observada de forma incidental nos exames de imagem, é importante que seja conhecida para evitar o diagnóstico incorreto de patologias como a neurofibromatose. O caso em questão ilustra um achado incidental de múltiplas meningoceles torácicas laterais em uma paciente acompanhada por neoplasia colorretal. Meningoceles laterais torácicas costumam associar-se a neurofibromatose, sendo raro o achado isolado dessa patologia, daí então a relevância deste relato. Quando um tumor mediastinal posterior figura-se como uma massa uniforme, densa e lobulada uma grande percentagem deles serão neurofibromas mediastinais. Corroboram o diagnóstico de neurofibroma, a presença de absorção óssea nos arcos costais posteriores adjacentes, as manifestações cutâneas típicas de neurofibromatose (manchas “café com leite”), aumento do espaço do forame intervertebral e destruição dos corpos vertebrais, por exemplo. A etiologia das múltiplas meningoceles torácicas laterais permanece controversa e alguns estudos sugerem associação com trauma espinal. Embora as meningoceles torácicas possam se dar de forma independente da neurofibromatose, a relação entre elas é comum, estimando-se que cerca de 70-80% dos casos de meningoceles

torácicas ocorram em portadores de neurofibromatose. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética de coluna torácica permitem a diferenciação entre meningocele torácica e neurofibroma. O neurofibroma típico é uma lesão sólida que apresenta halo de hipersinal nas sequências T2 e centro de baixo sinal, que pode ser mais ou menos intenso de acordo com a quantidade de tecido fibroso no seu interior, configurando o clássico sinal do alvo. As meningoceles torácicas costumam se comportar como uma massa cística, com hipossinal no T1, hipersinal no T2 e sem realce ao contraste. O caso em questão demonstrou que apesar de existir associação entre meningocele torácica lateral e neurofibromatose, essas condições podem ocorrer de forma independente, ainda que de forma menos usual. Para tanto, fez-se necessário reconhecer as alterações de imagem na tomografia computadorizada e na ressonância magnética típicas de cada doença.

Palavras-chave: meningoceles torácicas laterais; neurofibromatose ; tomografia computadorizada.

ACHADOS TÍPICOS DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: UM RELATO DE CASO

MATEUS DE MORAES CORREA PEREZ

Orientador(a): Eduardo Just da Costa e Silva
Poster: Modalidade

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) também chamada de síndrome do carcinoma basocelular nevóide ou síndrome do nervo basocelular, reportada pela primeira vez em 1894 por Jarish e White e com descrição completa da tríade característica em 1960 por Robert J. Gorlin e Robert W. Goltz, como uma entidade de anormalidade ectodérmica e mesodérmica. Neste trabalho, apresentaremos um caso de paciente masculino, 14 anos de idade, com

internações de repetição por história de abscesso em pé direito iniciado por infecção de um calo plantar refratário. Possui ainda múltiplos cistos odontogênicos de repetição desde os 4 anos de idade, sendo acompanhado pela odontologia, com necessidade de drenagem. Paciente possui outro calo em pé esquerdo, sendo investigação para síndrome de Gorlin-Goltz, na qual possui múltiplos critérios maiores para diagnóstico (ceratocistos odontogênicos + calcificações da foice cerebral + depressões palmo-plantares).

Objetivo: O presente trabalho visa relatar para a comunidade acadêmica e científica o caso de um paciente acompanhado no serviço de pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, com achados típicos de uma síndrome genética rara. **Método:** A busca dos dados clínico-laboratoriais foi realizada no prontuário hospitalar eletrônico (sistema MV-PEP) do paciente e as imagens ultrassonográficas foram obtidas nos arquivos de imagem do setor de Radiologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Também foram feitas buscas em bases de dados para referencial teórico.

Resultados: A SGG é uma condição autossômica dominante com alta penetrância e expressividade variável, decorrente de mutação do genes supressores de tumor Patched 1 ou 2 (PTCH1, PTCH2) ou SUFU, localizados nos cromossomos 9q22.3-q31 e 1p34.1 ou 10q24.32. Estes genes codificam moléculas de sinalização, desempenhando um papel chave na padronização embrionária, manutenção da homeostasia, reparação tecidual e carcinogênese. Sua tríade clássica consiste em carcinomas basocelulares, queratocistos odontogênicos e calcificação bilaminar da foice cerebral, porém o diagnóstico é definido pela presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores, sendo os critérios maiores: dois ou mais carcinomas basocelulares ou um antes dos 20 anos; queratocistos odontogênicos confirmados por histopatologia; três ou mais depressões palmo-plantares; calcificação da foice cerebral; alterações de costelas; parentes de primeiro grau com a síndrome. Já os critérios menores são:

macrocefalia, malformações congênitas cranianas; fibroma ovariano; meduloblastoma.

Os pacientes afetados pela síndrome de Gorlin-Goltz devem ser avaliados por vários especialistas para confirmar precisamente o diagnóstico, detectar a base genética provável, fornecer aconselhamento genético adequado e controlar as diversas manifestações clínicas. O diagnóstico e o tratamento precoces podem reduzir a gravidade das sequelas a longo prazo da síndrome de Gorlin-Goltz, incluindo malignidade, deformação e destruição oromaxilofacial.

Aspectos éticos: Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), seguindo as recomendações da Declaração de Helsinque. Foi solicitado dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa por não ter sido possível o contato com a paciente mesmo após repetidas tentativas através dos números de telefone disponíveis em seu prontuário. Não houve conflitos de interesse. **Conclusão:** A SGG ainda é pouco e tardiamente diagnosticada, contribuindo assim para um acentuado aumento da morbidade dos pacientes que a possuem. Desta forma, a divulgação e discussão desse caso pode contribuir para ampliação do conhecimento dessa condição em território nacional visando diagnóstico diferencial com outras síndromes genéticas ou malformações hereditárias.

Palavras-chave: Gorlin-Goltz; queratocisto odontogênico; calcificação da foice cerebral; carcinoma basocelular.

PROGRAMA DE RADIOTERAPIA

ESTENOSE VAGINAL SECUNDÁRIA À RADIOTERAPIA PÉLVICA

ANDRE LUIZ DE SOUSA LIMA

Orientador(a): Ana Luiza Fassizoli da Fonte
Modalidade: Oral

Introdução: Os cânceres pélvicos femininos, representam importante causa de morbidade e mortalidade em mulheres em todo o mundo. Estima-se que ocorram anualmente cerca de 570 mil novos casos de câncer de colo de útero e 382 mil novos casos de câncer de endométrio no mundo. Eles são responsáveis por cerca de 15% de todos os casos de câncer em mulheres em todo o mundo, e no Brasil, são responsáveis por cerca de 20% de todos os casos de câncer em mulheres. Embora os avanços no tratamento do câncer pélvico feminino tenham permitido uma melhor sobrevida e qualidade de vida para as pacientes, ainda existem desafios a serem enfrentados, como as toxicidades relacionadas aos tratamentos realizados. Eficaz no tratamento dos tumores pélvicos femininos e na prevenção de sua recorrência, a radioterapia pode causar toxicidades agudas e tardias significativas na vida das mulheres. Dentre as toxicidades causadas pela radioterapia, a estenose vaginal é uma das toxicidades menos abordadas de maneira preventiva. Diversas consequências clínicas podem ser observadas em mulheres que desenvolvem a estenose vaginal, dentre elas, o impacto negativo no seguimento oncológico e o trauma psicológico e sexual que pode surgir ou se agravar nestas pacientes. A falta de comunicação clara e aberta entre pacientes e profissionais de saúde também pode levar à falta de adesão a técnicas de prevenção e ou tratamento da estenose vaginal. A literatura escassa e pouco aprofundada sobre a estenose vaginal tem impacto negativo no seguimento de mulheres que

estão sob risco de desenvolver estenose vaginal. É importante abordar este tema de maneira ampla e direta para melhorar a adesão e prevenir a estenose vaginal em pacientes femininas portadoras de neoplasias pélvicas tratadas com radioterapia. **Objetivos:** Realizar revisão de literatura sobre estenose vaginal e elaborar um texto na forma de capítulo de pauta, com as evidências mais atualizadas sobre o tema. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura para identificar estudos que abordaram a prevenção e o tratamento da estenose vaginal em pacientes que realizaram radioterapia pélvica. A busca da literatura foi realizada na base de dados PubMed, utilizando-se dos seguintes descritores: “vaginal stenosis” and “radiotherapy”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 25 anos que continham pacientes do sexo feminino que realizaram radioterapia pélvica e que trouxeram informações sobre a estenose vaginal. **Aspectos Éticos:** Por se tratar de uma revisão de literatura, não se fez necessário submissão ao conselho de ética. **Resultados:** Foi elaborado um texto em formato de capítulo de livro, que aborda o tema da estenose vaginal em mulheres submetidas a tratamento oncológico com radioterapia. Este produto técnico foi publicado como Capítulo de livro (Capítulo 2 - Estenose Vaginal Secundária à Radioterapia Pélvica), no Livro Ginecologia & Oncologia 1ª Edição (2023 - ISBN: 9786588340608). O texto enviado para editora encontra-se em anexo. **Conclusão:** Não existe uma estratégia única na prevenção ou tratamento da estenose vaginal. A literatura converge para a necessidade de estudos que venham a padronizar a prevenção e o tratamento da estenose vaginal, e em sua grande maioria sugere algumas medidas estratégicas para que haja a diminuição do risco de seu aparecimento e a melhora na qualidade de vida das pacientes. O impacto clínico e psicológico nas pacientes portadoras neoplasias pélvicas e submetidas a tratamento com Radioterapia, que desenvolvem estenose vaginal é multidimensional. Se esta condição venha a se desenvolver, pode limitar ou mesmo impedir a vigilância e o acompanhamento tanto de

alterações da vagina como do colo do útero no acompanhamento pós-tratamento. Os profissionais da área da saúde devem dar orientações necessárias para a prevenção e tratamento da estenose vaginal em tempo para o desenvolvimento de uma estratégia de prevenção e/ou tratamento desta condição, e caso estas informações não sejam suficientes para o adequado manejo, estas pacientes devem ser encaminhadas a outros profissionais especializados.

Palavras-chave: vaginal stenosis; radiotherapy; pelvic cancer.

PROGRAMA DE UROLOGIA

AVALIAÇÃO DA VASOEPIDIDIMOSTOMIA EM HOMENS SUBMETIDOS A REVERSÃO DE VASECTOMIA

GABRIEL CADID DE MELO
MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA
ALEXANDRE BARBOSA DE ALBUQUERQUE

Orientador(a): FILIPE TENÓRIO LIRA NETO
Coorientador(a): GUILHERME TAVARES DA SILVA MAIA

Introdução: A vasectomia é um método contraceptivo de alta eficácia e segurança, realizada através de uma cirurgia de pequeno porte, com ligadura dos ductos deferentes, impedindo a passagem dos espermatozoides durante a ejaculação. Apesar de ser considerado um método permanente de contracepção, 20% dos homens desejam ter filhos após o procedimento e 6% vão tentar retorno da fertilidade através da Reversão de Vasectomia. Esta pode ser realizada por meio da vasovasostomia (VV) ou vasoepididimostomia (VE). Alguns fatores podem prever a necessidade de VE como maior tempo de realização da vasectomia, principalmente acima de 10 anos, ausência de granuloma espermático, idade avançada e histórico de reversão de vasectomia prévia. Em relação ao tipo de anastomose, a VV é feita com uma anastomose término-terminal, enquanto a VE é um procedimento mais complexo por envolver uma anastomose entre dois órgãos diferentes. À medida em que nos aproximamos da cabeça do epidídimo, encontramos espermatozoides com melhor qualidade, porém, continua sendo melhor, a anastomose no corpo do epidídimo, com melhores taxas de gravidez. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é identificar as variáveis que impactam no resultado da VE de modo a estimar a chance de sucesso desse procedimento a depender do perfil do paciente que será

submetido ao procedimento. **Método:** Foi realizada a revisão de uma base de dados prospectiva de reversão de vasectomia com inclusão de pacientes submetidos à RV com VE por um único cirurgião durante um período de janeiro de 2016 a janeiro de 2023, e que retornaram com espermograma no pós-operatório. As variáveis avaliadas e comparadas foram: idade do paciente, idade da parceira, tempo da vasectomia, filhos, exames hormonais, Índice de massa corpórea (IMC), tamanho dos testículos, duração da cirurgia, tempo pós-cirurgia, local da anastomose e patência. Os dados foram descritos em números absolutos ou frequências, a medida de tendência central utilizada foi a Média e a medida de dispersão foi o Desvio Padrão para variáveis com distribuição normal, e Mediana e Intervalo Interquartil para variáveis com distribuição não-normal. Para investigar a distribuição dos dados demográficos e clínicos entre os grupos, foram realizados testes univariados utilizando o software GraphPad Prism 6 (GraphPad Software, Inc., La Jolla, CA). As variáveis foram testadas para normalidade com o teste de Shapiro-Wilk. De acordo com o tipo de distribuição da variável estudada, foram utilizados os testes não pareados de Kruskal-Wallis, t de Student, e Mann-Whitney para comparação de médias e medianas, bem como o teste exato de Fisher ou χ^2 para comparação de proporções. Um valor de $p < 0.05$, e de 40,5 e 30 anos ($P > 0.05$) respectivamente. A mediana do tempo desde a vasectomia foi de 10 anos em ambos os grupos ($P > 0.05$). A mediana do número de filhos anteriores foi de 2 em ambos os grupos. A mediana do IMC foi de 29,08 e 30,8 ($P > 0.05$), nos grupos NP e P respectivamente. Houve diferença estatística entre os níveis de testosterona ($P < 0.05$). A análise da localização da anastomose mostrou patência em 25% de patência na cabeça e 73,3% de patência no corpo e cauda ($P > 0.05$). **Aspectos éticos:** A pesquisa foi submetida ao comitê de ética com parecer favorável sob o número 3.076.709. **Conclusão:** A VE mostra-se um método eficaz para o tratamento da infertilidade por causa obstrutiva. A localização da realização

dessa anastomose pode trazer impacto na patência da mesma. O tempo para constatação da patência tende a ser maior, quando comparado à VV. Em relação à idade da parceira, isso não deve ser um fator impeditivo para a realização do procedimento, sendo mais importante avaliar o FSH como fator preditivo de

necessidade de reprodução assistida após a reversão de vasectomia.

Palavras-chave: fertilidade; reversão da esterilização; masculino.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS

PERCEPÇÃO, EXPERIÊNCIA E CONHECIMENTO DE NUTRICIONISTAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

TATIANE PONTES SILVA

Orientador(a): Nathalia Fidelis Lins Vieira

Coorientador(a): Janayna Gonçalves Silva

Modalidade: Oral

Introdução: O nutricionista no contexto da equipe multiprofissional tem um papel fundamental na evolução do paciente, ajudando a elaborar o melhor plano terapêutico no que diz respeito à nutrição, contribuindo para diminuição dos efeitos colaterais, sejam eles devido ao tratamento, medicações ou da própria doença, visando trazer bem-estar, conforto e prazer através da alimentação. Porém nem sempre o nutricionista vai saber lidar com estas situações que acontecem no dia a dia dos pacientes em cuidados paliativos, visto que pouco se é discutido sobre o tema. **Objetivo:** Analisar a percepção, experiência e conhecimento dos nutricionistas sobre os Cuidados Paliativos.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado através de um questionário on-line por meio do formulário do Google Forms, encaminhado pelo WhatsApp para os profissionais de nutrição de ambos os sexos, com atuação na área de nutrição clínica em hospitais particulares e públicos de Pernambuco, Alagoas, Rio Grande do Norte e Paraíba. Foram excluídos nutricionistas especialistas na área de UAN, esportiva, entre outros, que estejam longe do mercado há mais de 5 anos, profissionais formados que nunca trabalharam na área e que não possuam WhatsApp. Os dados foram coletados a partir de um formulário semiestruturado. Todos os profissionais que

aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O programa utilizado para análise dos cálculos estatísticos foi SPSS na versão 20.0.

Resultados: Participaram do estudo um total de 214 nutricionistas, sendo 93% destes procedentes de Pernambuco. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (91%), as idades variaram de 22 até 61 anos, sendo a faixa etária entre 25 a 29 anos a que apresentou mais participantes (41%). Em relação ao tempo de formação, grande parte tinha apenas de 1 a 5 anos de formados (48%). Sobre a formação profissional, 59% tinham especialização ou pós-graduação. Dos participantes, 70% relataram trabalhar com o público adulto, 71% trabalham ou já trabalharam em hospital público. Todos afirmaram que consideram importante a atuação do nutricionista nessa área. Apenas 28% relataram ter tido alguma aula sobre cuidados paliativos durante a graduação. De todos os participantes, apenas 11% não tiveram nenhuma experiência com os cuidados paliativos na sua atuação profissional. Quando questionados sobre quais seriam as maiores dificuldades para enfrentar a temática de cuidados paliativos, a maioria dos participantes trouxe como dificuldade a aceitação da equipe de iniciar cuidados paliativos desde o início do diagnóstico e não apenas na terminalidade (78%), seguido da demora da definição de cuidados paliativos (76%) e dificuldade em lidar com a família sobre a morte (67%). A maior parte dos participantes (75%) que tiveram cuidados paliativos durante a graduação tiveram formação entre 1 a 5 anos, enquanto os que tem mais que 10 anos de formação apenas 8% tiveram aula sobre o tema. Os que tiveram menos experiência com cuidados paliativos trabalham em hospital particular. Dos participantes que não tiveram CP na graduação ou não se recordam, aproximadamente 90% deles já tiveram sua experiência com CP na prática profissional. Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, com o CAAE n. 70699723.7.0000.5201. **Conclusão:** Os

resultados do estudo comprovam dados encontrados na literatura, principalmente sobre o ensino insuficiente de CP nos cursos de graduação em saúde nas universidades e da falta de preparação da maioria dos profissionais de saúde sobre os cuidados a serem prestados a esse público.

Palavras-chave: cuidados paliativos; nutricionistas; capacitação de recursos humanos em saúde.

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS FAMILIARES SOBRE O MANEJO DA Sonda NASOENTERAL NO DOMICÍLIO

ESTER PESTANA QUEIROZ

Orientador(a): Ester Pestana Queiroz

Modalidade: Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Introdução: Os Cuidados paliativos, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um cuidado holístico a indivíduos, cuidadores e familiares que enfrentam uma doença incurável e ameaçadora da vida, tem por objetivo, melhorar a qualidade de vida através da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e impecável da avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses indivíduos ao longo do processo de adoecimento, podem demandar de assistência em regime de internação em hospitais ou acompanhamento ambulatorial. Após a alta hospitalar, o paciente necessita de cuidado seguro e eficaz no ambiente domiciliar, considerando que, na maioria das vezes, o cuidador é leigo e sem conhecimento técnico, é necessário o suporte educativo, sobretudo se o paciente fizer uso de dispositivos de assistência. A inserção de uma sonda nasoentérica (SNE) é realizada pelo enfermeiro para a administração de

nutrição enteral e/ou medicamentos. O uso inadequado deste dispositivo pode resultar em eventos adversos e complicações como dor, lesão e sangramento no local de inserção do tubo, obstrução, broncoaspiração, diarreia, constipação, síndrome de realimentação, síndrome de dumping, entre outras. Entre as diversas ferramentas de educação em saúde utilizadas pelo enfermeiro, estão os materiais educativos, como as cartilhas, que assumem um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, permitem uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servem de guia para orientação em caso de dúvida e auxiliam na tomada de decisão do cotidiano. **Objetivo:** Apresentar a produção de uma cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos sobre o manejo da sonda nasoenteral no domicílio. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo construção de conteúdo. O estudo foi desenvolvido em três etapas de elaboração: seleção do tema, levantamento bibliográfico e processo de construção da cartilha educativa. Realizou-se uma revisão da literatura com artigos nas línguas inglês e português, em quatro bases e bancos de dados, nos últimos cinco anos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e US National Library of Medicine (Pubmed). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde DeCS/meSH: nutrição enteral; cuidados de enfermagem; intubação gastrointestinal; estudos de validação; enfermagem domiciliar; educação em saúde; e material de ensino. A cartilha educativa foi desenvolvida de acordo com as orientações sobre concepção e eficácia de materiais didáticos, levando-se em conta conteúdo, linguagem, organização, design, gravuras, aprendizagem e motivação. Os programas Adobe Photoshop e Corel Draw foram utilizados para o design, layout, tratamento de imagens, montagem e impressão da cartilha. **Resultados:** A cartilha educativa, foi elaborada com a finalidade de orientar pacientes, cuidadores e familiares a respeito do uso e

manutenção da sonda nasoenteral no domicílio. Intitulada de “Uso da sonda nasoenteral no domicílio”, sua versão foi organizada em 13 páginas. Em suas partes iniciais, a cartilha possui capa e apresentação do material. Nas páginas seguintes, é apresentado o seu conteúdo, contendo a definição de sonda nasoenteral, tipos de nutrição enteral, sendo caseira/artesanal ou industrializada, fixação, administração da dieta por frasco e equipo ou utilizando seringas, higienização pessoal, de materiais e utensílios, como agir em caso de obstrução da sonda, lavagem, partes do dispositivo (conexão em Y), administração de medicamentos, cuidados na oferta da dieta, e por fim, intercorrências. As orientações realizadas pelo enfermeiro com uma linguagem compreensível, simples e objetiva, além de uma abordagem dinâmica com uso de imagens e textos atrativos, são essenciais para a continuidade do cuidado. As cartilhas contribuem na redução de eventos adversos, amenização de incertezas e inseguranças, promoção do autocuidado, além de desenvolvimento de senso da responsabilidade e autonomia.

Palavras-chave: nutrição enteral; sonda nasoenteral; cuidados de enfermagem; educação em saúde; material de ensino.

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS FAMILIARES SOBRE O MANEJO DA Sonda NASOENTERAL NO DOMICÍLIO

ESTER PESTANA QUEIROZ

Orientação(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Modalidade: Poster

Introdução: Os Cuidados paliativos, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um cuidado holístico a indivíduos, cuidadores e familiares que enfrentam uma doença incurável e

ameaçadora da vida, tem por objetivo, melhorar a qualidade de vida através da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e impecável da avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses indivíduos ao longo do processo de adoecimento, podem demandar de assistência em regime de internação em hospitais ou acompanhamento ambulatorial. Após a alta hospitalar, o paciente necessita de cuidado seguro e eficaz no ambiente domiciliar, considerando que, na maioria das vezes, o cuidador é leigo e sem conhecimento técnico, é necessário o suporte educativo, sobretudo se o paciente fizer uso de dispositivos de assistência. A inserção de uma sonda nasoentérica (SNE) é realizada pelo enfermeiro para a administração de nutrição enteral e/ou medicamentos. O uso inadequado deste dispositivo pode resultar em eventos adversos e complicações como dor, lesão e sangramento no local de inserção do tubo, obstrução, broncoaspiração, diarreia, constipação, síndrome de realimentação, síndrome de dumping, entre outras. Entre as diversas ferramentas de educação em saúde utilizadas pelo enfermeiro, estão os materiais educativos, como as cartilhas, que assumem um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, permitem uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servem de guia para orientação em caso de dúvida e auxiliam na tomada de decisão do cotidiano. **Objetivo:** Apresentar a produção de uma cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos sobre o manejo da sonda nasoenteral no domicílio. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo construção de conteúdo. O estudo foi desenvolvido em três etapas de elaboração: seleção do tema, levantamento bibliográfico e processo de construção da cartilha educativa. Realizou-se uma revisão da literatura com artigos nas línguas inglês e português, em quatro bases e bancos de dados, nos últimos cinco anos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS) e US National Library of Medicine (Pubmed). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde DeCS/meSH: nutrição enteral; cuidados de enfermagem; intubação gastrointestinal; estudos de validação; enfermagem domiciliar; educação em saúde; e material de ensino. A cartilha educativa foi desenvolvida de acordo com as orientações sobre concepção e eficácia de materiais didáticos, levando-se em conta conteúdo, linguagem, organização, design, gravuras, aprendizagem e motivação. Os programas Adobe photoshop e Corel Drow foram utilizados para o design, layout, tratamento de imagens, montagem e impressão da cartilha. **Resultados:** A cartilha educativa, foi elaborada com a finalidade de orientar pacientes, cuidadores e familiares a respeito do uso e manutenção da sonda nasoenteral no domicílio. Intitulada de “Uso da sonda nasoenteral no domicílio”, sua versão foi organizada em 13 páginas. Em suas partes iniciais, a cartilha possui capa e apresentação do material. Nas páginas seguintes, é apresentado o seu conteúdo, contendo a definição de sonda nasoenteral, tipos de nutrição enteral, sendo caseira/artesanal ou industrializada, fixação, administração da dieta por frasco e equipo ou utilizando seringas, higienização pessoal, de materiais e utensílios, como agir em caso de obstrução da sonda, lavagem, partes do dispositivo (conexão em Y), administração de medicamentos, cuidados na oferta da dieta, e por fim, intercorrências. As orientações realizadas pelo enfermeiro com uma linguagem compreensível, simples e objetiva, além de uma abordagem dinâmica com uso de imagens e textos atrativos, são essenciais para a continuidade do cuidado. As cartilhas contribuem na redução de eventos adversos, amenização de incertezas e inseguranças, promoção do autocuidado, além de desenvolvimento de senso da responsabilidade e autonomia.

Palavras-chave: nutrição enteral, sonda nasoenteral; cuidados de enfermagem; educação em saúde; material de ensino.

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS FAMILIARES SOBRE O MANEJO DA Sonda NASOENTERAL NO DOMICÍLIO

ESTER PESTANA QUEIROZ

Orientador(a): RUBIANE GOUVEIA DE SOUZA E SILVA
Modalidade: Poster

Introdução: Os Cuidados paliativos, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um cuidado holístico a indivíduos, cuidadores e familiares que enfrentam uma doença incurável e ameaçadora da vida, tem por objetivo, melhorar a qualidade de vida através da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e impecável da avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses indivíduos ao longo do processo de adoecimento, podem demandar de assistência em regime de internação em hospitais ou acompanhamento ambulatorial. Após a alta hospitalar, o paciente necessita de cuidado seguro e eficaz no ambiente domiciliar, considerando que, na maioria das vezes, o cuidador é leigo e sem conhecimento técnico, é necessário o suporte educativo, sobretudo se o paciente fizer uso de dispositivos de assistência. A inserção de uma sonda nasoentérica (SNE) é realizada pelo enfermeiro para a administração de nutrição enteral e/ou medicamentos. O uso inadequado deste dispositivo pode resultar em eventos adversos e complicações como dor, lesão e sangramento no local de inserção do tubo, obstrução, broncoaspiração, diarreia, constipação, síndrome de realimentação, síndrome de dumping, entre outras. Entre as diversas ferramentas de educação em saúde utilizadas pelo enfermeiro, estão os materiais educativos, como as cartilhas, que assumem um papel importante no processo de ensino-

aprendizagem, permitem uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servem de guia para orientação em caso de dúvida e auxiliam na tomada de decisão do cotidiano. **Objetivo:** Apresentar a produção de uma cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos sobre o manejo da sonda nasointestinal no domicílio. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo construção de conteúdo. O estudo foi desenvolvido em três etapas de elaboração: seleção do tema, levantamento bibliográfico e processo de construção da cartilha educativa. Realizou-se uma revisão da literatura com artigos nas línguas inglês e português, em quatro bases e bancos de dados, nos últimos cinco anos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e US National Library of Medicine (Pubmed). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde DeCS/meSH: nutrição enteral; cuidados de enfermagem; intubação gastrointestinal; estudos de validação; enfermagem domiciliar; educação em saúde; e material de ensino. A cartilha educativa foi desenvolvida de acordo com as orientações sobre concepção e eficácia de materiais didáticos, levando-se em conta conteúdo, linguagem, organização, design, gravuras, aprendizagem e motivação. Os programas Adobe Photoshop e Corel Draw foram utilizados para o design, layout, tratamento de imagens, montagem e impressão da cartilha. **Resultados:** A cartilha educativa, foi elaborada com a finalidade de orientar pacientes, cuidadores e familiares a respeito do uso e manutenção da sonda nasointestinal no domicílio. Intitulada de “Uso da sonda nasointestinal no domicílio”, sua versão foi organizada em 13 páginas. Em suas partes iniciais, a cartilha possui capa e apresentação do material. Nas páginas seguintes, é apresentado o seu conteúdo, contendo a definição de sonda nasointestinal, tipos de nutrição enteral, sendo caseira/artesanal ou industrializada, fixação, administração da dieta por frasco e equipo ou utilizando seringas, higienização pessoal, de materiais e utensílios,

como agir em caso de obstrução da sonda, lavagem, partes do dispositivo (conexão em Y), administração de medicamentos, cuidados na oferta da dieta, e por fim, intercorrências. As orientações realizadas pelo enfermeiro com uma linguagem compreensível, simples e objetiva, além de uma abordagem dinâmica com uso de imagens e textos atrativos, são essenciais para a continuidade do cuidado. As cartilhas contribuem na redução de eventos adversos, amenização de incertezas e inseguranças, promoção do autocuidado, além de desenvolvimento de senso da responsabilidade e autonomia.

Palavras-chave: nutrição enteral; sonda nasointestinal; cuidados de enfermagem; educação em saúde; material de ensino.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI CEARENSE DE 2013-2022

FRANCISCO LEONARDO DA SILVA FEITOSA

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva
Modalidade: Poster

Introdução: Considerada a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo, o câncer é visto como um problema de saúde pública. É notório a importância da vigilância em saúde para o monitoramento, planejamento e realizações de ações para conscientização e controle do câncer. Porém ainda não existem estudos apresentando a situação epidemiológica de regiões específicas do país, como é o caso da região metropolitana do Cariri cearense. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo determinar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de câncer na região metropolitana do Cariri cearense nos últimos dez anos. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários, realizada através da

plataforma DATASUS, com coleta entre os meses de novembro e dezembro de 2023 de acordo com a última atualização do sistema em 15 de novembro do mesmo ano. Sendo avaliado as variáveis de acordo com: município de residência, diagnóstico detalhado, sexo, faixa etária, modalidade terapêutica, estadiamento, estabelecimento do diagnóstico e do tratamento, dentro de um recorte temporal de dez anos (2013-2022). Os dados foram compilados em gráficos e tabelas no Excel® e o geoprocessamento através do QGIS seguindo o SIGAS2000. Devido ao fato de que a pesquisa em questão se baseou em informações de uso público provenientes do DATASUS, não houve a necessidade de submissão a uma análise por parte de um Comitê de Ética, conforme estabelecido nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. É importante ressaltar que estudos envolvendo seres humanos e que utilizam dados de acesso público e/ou estão contidos em bancos de dados sem a possibilidade de identificação individual não demandam registro no Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram 6.010 casos, sendo que, Juazeiro do Norte é a cidade com maior número de casos com 41,3% (n=2.482), câncer de mama é a neoplasia mais incidente com 18,9% (n=1.093) dos casos, sendo as mulheres a mais acometidas com essa doença durante esse período com 54,7% (n= 3.285) dos casos, já com relação a faixa etária mais frequente foi de 65 a 69 anos com 13,2% (n=794), o estadiamento mais diagnosticado foram estágios 3 (25,7% n= 1.542) e 4 (17,5% n= 1.049) respectivamente, com a quimioterapia (56,5% (n=3.395) como modalidade terapêutica mais adotada, o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo foi o principal estabelecimento para diagnósticos e tratamento durante esses dez anos. Conclui-se que, o câncer continua sendo um grande problema de saúde pública, com uma crescente no passar dos anos. **Conclusão:** Com essa pesquisa foi possível verificar o cenário epidemiológico dessa região em um período de dez anos, auxiliando na compreensão do perfil dessas cidades, além de

elucidar com base nas literaturas reflexões acerca da temática abordada. Portanto, pode-se concluir que, o câncer continua sendo um grande problema de saúde pública, com uma crescente no passar dos anos. O presente estudou conseguiu revelar que o câncer de mama e próstata tem sido os mais incidentes na região metropolitana do Cariri cearense, além de apresentar que a população idosa é a mais acometida pelos diversos tipos de cânceres. É notório a importância desse tipo de manuscrito para alavancar novas estratégias e aprimorar os processos de prevenção, diagnóstico e tratamento já vigentes nessa região. E ao incentivar a produção científica e ampliar o conhecimento diante dessa população, é possível proporcionar melhor qualidade nos serviços.

Palavras-chave: neoplasias; incidência; epidemiologia.

CARTILHA DE CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÕES: EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

GISELLY FERNANDA SOARES LEITE

Orientador(a): Raquel Buarque Caminha

Coorientador(a): Dr. Humberto de Moura Barbosa

Introdução: A cartilha representa um guia prático e abrangente sobre a importância e a implementação de exercícios físicos adaptados para pessoas com lesão medular. Inicialmente, enfatizamos o papel transformador do movimento, destacando o empoderamento proporcionado por uma rotina de exercícios adaptados. A busca pela recuperação pós-lesão medular é permeada pela compreensão da interconexão entre exercício, neuroplasticidade e funcionalidade. **Objetivo:** O objetivo central deste guia é oferecer orientações precisas e práticas sobre diferentes modalidades de exercícios adaptados. Abordamos resistência, mobilidade,

exercícios cardiovasculares, deslocamento, controle de tronco e esportes adaptados. Detalhes meticulosos sobre a execução de cada exercício, frequência recomendada e benefícios associados são apresentados de maneira acessível, proporcionando uma base sólida para sua inclusão na rotina diária. **Métodos:** A cartilha foi produzida como produto técnico para a conclusão da Residência Multiprofissional de Cuidados Paliativos. A metodologia adotada para a elaboração desta cartilha baseou-se na compilação de informações provenientes de estudos recentes, destacando a eficácia do exercício na neuroplasticidade e na aprimoração da funcionalidade pós-lesão medular. **Considerações finais:** O guia, ressalta a complementaridade entre os diversos tipos de exercícios apresentados, proporciona sugestões práticas para integrá-los à rotina diária, promovendo funcionalidade e autonomia. A ênfase nos cuidados essenciais, prévios, durante e pós-prática, não apenas assegura a eficácia, mas também a segurança necessária. Para além de orientar pacientes em busca de uma vida mais ativa e independente, o guia visa nortear a atuação e prescrição de profissionais de educação física, especialmente os sem experiência prévia com esse público específico. Encorajamos a incessante busca por conquistas, celebrando cada avanço em direção a uma vida mais saudável. A cartilha emerge como uma ferramenta valiosa tanto para aqueles que buscam orientações práticas quanto para profissionais que desejam se envolver de forma eficaz no suporte a esse grupo específico.

Palavras-chaves: lesão medular; exercícios adaptados; neuroplasticidade; funcionalidade; qualidade de vida; autonomia; independência.

HARUKO IMAI

Orientador(a): Eraldo Antunes Guimarães

Coorientador(a): Mellina Tenório Ferro

Modalidade: Poster

Introdução: O câncer de mama (CM) é uma doença de alta incidência e mortalidade, representando um desafio significativo para a saúde pública mundial. A abordagem terapêutica para o CM é uma tarefa complexa e multifatorial, dependendo de diversos critérios, incluindo o tipo, estadiamento, localização, positividade ou não para HER, presença ou ausência de metástase e/ou diagnóstico precoce. A hormonioterapia, indicada para pacientes com CM com receptor de estrogênio (ER) positivo, tem o objetivo de aumentar a sobrevida e reduzir os riscos de CM contralateral. Contudo, a má adesão terapêutica, tanto no início quanto ao longo do tratamento, é um desafio significativo, impactando negativamente os resultados. Nesse contexto, foi avaliada a implementação de materiais educativos para aprimorar a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Confeccionar materiais didáticos e educativos para pacientes com CM em tratamento com TMX ou anastrozol. **Métodos:** A pesquisa seguiu uma abordagem metodológica e dividida em duas etapas: planejamento e construção. Durante a fase de planejamento, realizaram-se discussões visando identificar estratégias para aprimorar a atuação do farmacêutico na promoção da adesão terapêutica. A etapa subsequente envolveu um levantamento bibliográfico e a elaboração das cartilhas. **Resultados:** A utilização de materiais educativos busca proporcionar uma assistência com linguagem clara e objetiva aos pacientes submetidos à hormonioterapia, promovendo o aumento do conhecimento, incentivo ao autocuidado e a conscientização sobre a importância de manter o tratamento. As cartilhas foram projetadas para ter um design atrativo, utilizando uma linguagem clara, simples e objetiva para o público-alvo. **Conclusão:** Os

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA COM HORMONIOTERAPIA

materiais educativos foram concebidos como uma ferramenta com o intuito de aprimorar e manter a adesão terapêutica ao longo do tempo, além de fornecer conhecimento aos pacientes com CM que utilizam TMX ou anastrozol e complementar a comunicação oral durante a consulta farmacêutica. O próximo passo será a validação junto à uma equipe especializada na área.

Palavras-chave: adesão terapêutica; câncer de mama; educação em saúde.

CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIAS EM ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS

JONYELSON FERREIRA ALVES

Orientador(a): Josene Ferreira Batista
Coorientador(a): Waleska de Carvalho Marroquim
Medeiros
Modalidade: Poster

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. Os Cuidados Paliativos (CP), historicamente atrelados com o cuidado ao câncer, hoje se constituem enquanto abordagem multiprofissional, não mais apenas dentro da oncologia, ampliando-se às situações nas quais as condições de adoecimentos sejam ameaçadoras da continuidade da vida. A comunicação, preconizada nos CP, é a ponte de compartilhamento que engloba desde a expressão do sofrimento de quem o vive, até a compreensão/amparo de quem cuida. Embora indispensável, a comunicação geralmente não ocorre de maneira adequada, sobretudo no contexto da comunicação de má notícia. Comunicar uma má notícia, na maioria dos casos, vai de encontro com tudo aquilo que culturalmente se imagina do cuidado à saúde, sobretudo, em compreensões ocidentais apontadas exclusivamente para o norte de cura,

corroborando a uma prática assistencial demarcada por entraves comunicacionais. Cenário este que evidencia a necessidade de investimentos institucionais na formação sobre comunicação. **Objetivo:** Produzir um curso de curta duração sobre comunicação de más notícias para equipe de residentes multiprofissionais em oncologia e cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um curso de curta duração, compreendido no Grupo de Trabalho de produção técnica da CAPES, onde aparece enquanto resultado de um processo criativo gerado a partir da experiência profissional, associada à prática de pesquisa, enquanto meio possível de integração entre a produção de conhecimento e o desenvolvimento das mais diversas áreas, dentre elas a saúde. O curso consiste em uma carga horária de 24 horas de duração total, divididas em 4 módulos de 6 horas cada. Deverá ser ministrado durante 4 dias, idealmente no mês de março onde anualmente se dá o início das atividades dos programas de residência. **Resultados esperados do produto:** Espera-se capacitar e incentivar a educação permanente de gestores e profissionais da área de oncologia e cuidados paliativos. A capacitação visa oportunizar o nivelamento da formação profissional durante a residência, através de competências teórico-práticas, visando melhor prática assistencial neste contexto.

Palavras-chave: comunicação em saúde; cuidados paliativos; oncologia.

DESIGUALDADES SOCIAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER: AS REPERCUSSÕES DA CLASSE SOCIAL NA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA ADULTO DO IMIP EM RECIFE/PE

LARISSA FARIAS DE SOUZA SILVA

Orientador(a): Leandro Ferreira Aguiar
Modalidade: Poster

O trabalho tem como objeto de estudo a relação entre determinações sociais e adesão ao tratamento quimioterápico de pacientes acompanhados pela linha de cuidado do ambulatório de oncologia adulto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife/PE. O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência enquanto residente de Serviço Social no setor de Oncologia Adulto do IMIP. Durante esse período, foi tomado conhecimento a respeito da “linha de cuidado” construída no ambulatório para pacientes que passam a ser acompanhados mais de perto pela equipe de saúde, a partir do momento em que algum profissional identifica (e comunica a linha de cuidado) que há fatores na vida destes usuários que podem vir a interferir na adesão ao tratamento proposto. Diante da observação na prática e dos debates existentes acerca de acesso à saúde e classe social, surgiu a motivação para estudar o objeto ora proposto, tendo como objetivo principal analisar a relação entre as determinações sociais de classe na adesão ao tratamento quimioterápico dos usuários citados. A saúde pública no Brasil, historicamente debatida, enfrenta desafios para a garantia do acesso e continuidade do cuidado dos usuários do SUS. No caso dos indivíduos com câncer, a primeira dificuldade que se enfrenta é a do diagnóstico que, muitas vezes, devido às condições de acesso aos serviços, ocorre tardiamente. Como mencionado, o diagnóstico é crucial, mas a adesão ao tratamento é fundamental para melhorar as chances de cura e qualidade de vida dos usuários. Apesar disso, nem todos os usuários do SUS têm garantida a continuidade do cuidado, por vezes, a vida de alguns destes é atravessada pelo que a literatura vai nomear como “barreiras de acesso” ao tratamento. Diante disso, a pesquisa desenvolvida partiu da compreensão de que esse cenário tem raízes na formação histórica do país,

na conformação das políticas públicas e no modelo econômico vigente, por isso, consideramos adequado utilizar em nossa metodologia de pesquisa o Materialismo Histórico-dialético, visto que este considera que o modo de produção determina o processo social, possibilitando uma análise aprofundada da realidade social estudada. Para atingir os objetivos do estudo, optou-se pela abordagem exploratória, qualitativa e a pesquisa documental. Também foi utilizada a pesquisa quantitativa como base das análises realizadas pelo estudo. Essa pesquisa foi realizada em três etapas, o primeiro momento foi dedicado à construção das bases teórico metodológicas, o que possibilitou um aprofundamento no tema a partir de pesquisa bibliográfica. No segundo momento, foi realizado o levantamento de dados coletados por meio do acesso às fichas sociais e evoluções sociais presentes nos prontuários eletrônicos dos pacientes acompanhados pela linha de cuidado do ambulatório de oncologia adulto. Tendo sido realizada a apresentação do projeto e coleta de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das pessoas participantes. Por fim, foi realizada a análise do material coletado, a fim de promover reflexões sobre o tema em questão e compreender melhor os aspectos que atravessam a vida da população usuária do serviço e possibilitar uma atuação profissional atenta a essas questões. A pesquisa seguiu os requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, tendo sido aprovada pelo comitê de ética para os trabalhos que envolvem seres humanos através do parecer de número: 6.298.673. Sendo assim, a partir da análise dos dados coletados evidenciou-se a predominância do gênero feminino como maior público acompanhado pela linha de cuidado, também foi possível observar a baixa escolaridade da maior parte dos usuários participantes do estudo, sendo alguns não alfabetizados. Também foi identificado no estudo a fragilidade ou inexistência de suporte familiar, dificultando o acesso ao tratamento. Além disso, foram identificados no estudo usuários com diferentes

tipos de deficiências. E foi possível observar a predominância de usuários assistidos por benefícios da Política de Assistência Social, com vínculos trabalhistas informais e oriundos de famílias de baixa renda. Dessa forma, a coleta e análise de dados evidenciou que as determinações sociais atravessam a vida dos usuários assistidos pela linha de cuidado, evidenciando a necessidade de políticas públicas intersetoriais que amenizem os impactos da questão social na vida dos usuários do SUS em tratamento de câncer no Brasil.

Palavras-chave: sistema único de saúde; determinações sociais; câncer.

CARTILHA DE HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

LARISSA RODRIGUES MAGALHAES

Orientador(a): Betânia Ferreira Lima de Oliveira
Gonçalves
Modalidade: Poster

Introdução: Os pacientes hospitalizados, em cuidados paliativos exclusivos, na maioria das vezes são dependentes quanto à higiene pessoal, consequentemente, incapazes de garantir uma adequada Higiene Bucal (HB) e necessitam do suporte de profissionais da saúde para a realização dessa atividade. A HB em pacientes hospitalizados, especialmente em cuidados paliativos, destaca-se como um cuidado crucial durante o internamento, sendo fundamental para a saúde e bem-estar do paciente, porém, muitas vezes é negligenciada. A ausência de cuidados, bem como a falta de controle diário da cavidade bucal, pode resultar em efeitos indesejáveis, como ressecamento labial e bucal, além da colonização rápida de microrganismos na superfície dentária, periodonto e tecidos moles, isso aumenta o risco de infecções oportunistas, como candidíase e herpes oral.

Objetivo: Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi elaborar uma cartilha, para os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem e realizar suas possíveis aplicações nas enfermarias que acolhem pacientes com doenças terminais, ressaltando a importância da difusão de conhecimentos científicos e da educação continuada neste cenário, a fim de promover e manter a saúde bucal dos pacientes. **Método:** A cartilha foi elaborada considerando a condição bucal dos pacientes internados na enfermaria de cuidados paliativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Para a elaboração da cartilha, o levantamento bibliográfico foi realizado através das plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed Central, sendo os artigos de 2020 a 2023, utilizando os descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia; Estado Crítico; Cuidados Paliativos. O referido material foi elaborado em estrutura esquemática e texto com linguagem objetiva para profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem. Para a diagramação foi utilizado o Software Power Point 2016, com formatação em tamanho A5, fonte Arial, tamanho 20 no título principal e 14 nos subtítulos e Microsoft Sans Serif, 12, no corpo do manuscrito. **Resultados:** A cartilha sobre higiene bucal para pacientes em cuidados paliativos irá dispor os seguintes resultados: 1. Conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância da higiene bucal em pacientes hospitalizados; 2. Melhoria dos cuidados, reduzindo assim o risco de complicações relacionadas à saúde bucal; 3. Prevenção de infecções e agravamento das condições de saúde; 4. Promoção da saúde bucal, servindo como ferramenta educacional para promover a saúde oral e melhoria da qualidade de vida; 5. Implementação da cartilha em enfermarias que recebem pacientes portadores de doenças ameaçadoras à vida. Desse modo, a aplicação da cartilha desempenhará um papel crucial na promoção da saúde bucal, na prevenção de complicações e na melhoria geral dos cuidados oferecidos a

pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em cuidados paliativos.

Palavras-chave: equipe hospitalar de odontologia; estado crítico; cuidados paliativos.

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE CÂNCER NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO IMIP: O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

MILLENA VANUSA CAVALCANTE DE MACEDO

Orientador(a): Tatiany Lisiére Brandão Kunzler Lima

Coorientador(a): Jessica Mayara Santos Alves

Modalidade: Poster

Introdução: O Desenvolvimento Infantil (DI) são mudanças nas estruturas físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais do indivíduo que ocorrem de forma ordenada e relativamente duradouras. A vivência de uma doença como o câncer no universo infantil representa um aspecto relevante para investigações, sendo crucial serem realizados os estímulos rotineiramente, possibilitando à criança desenvolver habilidades em cada marco do seu desenvolvimento. Nesta perspectiva, é de extrema importância considerar os fatores de risco para o desenvolvimento na avaliação de saúde da criança para que se possam estabelecer prioridades nas ações voltadas para a diminuição da incidência desses agravos entre a população infantil. **Objetivo:** Confeccionar material didático e educativo para cuidadores, responsáveis e rede de apoio de crianças até doze meses de idade em tratamento oncológico. **Métodos:** A abordagem metodológica foi dividida em duas etapas: planejamento e construção. Durante a fase de planejamento, realizaram-se discussões visando identificar estratégias para melhorar o conhecimento dos cuidadores das crianças em tratamento oncológico. A etapa subsequente

envolveu um levantamento bibliográfico e a elaboração da cartilha. **Resultados:** A utilização de materiais educativos busca proporcionar uma assistência com linguagem clara e objetiva aos cuidadores das crianças em tratamento oncológico, promovendo o aumento do conhecimento e a conscientização sobre a importância de fornecer sugestões práticas de estimulação do desenvolvimento infantil para pais e cuidadores. As cartilhas foram projetadas para ter um design atrativo, utilizando uma linguagem clara, simples e objetiva para o público-alvo. **Conclusão:** Os materiais educativos foram concebidos como uma ferramenta com o intuito de apresentar as habilidades em cada fase da criança até os doze meses de vida e orientar quanto aos estímulos importantes para cada fase, para os seus responsáveis, cuidadores e aqueles que participam intimamente do cuidado. O próximo passo será a validação junto à uma equipe especializada na área.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; câncer infantil; educação em saúde.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FÍSICA

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO E FUNCIONAL DE ADULTOS EM HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DO RECIFE

MARILIA RIBAS MENEZES

Orientador(a): Rafael Kozmhinsky

Modalidade: Poster

Introdução: Doença Renal Crônica é o nome geral dado para as alterações na estrutura e ou função renal com impactos físicos, funcionais e emocionais. Portanto, faz-se pertinente a compreensão do perfil dos pacientes a fim de conhecer e cuidar de forma holística visando maior qualidade de vida. **Objetivo:** Traçar o perfil neuropsicológico e funcional no desempenho de atividades de vida diária e participação social dos pacientes adultos em Hemodiálise acompanhados em um Serviço de Terapia Renal substitutiva. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado de julho a dezembro de 2023 com 84 pacientes em hemodiálise no serviço de terapia renal substitutiva no Recife. Foram incluídos na pesquisa os pacientes em hemodiálise com idade igual ou superior a 18 anos em qualquer estágio da doença renal. Excluídos aqueles com acuidade auditiva ou visual, diagnóstico de demência anterior a hemodiálise, deficiência intelectual ou transtorno psicótico descompensado no momento da avaliação. Além do questionário entrevista sociodemográfico foram utilizados três instrumentos: o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para rastreio cognitivo, a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) para avaliar sintomas psicopatológicos, e um questionário formulado pela autora baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e

Saúde (CIF) para avaliar atividade e participação social. Os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e por média, desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75 nas variáveis numéricas. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa para cálculos estatísticos foi IMB SPSS na versão 25. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino (58,3%). A idade dos pacientes teve média de 46 anos. Quanto à escolaridade, 7,1% tinham ensino superior, 35,7% tinham ensino médio; 28,6% fundamental; 23,8% ensino fundamental incompleto e 4,8% analfabetos. As faixas de tempo de hemodiálise mais prevalentes foram: 3 a 5 anos (35,7%) e mais de 8 anos (29,8%). A maioria morava com o cônjuge (47,6%), filhos (34,5%) e os percentuais dos que moravam sozinhos, com a mãe ou com outras pessoas variaram de 13,1% a 19,0%. Em relação às funções cognitivas, a maioria (90,5%) foi classificada com comprometimento cognitivo (90,5%) e os 9,5% demais como normal, tendo em abstração (22,50%), evocação tardia (28,00%) e linguagem (50%) os maiores déficits. Quanto aos níveis de ansiedade, 52,4% foram classificados com ansiedade improvável, 33,3% com possível ansiedade e os 14,3% demais com provável ansiedade; a maioria (69,0%) foi classificada com improvável depressão, 23,8% com possível e 7,1% demais com provável depressão. Quanto aos aspectos de funcionalidade e participação social, ressalta-se que a maioria respondeu na categoria “Não há problema” nas questões: beber, comer, cuidado com o corpo, processos de excreção, transações econômicas, lavar-se, cuidar da saúde, preparar refeições, vestir-se e utilizar transporte; Enquanto que nas demais os participantes sinalizaram a existência de algum problema, seja ele leve, moderado, grave ou completo como levantar e carregar objetos (67,8%), andar (58,3%), realizar tarefas domésticas (52,4%), regulação emocional (53,6%), relações íntimas (57,1%), trabalho (77,4%), vida comunitária (59,5%), lazer (66,6%) e religião (48,8%). **Aspectos éticos:** O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP com o número 73767223.2.0000.5201 (CAAE) respeitando a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes tiveram assegurado o respeito à autonomia, bem como a segurança e confidencialidade das informações coletadas no momento de livre esclarecimento e consentimento. **Conclusão:**

Conclui-se que é a partir do conhecimento do perfil neuropsicológico, psicopatológico e funcional do paciente que se torna possível traçar planejamentos estratégicos visando mitigar as barreiras para a inserção do paciente nas atividades pertinentes à sua rotina. Ressalta-se a importância de um cuidado multiprofissional que compreenda de modo integral, implicando possivelmente numa melhor adesão ao tratamento e bem-estar de forma geral. Ademais, sugere-se novos estudos observacionais e interventivos que abarquem participação social, atividades ocupacionais e funcionalidade do sujeito renal crônico visando a prevenção do declínio cognitivo, reabilitação e participação social.

Palavras-chave: diálise renal; classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; cognição; ansiedade; depressão.

VIDA APÓS O PROCESSO DE PROTETIZAÇÃO DE PACIENTES COM AMPUTAÇÕES TRANSFEMORAIS: ORIENTAÇÕES E EXERCÍCIOS

*JACIARA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO
RAFAEL ANDERSON CARNEIRO DA SILVA
SILVANA CARLA BARROS GALVÃO*

Orientador(a): Silvana Carla Barros Galvão

Coorientador(a): Rafael Anderson Carneiro da Silva

A amputação de membros inferiores é extremamente desfavorável à função física, repercutindo na saúde psicossocial, na

socialização e acarreta uma perda da capacidade laboral, afetando diretamente a qualidade de vida da pessoa amputada. A literatura aponta que no ano de 2018, no Brasil, foram registradas aproximadamente 59 mil amputações, das quais, a segunda maior parcela ocorreu no Nordeste. Com isso, as próteses surgem com um dos recursos terapêuticos auxiliares indispensáveis para a reabilitação dessa condição de saúde, com o objetivo de melhorar a funcionalidade do indivíduo, restaurando a autonomia para o desempenho das atividades de vida diária e contribuindo para a melhora da qualidade de vida.

Objetivo: Elaborar um guia prático com exercícios e orientações acerca do processo de pós-protetização de pacientes com amputação transfemoral. **Metodologia:** Trata-se de um produto técnico voltado para orientação em formato de cartilha, destinado aos pacientes com amputação transfemoral que passaram ou estão no processo de protetização, atendidos no Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CER IV - IMIP). O trabalho resultou de uma metodologia exploratória, baseada na literatura, o qual abordou as principais orientações e exercícios para o período de pós-protetização. O produto foi realizado em três etapas. A primeira foi uma revisão da literatura sobre assuntos relacionados à protetização e à reabilitação. As pesquisas nas bases de dados englobaram dois idiomas: português e inglês. Para a revisão foram utilizadas as bases PubMed, Scielo, e BVS, com os seguintes descritores: “amputados”, “reabilitação”, “extremidade inferior”, “transfemoral”. Posteriormente à revisão realizada, foram elencados subtemas considerados importantes para a temática. Com isso, a seleção dos assuntos para compor o conteúdo da cartilha se deu por esse representar um cenário amplo das condições vivenciadas, desde os cuidados com o coto e a prótese, até aspectos específicos como a reabilitação com a prótese. A construção do produto foi concebida seguindo as recomendações para confecção de materiais didáticos, considerando o assunto,

linguagem, disposição, programação visual, motivação e conhecimento. O produto foi construído através da plataforma on-line e gratuita, o “Canva”, a qual disponibiliza recursos visuais que contribuem para a didática do material, tornando-o acessível e favorecendo a compreensão do conteúdo. Ainda, o material também dispõe de recursos produzidos pelos autores, visando se aproximar das situações de vida diária. **Resultados e discussão:** A partir da busca na literatura foram elencados sub-temas a serem tratados no produto técnico, a saber: a) Vigilância sobre o coto, b) Cuidados com o pé diabético, c) Colocação da prótese, d) Cuidados com a prótese e seus componentes, e) Exercícios importantes para uma melhor performance com a prótese, f) Dispositivos auxiliares, e g) Direitos dos pacientes amputados. Primeiramente, os cuidados com o coto são indispensáveis. Deve-se inspecioná-lo diariamente, a fim de detectar precocemente possíveis lesões ou discontinuidades na pele que possam repercutir como contraindicação para o uso da prótese. Ainda, este necessita de higienização adequada, com água e sabão e deve ser enfaixado quando o indivíduo não estiver fazendo uso da prótese, a qual precisa ser mantida seca e sem danos. Após uma amputação de um membro, o equilíbrio é uma das funções prejudicadas (4). Além desta, amputados transfemorais podem ter um déficit de força significativo no membro afetado, o que pode estar relacionado ao comprimento do coto e acarretar alterações na marcha (5). Com isso, para uma boa performance na marcha com a prótese, é necessário que estes fatores sejam trabalhados o mais previamente possível, para que sejam introduzidos dispositivos auxiliares de marcha e, por fim, o indivíduo alcance a marcha independente. **Conclusão:** Após a amputação, é necessário que haja uma reabilitação voltada para todas as diversas facetas do paciente amputado, atentando-se não apenas para as questões com o coto após a cirurgia, mas também para medidas preventivas de possíveis agravos. Assim, acredita-se que a divulgação do material educativo entre os pacientes do CER IV -

IMIP, irá contribuir positivamente para o serviço e apropriação do paciente sobre o seu processo de saúde e reabilitação.

Palavras-chave: amputados; reabilitação; extremidade inferior; transfemoral.

PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E DEMÊNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV DO MUNICÍPIO DE RECIFE

LARISSA AMANDA ARAUJO SANTOS

Orientador(a): Weldma Karlla Coelho

Coorientador(a): Breno José Alencar Pires Barbosa

Introdução: Com o processo de envelhecimento vivenciado no Brasil, há uma perspectiva de aumento do comprometimento cognitivo leve e das síndromes demenciais. Estas, são caracterizadas por declínio cognitivo e/ou comportamental que impactam na funcionalidade, a repercutir nas Atividades Básicas De Vida Diária e as Atividades Instrumentais De Vida Diária (ABVD's e AIVD's).

Objetivo: Descrever e analisar o perfil funcional de pacientes com comprometimento cognitivo leve e demência de um Centro Especializado em Reabilitação IV do Município de Recife. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo com corte transversal, com dados obtidos através da análise de prontuários, de anamnese e avaliação médica. Foi realizada aplicação de questionário sociodemográfico, testes cognitivos e de funcionalidade para conhecimento do perfil dos pacientes acompanhados pelo ambulatório de neurologia do Centro Especializado em Reabilitação IV do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira em Recife, no período de setembro a novembro de 2023. Incluídos todos os pacientes com diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve e Demência

acima dos 18 anos, que compareceram à consulta médica e que estiveram acompanhados pelo cuidador e que assinaram o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram rastreados 40 pacientes, dentre os quais 31 compuseram a amostra da pesquisa. Os pacientes excluídos foram os que não compareceram à consulta, e/ou que tinham diagnóstico de parkinson associado e transtorno psiquiátrico. Os testes cognitivos utilizados foram: Miniexame do estado mental (MEEM), Avaliação cognitiva de Montreal (MoCA), e dentre as escalas funcionais: Barthel, Lawton & Brody e o Questionário das Atividades Funcionais (PFEFFER). Foi utilizado o Microsoft Excel para tabulação dos dados e análise descritiva com apresentação dos dados em frequências absoluta e relativa. Para a análise estatística foi utilizado o Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows com nível de significância a 95%. **Resultados:** Entre os 31 pacientes avaliados, verificou-se o predomínio do sexo masculino com 58,1%, com uma idade média de 74 anos. 61,3% são da capital do estado, com uma escolaridade considerada baixa representando 38,7% e que se identificam como brancos 46,7% e que 76,7% possuem companheiros. 93,5% dos cuidadores são informais, representado pelo companheiro ou filho. Verificou-se que 48,4% dos pacientes possuem Doença de Alzheimer, seguido de associação com o Comprometimento Cognitivo Vascular com 19,4%, e 32,3% foram classificados como Demência Mista. Apenas 6,5% da amostra representou diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve. Dentre as comorbidades presente, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi a de maior percentual com 58,1%, seguido de depressão com 35,5% e diabetes mellitus com 29%. 100% da amostra faz uso de algum tipo de medicação e 54,9% já fez algum tipo de acompanhamento terapêutico na vida. Apenas 16,1% dos pacientes não estavam presentes no momento da entrevista, sendo as informações cedidas pelo cuidador. Dentre os testes cognitivos, foi aplicado o MEEM em 25,8% da

amostra e o Moca em 9,6%. As escalas funcionais foram aplicadas em 100% dos pacientes, com variação nos níveis de dependência. No Barthel, 67,7% da amostra foi caracterizada como dependência leve para as ABVD's, no Lawton & Brody como dependência grave para as AIVD's com 54,83% e no Pfeffer 83,87% indicou algum nível de comprometimento funcional (escores >5). As variáveis estudadas na correlação estatística foram as escalas de Barthel e PFEFFER associado a alguns dados sociodemográficos, não havendo associação estatisticamente significativa nas variáveis analisadas. **Aspectos éticos:** Os procedimentos desenvolvidos e realizados nesse estudo respeitaram as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) (CEP/SIGAP/IMIP) sob CAAE: 73723023.0.0000.5201. **Conclusão:** A utilização de escalas funcionais, associado ao conhecimento dos dados sociodemográficos e cognitivo, auxilia na caracterização do perfil funcional e na compreensão dos níveis de dependência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária no público estudado, possibilitando estratégias de promoção, prevenção e reabilitação mais eficazes no contexto da saúde de vida funcional.

Palavras-chave: demência; funcionalidade; envelhecimento.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO FORMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES COM AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL ATENDIDOS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (CER IV – IMIP)

VINICIUS ALEXANDRE ALVES DA SILVA
SILVANA CARLA BARROS GALVÃO
RAFAEL ANDERSON CARNEIRO DA SILVA

Orientador(a): Silvana Carla Barros Galvão
Coorientador(a): Rafael Anderson Carneiro da Silva
Modalidade: Poster

Objetivo: elaborar uma cartilha com orientações a respeito do processo de pré-protetização de pacientes com amputação transtibial, assim como sugerir exercícios que contribuam para a melhora funcional desses pacientes. **Métodos:** O estudo trata-se de um projeto de orientação em formato de cartilha para os pacientes com amputação transtibial, que são atendidos no Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CER IV-IMIP). O projeto consistiu em fornecer um produto técnico, com resultado de uma metodologia investigativa e organizacional com base norteadora na literatura, sobre as principais orientações no período de pré-protetização, denominado de “Orientação sobre os cuidados pós cirúrgico de amputação transtibial”. Foi feita uma revisão da literatura nas bases de dados PUBMED, SCIELO, PEDro, BVS, através dos descritores: amputação, transtibial, fisioterapia, Educação em saúde e Recuperação pós-cirúrgica aprimorada. Foram incluídos os estudos nos idiomas português, inglês e espanhol. A partir da revisão realizada, foram elencados alguns subtemas: cuidados gerais com o coto, mudanças ergonômicas e de hábitos de vida, exercícios terapêuticos, sinais e sintomas atípicos, direitos, disponibilidade de serviços em outros locais. A construção do material foi desenvolvida seguindo todas as recomendações sobre aspectos importantes para concepção e eficácia de materiais didáticos, utilizando a plataforma on-line “Canva”. Foi construído um material educativo em formato de cartilha. A mesma apresenta elementos pré textuais para apresentação e direcionamento sobre sua produção, objetivos e destinação do público-alvo. A etapa seguinte foi composta por elementos textuais, destrinchados em oito capítulos, sendo eles: 1. Introdução, que aborda em linguagem acessível e, objetiva os conteúdos dos capítulos seguintes; 2. Os cuidados com o coto, inserido

nesta etapa inclui o processo de higiene, acompanhamento por profissionais especialistas para evolução da cicatrização, assim como, as orientações dos estágios de como realizar um enfaixamento seguro; 3. Orientações sobre o posicionamento para evitar contraturas e limitações na amplitude de movimento, a atuação fisioterapêutica para minimizar o quadro algíco, assim como a estimulação sensorial para reduzir o risco da síndrome do membro fantasma; 4. Utilização de dispositivos auxiliares e mudanças ergonômicas com intuito de reduzir o risco de quedas e novas lesões. 5. Explanação sobre a influência de novos hábitos de vida necessários para uma boa recuperação. 6. A importância dos exercícios físicos de forma precoce, preparando o indivíduo protetização; 7. A classificação de pessoa com deficiência (PCD), garante direitos pela constituição Federal. 8. Sinais e sintomas de alerta que indicam a necessidade de procurar ajuda de um profissional de saúde especializado. A etapa final foi através dos elementos pós-textuais e, duas tabelas, sendo a primeira para orientar o paciente sobre os dias e horários das consultas, e a segunda para organizar o cronograma de exercícios a serem realizados na semana.

Palavras-chave: amputados; educação em saúde; cuidados pós-operatórios.

PROGRAMA DE SAÚDE COLETIVA

A TRAJETÓRIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DIGITAL DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO NO RECIFE PELA VISÃO DO DISTRITO SANITÁRIO

INGRID LUIZA RIOS GERMANO

Orientador(a): Fabíola Emery Varejão Lopes

Coorientador(a): Angélica Xavier Da Silva

Modalidade: Poster

Introdução: Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e nesse conceito se incluem as ações de Vigilância Sanitária. No Recife, trabalha-se diariamente na fiscalização dos estabelecimentos comerciais que exercem atividades de interesse à saúde. Para o exercício de atividade econômica que se relaciona direta ou indiretamente com a saúde, é necessário a formalização através do Licenciamento Sanitário, que é uma etapa do processo de registro e legalização das empresas. Esse processo originalmente se dava por meio físico, no entanto, ocorreu a digitalização desses documentos.

Objetivo: Analisar a trajetória de implementação do sistema digital de licenciamento sanitário para empreendimentos e atividades no Distrito Sanitário I da cidade do Recife. **Métodos:** O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa fenomenológica, com abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Realizado nos meses de agosto de 2023 a janeiro de 2024, na Vigilância Sanitária (VISA) do Recife pertencente ao Distrito Sanitário I (DSI). Participaram do estudo 8 inspetores da VISA do DSI, que trabalham no setor por tempo superior à implementação do serviço de licenciamento sanitário no formato digital. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora. Utilizou-se a técnica de Análise do

Discurso de Braun e Clarke, que busca identificar padrões recorrentes de categorias/temas preestabelecidos. **Resultados:** Através das entrevistas, compreendeu-se uma média de idade dos inspetores de 52 anos, com média de tempo de atuação no serviço de 19 anos, e sua maioria do sexo feminino. Dentre os inspetores sanitários entrevistados, 75% possuem pós-graduação. A percepção dos inspetores sanitários do Distrito Sanitário I, acerca das diferenças percebidas depois da digitalização do licenciamento sanitário, foi satisfatória. Em sua grande maioria relatou-se: “a facilidade e agilização do processo de licenciamento, tanto para dar entrada, quanto para os inspetores conseguirem visualizar os documentos com maior agilidade, sem precisar se deslocar diversas vezes para as regularizações devidas”. Também foi relatado que: “evita a perda e extravio de documentos, há um volume menor desses no setor, que dificultava o trabalho do inspetor, até mesmo no tempo de inspeção”; “através do site, tem-se acesso à emissão da licença em 48 horas e como está sua situação”. Como benefícios dessa mudança, foi observado: “a diminuição de burocracias quanto ao processo de entrada para o licenciamento sanitário até a sua liberação”. Como desvantagens após a digitalização, apenas 1 inspetor não vê, dentre os outros: “antes, todos os estabelecimentos tinham que ser inspecionados para terem suas licenças liberadas, agora é automático para todos”. Em contrapartida: “várias atividades consideradas de baixo risco pelo sistema, que possuem atividades que realizam procedimentos invasivos, deveriam fazer parte de médio/alto risco”. Pontuou-se também: “o sistema não tem salvamento automático ao ser preenchido, e a depender do tempo sem salvar, perde-se o que foi feito. Como também há a falta de atualização do sistema após a sua implementação”. Atenta-se ao fato que: “o sistema deveria não aceitar processos que não estivessem devidamente preenchidos, pois as vezes faltam dados”. **Aspectos éticos:** A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP, e

aprovada pelo parecer número 3.038.612. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Conclusão:** Foi possível discorrer sobre o histórico da Vigilância Sanitária no Brasil; descrever a estrutura do licenciamento sanitário no Recife; e compreender a percepção dos gestores e técnicos da VISA do DSI em relação a esse processo. Com base nos resultados obtidos é possível inferir que: O funcionamento do sistema digital de licenciamento sanitário do Recife, pode ser considerado eficiente, pois atingiu seu objetivo de ser um sistema que possibilita a análise de processos com mais facilidade e agilidade, além da emissão de licenças de forma mais rápida e menos burocrática, otimizando essa emissão e seus processos para obtê-la, bem como diminuindo o uso de papeis e excesso de documentos físicos no setor da vigilância sanitária inserido nos respectivos distritos sanitários.

Palavras-chave: saúde; vigilância sanitária; serviços de saúde; tecnologias em saúde; saúde pública; atenção à saúde.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS QUE APRESENTARAM QUADRO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PELO SARS-COV-2 NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2020 A 2022

ANDREZA CIBELLE AMARAL DA SILVA

Orientador(a): Marcela Pereira Salazar
Coorientador(a): Camila Costa Dias
Modalidade: Poster

No mundo até o final de 2022 foram registrados mais de 651 milhões de casos e mais de 6.6 milhões de óbitos decorrentes da COVID-19. No Brasil foram mais de 36 milhões de casos e 693.853 óbitos, o pico de notificações ocorreu no primeiro quadrimestre de 2021 e posterior

decréscimo até o final de 2022. Já em Pernambuco foram notificados mais de 1.1 milhão de casos com progressão contínua de notificação e 22.579 óbitos com o pico em 2021 e uma redução mais significativa, se assemelhando ao padrão da tendência nacional. Por definição o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2) é uma cepa de coronavírus que ocasiona a doença COVID-19, doença essa que pode agravar o quadro clínico para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O vírus acomete a princípio o trato respiratório superior e inferior, e é altamente transmissível através de aerossóis, pela fala, tosse e espirro. Apresenta um período latente de até 14 dias e sua manifestação é variada podendo ser assintomática, doença leve a moderada semelhante a uma síndrome gripal (SG) com perda de olfato, paladar e/ou pneumonia leve e nos casos críticos a infecção pulmonar severa gerando por consequência a hipoxemia que pode evoluir para o óbito. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças de 0 a 12 anos incompletos, acometidas pelo SARS-CoV-2 no estado de Pernambuco no período de 2020 a 2022. Sendo os objetivos específicos mensurar o percentual de casos por gênero, raça/cor, faixa etária e dentre esses aspectos distinguir os casos com recuperação ou óbito; analisar a prevalência e taxa de mortalidade regional e descrever os principais sinais e sintomas apresentados. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, com análise de crianças de 0 a 12 anos incompletos, conforme a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que apresentaram quadro grave de COVID-19 no estado de Pernambuco do ano de 2020 a 2022. Os dados foram exportados do sistema online Proxper, na plataforma de notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública o Notifica – PE, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, desde a exportação, o processamento e análise dos dados foram utilizados recursos do Microsoft Excel®. Dos 1168 casos de crianças com SRAG notificados entre a 12ª semana epidemiológica de

2020 até a 52ª semana epidemiológica de 2022 no estado de Pernambuco, o maior quantitativo de notificações se concentrou no ano de 2020. Mesmo com a significativa redução no ano de 2021, houve uma discreta tendência de aumento dos casos em 2022. Para os dois tipos de evolução (tabela 4 e 5) foram alocados grupos de idades conforme a classificação etária da população realizada pelo IBGE. Tanto para recuperados, quanto para os óbitos, o primeiro grupo que correspondem de recém-nascidos até crianças de 4 anos foram os que apresentaram o maior percentual quando comparados com as demais idades, sendo 793 (67,9%) o N total de recuperados e 80 (6,8%) o N total de óbitos. Conclui-se que, o estado de Pernambuco apresentou o predomínio de notificações de crianças do sexo masculino. Quando comparados ambos os gêneros, o percentual de mortalidade se assemelhou. No quesito raça/cor foi predominante o acometimento em crianças pardas, brancas e pretas conforme o perfil populacional brasileiro. Nos sinais e sintomas gerais percebe-se o maior acometimento do sistema respiratório com presença da tosse, dispneia, desconforto respiratório, associado a febre/outros sintomas e poucos casos foram assintomáticos, sendo alguns deles recém-nascidos prematuros. Apenas 25% dessas crianças apresentaram morbidades como a asma, doenças respiratórias crônicas, doenças/condição neurológica e doenças cardíacas/vasculares.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; Criança.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE NO PERÍODO DE 2012 A 2022

ARIANE ALINE DA SILVA

Orientador(a): Sarita de Sales Ferraz
Modalidade: Poster

Introdução: O óbito materno é definido como “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. A Portaria GM/MS nº1.172, de 15 de junho de 2004, definiu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna como uma atribuição de municípios e estados. A vigilância epidemiológica, através do registro, da investigação e da classificação dos óbitos maternos, é uma ferramenta indispensável no direcionamento de ações para redução da mortalidade materna. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna no município de Jaboatão dos Guararapes no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa realizado com dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) bem como dados da Ficha Confidencial de Investigação de Óbito Materno (para hospitais, IML, SVO e domicílios) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES) e da Ficha Investigação de Óbito Materno (M5) do Ministério da Saúde de 2012 a 2022. Os dados provenientes do SIM e SINASC foram tabulados no software Tabwin. Os dados da Ficha Confidencial de Investigação de Óbito Materno e da Ficha de Investigação do Óbito Materno (M5) foram compilados em uma planilha eletrônica no software Microsoft Excel (2019) por Windows®. A análise foi realizada na função estatística do Excel por meio de análise estatística simples e os valores foram apresentados em tabelas, gráficos e medidas numéricas. Calculou-se a RMM anual e do período (RMM/100.000NV). **Resultados:** No período de 2012 a 2022 foram identificados um total de 79 casos de morte materna em Jaboatão dos Guararapes - PE, segundo o SIM, resultando

em uma Razão de mortalidade (RMM) de 93,47 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. A mortalidade materna foi majoritária entre mulheres com a faixa etária de 20 a 34 anos (62,03%, n=49, 21,76/100 mil NV), pardas (65,82%, n=52, 79,67/100 mil NV), solteiras (50,63%, n=40, 84,82/100 mil NV) e com até 11 anos de estudo (48,1 %, n=38, 66,09/100 mil NV). Os óbitos prevaleceram durante o puerpério precoce (41,77%, n=33, 39,04/100 mil NV) e 37,97% (n=30) foram classificados como diretos (35,49/100 mil NV). Na classificação CID-10, destaca-se o grupo “O99 Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério” (25,35%, n=20, 23,66/100 mil NV), 83,54% (n=66) ocorreram em hospitais (78,09/100 mil NV), 56,96% (n=45) foram não declarados (53,24/100 mil NV) e 62,03% (n=49) provavelmente evitáveis (57,97/100 mil NV). Foi possível verificar que 46,84% (n=39, 43,77/100 mil NV) das mulheres apresentava alguma doença pré-existente. Ao analisar a adesão das gestantes ao pré-natal, nota-se que 79,7% (n=63, 77,18/100 mil NV) foram acompanhadas durante a gestação e destas, 39,68% (n=25, 82,46/100 mil NV) realizaram até 6 consultas. A gestação de alto risco correspondeu a 27,85% (n=22, 17,74/mil NV) e 68,18% (n=15, 69,81/100 mil NV) realizou pré-natal de alto risco. Quanto à existência de complicações durante a gravidez, 74,68% (n=59, 69,81/100 mil NV) desenvolveu complicações. No parto, 31,65% (n=28, 33,13/100 mil NV) das mulheres apresentou alguma intercorrência. O tipo de parto mais comum foi a cesariana (46,84%, n= 37, 43,77/100 mil NV). No puerpério, 62,03% (n=49, 57,97/100 mil NV) das mulheres manifestou alguma intercorrência e 51,9% (n=41, 48,51/100 mil NV) realizaram tratamento. O maior percentual das mulheres não apresentou dificuldades para acessar e receber assistência dos serviços de saúde no período do estudo.

Aspectos éticos: A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP e aprovada pelo parecer de número 6.423.420. **Conclusão:** O perfil

epidemiológico do município de Jaboatão do Guararapes - PE se mostrou semelhante a realidade brasileira, sendo nítida a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres durante a gravidez, parto e puerpério e continuar intensificando esforços para redução dos casos de mortalidade materna no país.

Palavras-chave: mortalidade materna; morte materna; epidemiologia.

SARAMPO EM PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS ENTRE 2018 E 2020

CINTHYA LARYSSA DA SILVA

Orientador(a): Thaysa Thatyana Aragão Guerra Mota
Coorientador(a): Adrielle Nunes de Andrade Silva
Modalidade: Poster

Introdução: O sarampo é uma doença viral aguda, considerada potencialmente grave, transmitida por via aérea, através de secreções nasofaríngeas. O modo de transmissão explica sua elevada contagiosidade. A vacinação é o meio mais eficaz e seguro de prevenção da doença. Apesar do alcance de avanços substanciais no controle do agravo em âmbito mundial, o sarampo continua sendo considerado um problema de saúde pública. O Brasil recebeu no ano de 2016 o certificado de eliminação do sarampo, cedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, em 2018, registrou-se a reintrodução do vírus no país. O prosseguimento da transmissão endêmica em determinados países, provoca preocupação quanto ao seu restabelecimento através da importação de casos e surgimento de novos surtos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de sarampo em Pernambuco, entre os anos de 2018 e 2020, período que compreende o último surto registrado no estado. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, do tipo

transversal descritivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foi conduzida análise descritiva das variáveis demográficas e epidemiológicas, e cálculo de incidência cumulativa do sarampo no período, combinado a construção de mapa temático para representação da distribuição espacial da doença, por meio de software de geoprocessamento. Por utilizar dados secundários de domínio público e não restritos, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Dos 386 casos confirmados, 84 foram hospitalizados e 01 evoluiu para óbito. A maioria dos casos pertencia ao sexo masculino (56,5%), menores de 1 ano de idade (26,9%), identificados como pardos (43%). A contaminação por sarampo foi confirmada em 42 municípios pernambucanos, e a IV Região de Saúde representou 51,5% dos casos. Quando verificada a incidência cumulativa em Pernambuco no período, a maior incidência é observada no ano de 2019, com 3,60 casos a cada 100 mil habitantes. Houve confirmação laboratorial em 89,4% dos casos e 57,9% foram autóctones do município de residência. Ademais, outras unidades federadas foram identificadas como local provável de infecção. No tocante às evoluções dos casos, 89,9% evoluíram para cura.

Conclusão: Observou-se um período de reemergência de sarampo no estado, principalmente no ano de 2019. O conhecimento do perfil dos indivíduos que adquirem a doença e a identificação de sua distribuição por regiões no território pode contribuir no direcionamento das ações que favoreçam a vigilância e prevenção contra o sarampo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM RECIFE, ENTRE 2017 A 2022: UMA ANÁLISE DAS

NOTIFICAÇÕES NUM PERÍODO PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO

GUSTAVO FERREIRA NASCIMENTO

Orientador(a): Eliane Campos Coimbra
Coorientador(a): Jose Anibal Matamoros
Modalidade: Poster

Introdução: A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a qual é capaz de atravessar as barreiras do tipo: sangue-placenta, retina-sangue e cérebro-sangue. A notificação de sífilis passou a ser obrigatória no Brasil no final da década de 80, conforme portaria vigente Nº 542 de 22 de dezembro de 1986, sendo nessa época exigida apenas a notificação dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. Somente em 2010 a sífilis adquirida passou a ser agravo de notificação compulsória. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, de 2017 a 2022, em Recife- PE, de forma a avaliar a ocorrência espacial, temporal e espaço-temporal de casos notificados, observando o período pré-pandêmico e pandêmico da Covid-19.

Metodologia: Os dados das notificações de sífilis adquirida foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir do setor de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais da Secretária Executiva de Vigilância à Saúde do Recife (SEVS). Os dados foram analisados de maneira a compor uma descrição estatística de todas as variáveis estudadas. A análise foi realizada através de tabulação dos dados, para verificação de frequências absolutas e relativas – através de tabelas e gráficos confeccionados no programa Excel (Windows XP). **Aspectos éticos:** A pesquisa foi submetida e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco - CAAE: 71062323.3.0000.5192, sob o parecer consubstanciado de número 6.225.926. **RESULTADOS:** Durante o período estudado (2017 a 2022) ocorreram 2057 notificações de sífilis adquirida na cidade do Recife. Foi estabelecido durante as análises dos resultados do estudo

duas classificações: período pré-pandêmico (2017, 2018 e 2019) e período pandêmico (2020, 2021 e 2022), sendo este último, os anos dos quais a pandemia da Covid-19 se manteve mais forte e frequente. Diante disso, durante todo o período pré-pandêmico ocorreram 972 (47,25%) casos de sífilis adquirida, e no período pandêmico, 1085 (52,75%) casos de sífilis adquirida foram notificados na cidade do Recife. Com relação ao perfil dos casos notificados com sífilis adquirida durante o período estudado, mais da metade (54,64%) estavam na faixa etária de 20 à 39 anos, com um total somados de 1124 casos notificados dentro dessa faixa etária. Os homens foram maioria nos casos notificados de sífilis adquirida em Recife, durante o período estudado. Sendo 1412 (68,64%) casos notificados em homens e 642 (31,21%) casos notificados em mulheres. Foi expressiva a quantidade de notificações em indivíduos da raça/cor parda, com 862 (41,97%) casos, somados homens e mulheres. Seguidos por brancos com 226 (11%) casos, pretos com 199 (9,69%) casos e 749 (36,47%) como “ignorado”. Em relação ao grau de escolaridade dos indivíduos notificados com sífilis adquirida durante o período estudado, das 2057 notificações, 1192 foram marcadas na opção “ignorado”, o que representou 58,03% das notificações sem a informação do grau de escolaridade das pessoas notificadas. Além disso, 37 notificações não constavam nenhum tipo de resposta, tendo ficado o campo de preenchimento em branco. 22 (1,07%) das pessoas notificadas eram analfabetas, 257 (12,51%) possuíam o grau de escolaridade até o ensino fundamental, 349 (16,99%) até o ensino médio e 197 (9,59%) até o ensino superior.

Conclusão: A série temporal analisada no estudo mostrou que houve aumento de casos notificados de sífilis adquirida na cidade do Recife e que a pandemia da Covid-19 não afetou expressivamente a quantidade dos casos notificados. Quanto ao perfil epidemiológico, os casos notificados com sífilis adquirida foram mais frequentes na população jovem/adulto, concentração maior de notificações em homens

(68,64% dos casos), raça/cor parda, com nível de escolaridade entre o ensino fundamental e ensino médio. Cabe ainda, alertar pra negligência ainda existente no preenchimento das fichas de notificação compulsória no país, como observado em nosso estudo na cidade do Recife. Sendo assim, necessário estratégias governamentais que fortaleçam o sistema de vigilância em saúde na cidade do Recife, desde a capacitações, cursos e palestras para profissionais notificadores, expondo, incentivando e sensibilizando a importância de uma ficha de notificação preenchida de maneira adequada para gerar informações epidemiológicas fidedignas.

Palavras-chave: sífilis; perfil epidemiológico; pandemia; Covid-19; epidemiologia.

ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS COM INCAPACIDADE FÍSICA ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO

JULIANA ANDRADE DOS SANTOS

Orientador(a): Marta Maria Francisco

Coorientador(a): Elânia Maria da Silva Simões

Introdução: A saúde pública, em seu eixo epidemiológico, proporciona as bases para avaliação das medidas de profilaxia e diagnóstico das doenças transmissíveis e não transmissíveis e viabiliza a análise da consistência de hipóteses de causalidade. Também analisa a distribuição da morbimortalidade objetivando traçar o perfil de saúde-doença nas coletividades humanas. O estado de Pernambuco tem apresentado diversos cenários das doenças e seus agravos à saúde, em consequência das desigualdades socioeconômicas e culturais, evidenciada através dos boletins epidemiológicos. A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e negligenciada, considerada um problema de Saúde Pública.

Dados dos indicadores epidemiológicos da hanseníase de 2022 mostraram que o Brasil ocupa o 2º lugar do mundo nos números de casos novos, perdendo apenas para a Índia. Pernambuco ocupa o 3º lugar da população geral e em menores de 15 anos. O Brasil diagnosticou 19.635 casos novos em 2022, destes 836 em menores de 15 anos. Em Pernambuco o número de casos foi 1.849, sendo 92 em menores de 15 anos. Dos números de casos novos de Pernambuco em geral, 145 casos foram avaliados com Grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico. Considerando as peculiaridades clínicas, epidemiológicas e psicossociais da hanseníase, o controle da doença requer ações de educação e promoção da saúde articuladas, que podem construir para o diagnóstico precoce e a prevenção das incapacidades físicas.

Objetivo: Identificar o grau de incapacidade física em adolescentes menores de 15 anos no estado de Pernambuco acometidos pela hanseníase.

Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório sobre o grau de incapacidade física em adolescentes menores de 15 anos no estado de Pernambuco acometidos pela hanseníase. O estudo foi realizado por meio de dados secundários adquiridos pelo DATASUS / MINISTÉRIO DA SAÚDE no período de janeiro de 2019 a julho de 2023. Buscou-se identificar incapacidades físicas dos adolescentes menores de 15 anos acometidos pela hanseníase por: ano de notificação diagnosticada, faixa etária de 10 a 14 anos, avaliação do grau de incapacidade física notificado. Como critérios de exclusão não serão analisados os dados dos casos que apresentam informações incompletas como os ignorados e brancos, não avaliados e não classificados.

Resultados e discussão: De acordo com os dados obtidos, segundo o ano de diagnóstico de casos novos, na faixa etária de 10 a 14 anos foram registrados 318 casos, distribuídos por ano subsequente 2019 6%; 2020 3%, 2021 7%; 2022 6%; 2023 8%. Quando analisados por avaliação de incapacidades físicas por período foram notificados 266 casos em menores de 15 anos. Com uma distribuição correspondente para cada

ano, os casos foram 2019 - 7% Grau 0; 9% Grau I; 1% Grau II; 2020 12% Grau 0; 9% Grau I; 5% Grau II. Para 2021 ficou distribuídos dessa forma 8% Grau 0; 7% Grau I, 1% Grau II; 2022 distribuiu-se em 9% Grau 0, 6% Grau I, 9% Grau II; 2023 9% Grau 0, 7% Grau I; 0% Grau II. Nesse contexto, a hanseníase torna-se um grave problema de saúde pública. O Brasil se apresenta endêmico e hiperendêmico em menores de 15 anos em alguns estados e suas capitais. Pernambuco e Recife estão classificados como hiperendêmicos em menores de 15 anos. Ressalta-se ainda que estratégias têm sido criadas desde 2012 no combate à doença, entretanto pouco se tem avançado. Entende-se que a atenção básica a saúde, é a porta de entrada desses pacientes. Portanto, estratégias devem ser criadas que possam abranger essas comunidades com o propósito de identificar, diagnosticar, notificar, tratar de forma integral, universal e descentralizada as necessidades das pessoas acometidas pela hanseníase, uma vez que quando o diagnóstico é precoce, corrobora-se para cura e minimiza as incapacidades físicas por diagnóstico inadequado e tardio.

Conclusões: Conforme os dados extraídos do DATASUS, observou-se uma subnotificação dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, assim como o grau de incapacidade física. Saliento que os dados identificados e analisados nesse estudo, mostram a fragilidade dos resultados desses cruzamentos. Porém, os dados encontrados são relevantes quanto ao propósito de continuar buscando identificar as incapacidades físicas em menores de 15 anos, e população em geral acometidos pela hanseníase, na perspectiva de obter o diagnóstico precoce, corroborando para a cura.

Palavras-chave: hanseníase; adolescentes; incapacidade física.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS POR SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA NO BRASIL

JULIO BENISSON DA CONCEIÇÃO SANTOS

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva

Coorientador(a): Greciane Soares da Silva

Introdução: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) bacteriana, causada pelo agente *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. É caracterizada por ser uma infecção sistêmica, crônica, curável e por acometer exclusivamente os seres humanos. Após as duas primeiras fases da doença, ocorre a fase três (terciária), sendo a mais lenta e progressiva, a qual há possibilidade de afetar qualquer órgão e produzir manifestações clínicas de 20 a 40 anos após o início da infecção. Em uma progressão mais lenta, a doença pode chegar a se manifestar durante a fase da vida onde o indivíduo apresenta maior participação social, integrando-se na população em idade ativa (PIA), onde engloba pessoas que apresentam aptidão teoricamente mínima de exercer algum tipo de atividade econômica ou exercer algum trabalho socialmente, ou para si. A PIA pode ser especificada em dois diferentes grupos, a População Economicamente Ativa (PEA) e a População Economicamente Inativa (PEI). Assim o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico da população afetada por sífilis adquirida na (PIA) no Brasil, visto que neste grupo há uma importância social e econômica significativa, por compreender uma fase de desenvolvimento de maiores atividades frente ao papel cidadão e sendo ainda pouco os estudos que abordam esta situação epidemiológica, de maneira oposta aos casos por sífilis congênita que são bem mais explorados. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico e exploratório, onde apresenta-se como característica principal a comparação entre a doença estudada e a exposição em grupos de indivíduos (populações

de países, regiões ou municípios, por exemplo), verificando as interações entre os mesmos. Esse tipo de estudo é importante para demonstrar possíveis diferenças entre a soma da coletividade de um fenômeno, em comparação com as partes do mesmo. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, gerido em conjunto com as Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Nesta pesquisa, são agrupadas as informações pelas seleções das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, evolução da doença e local de residência. **Resultados:** Dentro do período de avaliação do estudo, o Brasil apresenta uma redução bastante expressiva nas notificações de casos de sífilis adquirida entre indivíduos em idade ativa de 15 a 64 anos, em comparação do início para o final do período, uma queda de mais de 54 mil notificações de casos foi registrada no país, isso contribui para um possível cenário de positividade referente a redução dos registros da infecção. No período de 2017 a 2021 foram notificados um total de 620.415 por sífilis adquirida no portal do SINAN, destas 582.333 (93,9%) foram de indivíduos entre as faixas etárias de 15 a 64 anos de idade. Com relação ao perfil epidemiológico, foi observado que grande parte das notificações ocorreram em indivíduos entre 20 a 39 anos (n=360.669, 61,9%), do sexo masculino (n=353.068, 60,6%), de cor/raça parda (n=219.504, 37,7%), com escolaridade em sua maioria ignorado/branco (n=211.979, 36,4%), seguida de ensino médio completo (n=117.097, 20,1%), conforme apresentado na Tabela 1. Na distribuição dos Coeficientes de Morbidade (FIGURA 2), o Nordeste apresenta os menores índices em destaque, com três estados em sequência, sendo Alagoas (coef.=49,42 casos por 100.000 hab.), Maranhão (coef.=86,18 casos por 100.000 hab.), Piauí (coef.=91,84 casos por 100.000 hab.). No sentido contrário, a Região Sul do país, como já mostrado anteriormente (Tabela 1) apresenta o maior coeficiente, tendo dois dos estados como maiores índices, respectivamente,

Santa Catarina (coef.=576,32 casos por 100.000 hab.) e Rio Grande do Sul (coef.=507,95 casos por 100.000 hab.). **Considerações finais:** A pesquisa evidenciou que o perfil epidemiológico da sífilis adquirida na População em Idade Ativa está comumente ligado a indivíduos de sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 39 anos, de maioria em raça/cor parda e com escolaridade identificada em sua maioria em ensino médio completo. O que favorece o entendimento que nos últimos anos esse perfil segue linear, mesmo com todo trabalho realizado frente a problemática.

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; infecções por treponema; notificação de doenças; sistemas de informação em saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS POR SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA NO BRASIL

JULIO BENISSON DA CONCEIÇÃO SANTOS

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva
Coorientador(a): Greciane Soares da Silva
Modalidade: Poster

Introdução: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) bacteriana, causada pelo agente *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. É caracterizada por ser uma infecção sistêmica, crônica, curável e por acometer exclusivamente os seres humanos. Após as duas primeiras fases da doença, ocorre a fase três (terciária), sendo a mais lenta e progressiva, a qual há possibilidade de afetar qualquer órgão e produzir manifestações clínicas de 20 a 40 anos após o início da infecção. Em uma progressão mais lenta, a doença pode chegar a se manifestar durante a fase da vida onde o indivíduo apresenta maior participação social, integrando-se na população em idade ativa (PIA), onde engloba pessoas que apresentam aptidão teoricamente

mínima de exercer algum tipo de atividade econômica ou exercer algum trabalho socialmente, ou para si. A PIA pode ser especificada em dois diferentes grupos, a População Economicamente Ativa (PEA) e a População Economicamente Inativa (PEI). Assim o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico da população afetada por sífilis adquirida na (PIA) no Brasil, visto que neste grupo há uma importância social e econômica significativa, por compreender uma fase de desenvolvimento de maiores atividades frente ao papel cidadão e sendo ainda pouco os estudos que abordam esta situação epidemiológica, de maneira oposta aos casos por sífilis congênita que são bem mais explorados. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico e exploratório, onde apresenta-se como característica principal a comparação entre a doença estudada e a exposição em grupos de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo), verificando as interações entre os mesmos. Esse tipo de estudo é importante para demonstrar possíveis diferenças entre a soma da coletividade de um fenômeno, em comparação com as partes do mesmo. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, gerido em conjunto com as Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Nesta pesquisa, são agrupadas as informações pelas seleções das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, evolução da doença e local de residência. **Resultados:** Dentro do período de avaliação do estudo, o Brasil apresenta uma redução bastante expressiva nas notificações de casos de sífilis adquirida entre indivíduos em idade ativa de 15 a 64 anos (FIGURA 1), em comparação do início para o final do período, uma queda de mais de 54 mil notificações de casos foi registrada no país, isso contribui para um possível cenário de positividade referente a redução dos registros da infecção. No período de 2017 a 2021 foram notificados um total de 620.415 por sífilis adquirida no portal do SINAN, destas 582.333

(93,9%) foram de indivíduos entre as faixas etárias de 15 a 64 anos de idade. Com relação ao perfil epidemiológico, foi observado que grande parte das notificações ocorreram em indivíduos entre 20 a 39 anos (n=360.669, 61,9%), do sexo masculino (n=353.068, 60,6%), de cor/raça parda (n=219.504, 37,7%), com escolaridade em sua maioria ignorado/branco (n=211.979, 36,4%), seguida de ensino médio completo (n=117.097, 20,1%), conforme apresentado na Tabela 1. Na distribuição dos Coeficientes de Morbidade (FIGURA 2), o Nordeste apresenta os menores índices em destaque, com três estados em sequência, sendo Alagoas (coef.=49,42 casos por 100.000 hab.), Maranhão (coef.=86,18 casos por 100.000 hab.), Piauí (coef.=91,84 casos por 100.000 hab.). No sentido contrário, a Região Sul do país, como já mostrado anteriormente (Tabela 1) apresenta o maior coeficiente, tendo dois dos estados como maiores índices, respectivamente, Santa Catarina (coef.=576,32 casos por 100.000 hab.) e Rio Grande do Sul (coef.=507,95 casos por 100.000 hab.). **Considerações finais:** A pesquisa evidenciou que o perfil epidemiológico da sífilis adquirida na População em Idade Ativa está comumente ligado a indivíduos de sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 39 anos, de maioria em raça/cor parda e com escolaridade identificada em sua maioria em ensino médio completo. O que favorece o entendimento que nos últimos anos esse perfil segue linear, mesmo com todo trabalho realizado frente a problemática.

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; infecções por treponema; notificação de doenças; sistemas de informação em saúde.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PERCEPÇÃO DO CUIDADO

MANOELLA ALVES CARNEIRO CHAGAS

Orientador(a): Prof^a Dra^a Herika de Arruda Mauricio
Coorientador(a): Prof. Dr. Luiz Gutenberg Toledo de
Miranda Coelho Junior

Modalidade: Poster

Introdução: O SUS se configura como o maior e mais complexo sistema público de saúde do mundo, atendendo um universo populacional plural, com características distintas, tais como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade, classe econômica e, em decorrência desses atravessamentos, possuem demandas de saúde diferentes. **Objetivo:** Compreender o perfil de profissionais de saúde que atuam nos ambulatórios LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) do estado de Pernambuco e suas percepções sobre o cuidado à saúde da população LGBT. **Método:** O presente trabalho trata-se de uma pesquisa seccional de abordagem quanti-qualitativa, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas envolvendo profissionais de diferentes serviços de saúde. As entrevistas foram feitas de maneira individual, gravadas, e posteriormente transcritas ao longo do ano de 2022. A análise dos dados foi feita com o auxílio do software NVIVO, utilizando como referencial teórico a análise de conteúdo defendida por Laurence Bardin na modalidade categorial. **Resultados:** As entrevistas envolveram sete profissionais de saúde, e de seus conteúdos emergiram três categorias temáticas: perfil dos profissionais de saúde; trajetória acadêmica e formativa dos profissionais de saúde; serviços de saúde específicos: percepção e desafios. Como principais resultados destaca-se o perfil sociodemográfico dos entrevistados, que utilizando do parâmetro da maioria, é composto por profissionais com idades entre 27 e 54 anos; solteiros (71,4%); cisgêneros (85,7%); não heteronormativos (57,1%). Se declaram da raça negra (pretos ou pardos) (71,4%); agnósticos ou sem religião (57,1%). Ainda, são concursados 71,4% e ganham mais de 3 salários-mínimos (71,4%). Observa-se que a maioria dos profissionais são pertencentes à comunidade

LGBT (71,4%). Quanto à categoria profissional dos entrevistados(as), variava entre assistentes sociais (três/42,9%), médicos(as) (três/42,9%) e psicólogo(a) (uma/14,3%), com exceção de um profissional, todos os outros (85,7%) tinham pós-graduação (especialização e/ou residência e/ou mestrado) em diferentes áreas (psicologia educacional, direitos sociais e políticas públicas, medicina de família e comunidade, psiquiatria, psicanálise, transtornos alimentares, serviço social, estudos cinematográficos e coordenação de residência médica). Seis dos entrevistados(as) (85,7%) afirmaram não ter tido contato com o tema durante a graduação. Cinco (71,4%) são trabalhadores(as) concursados(as) e dois (28,6%) são contratados(as). A renda mensal variava de um a três salários-mínimos (duas pessoas/28,6%) a mais de três salários-mínimos (cinco pessoas/71,4%). A média de tempo de serviço foi de 1 ano e 11 meses, com o profissional com mais tempo de serviço ocupando o cargo há 5 anos, enquanto o com menor tempo, estando há 6 meses. Apenas um dos entrevistados(as) (14,3%) afirmou ter recebido formação específica para o acolhimento da população LGBT. Todos os profissionais afirmaram que conheciam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; algum tipo de iniciativa governamental com foco na saúde da população LGBT, seja nacional, estadual e/ou municipal; e possuíam conhecimento sobre o significado da sigla LGBT. A respeito da violência, quatro dos entrevistados(as) (57,1%) não presenciaram nenhum tipo de violência no serviço, enquanto três (42,9%) afirmaram que já se depararam com tal situação. Nenhum dos entrevistados(as) informou haver protocolo para manejo de vítimas de violência nos serviços específicos. Aspectos éticos: O presente trabalho faz parte de um projeto de pesquisa maior, intitulado “População LGBTQ+ e os desafios na construção de uma saúde integral”, pesquisa que foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco sob o Parecer de número 4.638.563. **Conclusão:** Infere-se que é importante ter profissionais que representem a população LGBT em serviços

específicos de saúde, mas também que se dedicam academicamente para fomentar, fortalecer e atender às demandas de saúde dessa comunidade; evidencia-se como sendo necessárias mudanças nas matrizes curriculares dos cursos da área da saúde e maior investimento na educação permanente dos profissionais com foco em temáticas que abordem a saúde da população LGBT; e apesar dos desafios, os serviços de saúde específicos para essa população são fundamentais na diminuição das iniquidades em saúde, se configurando não só como um espaço de cuidado, mas de afeto.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; atenção à saúde; minorias sexuais e de gênero.

TRÁFICO SEXUAL DOMÉSTICO DE MENORES PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PRISCILA MORAIS DA PAIXO

Orientador(a): Carolina Vasconcelos

Modalidade: Poster

Introdução: a exploração sexual de menores com fins comerciais é tida como a utilização, demanda e oferta de crianças para fins de prostituição, produção de pornografia ou atuações pornográficas. Uma das consequências da exploração sexual de menores é o tráfico de pessoas, que está intimamente vinculado a aspectos capitalistas, como o lucro, as relações de poder e dominação sobre mulheres, crianças e adolescentes. O tráfico sexual doméstico de menores (DMST) tem se tornado cada vez mais reconhecido, representa uma subcategoria de tráfico, onde a vítima tem menos de 18 anos, e a exploração ocorre dentro das fronteiras domésticas. No Brasil, o tráfico de pessoas supera o de armas e de drogas ilícitas em relação a sua rentabilidade, sendo mais prevalente na

região Norte, muito provavelmente por se tratar de uma área fronteiriça. **Objetivo:** Identificar as variáveis relacionadas ao Tráfico Sexual Doméstico de Menores para fins de exploração sexual (DMST), de acordo com a literatura. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática realizada conforme as recomendações do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Os dados foram levantados em pesquisa nas bases Cochrane, PubMed e Scielo, por meio do cruzamento do seguinte termo: “Domestic Minor Sex Trafficking”. Como filtro, utilizou-se os idiomas inglês, português ou espanhol, e adotou-se o recorte temporal de 2004 a 2024. Por fim, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão após leitura dos títulos e resumos na íntegra: artigos de Revisão Sistemática, Ensaios Clínicos Randomizados, Coorte e Metanálise, e que se enquadrassem na temática sobre Tráfico Sexual Doméstico de Menores para fins de exploração sexual em mulheres. Para a identificação e condução da pergunta estruturada, foi utilizado os acrônimos Population, Exposition, Comparison, Outcome, Study Design. Após todas as etapas da busca terem sido concluídas, oito artigos publicados entre 2007 e 2023 foram selecionados para compor o estudo. **Resultados:** a maioria dos artigos foi realizada nos Estados Unidos (75%), e apenas um no Canadá (12,5%) e um no Brasil (12,5%). No tocante ao tipo de abordagem metodológica, 62,5% foram revisões sistemáticas e 37,5% foram estudo de coorte, não havendo Ensaios Clínicos Randomizados em nossa amostra. Os anos de 2019 a 2023 foram os mais prolíferos em publicações sobre a temática, sugerindo que este ainda é um assunto abordado na atualidade. Muitos autores exploraram os fatores de risco para o Tráfico Sexual Doméstico de Menores, tais como abuso infantil e maus-tratos, tensão do cuidador, fuga ou expulsão de casa, uso de substâncias, influência de colegas, testemunhar violência familiar ou criminalidade, pobreza ou necessidade material, saúde mental deficiente, estupro ou vitimização sexual prévia. **Conclusão:** existe consenso entre os autores de

que há necessidade de desenvolver instrumentos validados para avaliação de risco para o Tráfico Sexual Doméstico de Menores. Ainda assim, existe escassez de estudos nesta área, o que dificulta a implantação e implementação de políticas públicas na área também se faz necessário.

Palavras-chave: domestic minor sex trafficking; abuso sexual; criança e adolescente.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA I GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (I GERES), NO PERÍODO DE 2018 A 2022

RAPHAELA CARVALHO TORRES

Orientador(a): Ricássio de Sousa Barberino
Coorientador(a): Sebastião Ferreira Cabral
Modalidade: Poster

Introdução: A Esquistossomose Mansônica (EM), também conhecida como xistose, é uma doença disseminada pela água, causada pelo parasita *Schistosoma mansoni*. Originária na África, a EM foi introduzida no Brasil durante a escravidão, encontrando condições propícias para se estabelecer. Atualmente, é endêmica no país, representando um desafio significativo à saúde pública. A transmissão ocorre através de ovos excretados nas fezes humanas, que eclodem na água, infectando caramujos. As larvas liberadas contaminam humanos em contato com a água durante o período de maior liberação de cercárias pelos moluscos. O período de incubação varia de duas a seis semanas. A EM possui estágios iniciais assintomáticos, podendo evoluir para formas agudas com sintomas cutâneos, febre de Katayama e manifestações gerais, como linfadenopatia e dor abdominal. Na fase tardia, há sinais de progressão da doença em vários órgãos, incluindo a forma grave de

neuroesquistossomose, causando paralisia. O diagnóstico envolve exames parasitológicos de fezes e, em casos específicos, biópsia retal ou hepática. O tratamento visa a cura, redução da carga parasitária, prevenção de formas graves e a eliminação dos ovos para prevenir a transmissão. Pernambuco apresenta alta endemicidade, especialmente em áreas rurais e de baixo desenvolvimento socioeconômico. O estado registrou casos de mielorradiculopatia esquistossomótica, evidenciando formas graves da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da EM nos municípios pertencentes a I Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (I GERES), durante o período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Este estudo é uma pesquisa descritiva retrospectiva e quantitativa, para analisar o perfil epidemiológico da EM nos municípios da I GERES, no período entre os anos de 2018 e 2022. A I GERES, localizada em Recife, abrange a Região Metropolitana e 19 municípios mais o distrito de Fernando de Noronha, monitorando incidências de doenças para orientar o planejamento de saúde. Utilizando notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram analisadas variáveis como casos confirmados por ano do 1º sintoma segundo município de notificação, casos confirmados por faixa etária e ano do 1º sintoma, casos confirmados por ano do 1º sintoma segundo evolução (ignorado/branco, cura, não cura, óbito por esquistossomose, óbito por outras causas). Como este estudo foi baseado na análise de dados secundários e de domínio público, publicados pelo Ministério da Saúde por meio da plataforma DATASUS, não houve necessidade de submetê-lo para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De acordo com os dados coletados, observou-se que os municípios com os maiores números de notificações para EM foram Recife, com 82 casos em 2018 e 79 em 2019, e Chã de Alegria, com 30 casos em 2020 e 39 em 2021. Os dados das notificações de casos de EM na I GERES de Pernambuco, de 2018 a 2022, categorizados por faixa etária e número de casos revelam que as maiores percentagens de

notificações estão nas faixas etárias de 20 a 59 anos. Por outro lado, as faixas etárias com as menores percentagens de notificações incluem indivíduos com menos de 1 ano até aqueles com 19 anos. Com base nas notificações de casos confirmados de EM por ano de notificação do primeiro sintoma e classificação da evolução da doença, os dados revelam que em 2021 os registros de cura foram mais elevados (56%). As categorias "não cura" e "óbitos por esquistossomose" predominaram em 2019, com 9 % e 24% respectivamente, enquanto 2018 apresentou uma maior percentagem de óbitos por outras causas (13%). A prevalência da EM na I GERES, obtida a partir de números de casos no ano dos primeiros sintomas, no período de 2018 a 2022, apresenta poucas alterações nos anos de 2018, 2019 e 2021. Entretanto, nos anos de 2020 e 2022, verificou-se uma ligeira diminuição na prevalência da EM. **Conclusão:** A análise dos casos de EM nos municípios da I GERES de Pernambuco, notificados nos anos de 2018 a 2022, revelou que os municípios de Recife e Chã de Alegria apresentavam o maior número de casos, com a maioria das notificações pertencentes à faixa etária de 20 a 59 anos. A EM é historicamente endêmica no estado de Pernambuco, ressaltando a necessidade de medidas preventivas, identificação de grupos de risco e melhoria das condições de vida.

Palavras-chave: esquistossomose mansônica; epidemiologia; notificação.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM AS 4 MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO EM 2022.

TAYSE GABRIELLY LEAL DA SILVA

Orientador(a): Alberto Luiz Alves de Lima
Modalidade: Poster

Introdução: O planejamento pode ser definido como uma prática que consiste em racionalizar as ações humanas, na definição de propostas e construção de sua viabilidade, com o objetivo de solucionar problemas e necessidades individuais e coletivas. A Lei 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde, estabelece que o planejamento deve ser ascendente, do nível local ao federal, atrelando as necessidades de saúde da população. A Portaria 2.135 de 2013 estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e reforça que o mesmo deve acontecer de forma ascendente, contínua, articulada e integrada como responsabilidade individual de cada um dos entes federativos. Os instrumentos para o planejamento no SUS consistem no Plano de Saúde (PMS), Programações Anuais (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). **Objetivo:** Verificar a situação dos instrumentos de gestão dos municípios que compõem as 4 Macrorregiões de Saúde de Pernambuco, considerando a elaboração e inserção desses instrumentos no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento em 2022, primeiro ano de vigência do atual PMS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e transversal. O estudo quantitativo permite a quantificação dos dados para posterior análise, utilizando técnicas estatísticas. Os dados foram coletados em junho de 2023, para verificar a elaboração e inserção dos instrumentos de gestão referente a 2022, considerando os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada através do acesso eletrônico livre ao Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde, acessando o Painel de Monitoramento dos Instrumentos e Gestão em Saúde – DigiSUS Gestor Módulo Planejamento. Este painel configura-se como uma inovação no âmbito da Gestão em Saúde, visto que reflete a união de ferramenta de Business Intelligence (BI) e os dados oficiais encontrados no DGMP. O DigiSUS foi instituído no âmbito do SUS, através

da Portaria nº 750/2019 para ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, municípios e Distrito Federal, com a finalidade de registrar informações e documentos relativos aos Instrumentos de Gestão do SUS. Por se tratar de um site de acesso livre e público, dispensou-se a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. **Resultados e discussão:** A I Macrorregião de Saúde de Pernambuco (METROPOLITANA) é composta por 4 Regiões, sendo elas a I, II, III e XII Região de Saúde totalizando 71 municípios. A II Macrorregião de Saúde de Pernambuco (AGRESTE) é composta por 2 Regiões, sendo elas a IV e V Região de Saúde, somando 53 municípios na Macrorregião supracitada. Já a III Macrorregião de Saúde (SERTÃO), é composta por 3 Regiões de Saúde, sendo elas a VI, X e XI Regiões, totalizando 35 municípios nesta Macro. A IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco Pernambuco (VALE DO SÃO FRANCISCO E ARARIPE) é composta por 3 Regiões, sendo elas a VII, VIII e IX Regiões de Saúde, somando 25 municípios na Macrorregião supracitada. As Macrorregiões III e IV apresentam o maior percentual de aprovação dos instrumentos de gestão de 2022. Ao avaliar a situação dos instrumentos de gestão atrelado aos devidos prazos estabelecidos pela Portaria 2.135 de 2013, percebe-se que as Macrorregiões I e II possuem um percentual elevado de municípios ainda não iniciaram a elaboração dos instrumentos, o que demonstra que muitos municípios desempenham as ações de saúde sem a devida elaboração e formalização do planejamento em saúde, conforme o SUS preconiza. **Conclusão:** Diante do exposto, verifica-se que o processo de registro de informações acerca dos instrumentos de planejamento em saúde no DigiSUS, se mostra enfraquecido nas Macrorregiões I e II do Estado de Pernambuco, visto que o percentual de municípios que não haviam iniciado a elaboração dos instrumentos é maior quando comparado as demais macrorregiões, o que pode implicar diretamente no desempenho das ações em saúde. É importante que haja uma estratégia de

fortalecimento do processo de planejamento para que este seja efetivo desde sua elaboração, inserção dos instrumentos conforme preconiza o Ministério da Saúde, e sua execução, para que assim, efetivamente impacte na situação de saúde do município e da própria macrorregião de saúde.

Palavras-chave: planejamento em saúde; instrumentos de gestão; sistema único de saúde.

SÉRIE HISTÓRICA DA DENGUE E O IMPACTO PANDÊMICO DA COVID-19: UM ESTUDO NA I REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL (2007 - 2022)

*THOBIAS CAVALCANTI LAURINDO PEREIRA
ANA CRISTINA PEDROSA DO MONTE*

Orientador(a): Ana Cristina Pedrosa do Monte
Modalidade: Poster

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida pela fêmea do *Aedes aegypti*. Embora com formas de infecção diferentes, pacientes com COVID-19 e dengue compartilham sinais clínicos e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças graves. As sazonais epidemias de dengue no Brasil coincidiram, nos últimos três anos, com o período pandêmico do COVID-19, sendo observadas mudanças no comportamento epidemiológico da arbovirose no país. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a série histórica da dengue e o impacto pandêmico da COVID-19 no período de 2007 à 2022 e comparar as incidências dessas enfermidades nos anos pandêmicos de 2020 a 2022, na Iª Região de Saúde de Pernambuco (Iª RSP). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório de base populacional com análise da incidência dos casos prováveis de dengue de 2007 a 2022 e incidência de COVID-19 nos anos pandêmicos de

2020 a 2022, em residentes da Iª RSP. Aspectos éticos: protocolo aprovado pelo CEP do IMIP sob parecer nº 6.496.134, CAAE: 75263523.9.0000.5201. **Resultados:** foram notificados 156.125 casos prováveis de dengue. A distribuição das incidências entre os municípios demonstrou que Cabo de Santo Agostinho (514,3 casos/100mil hab.), Moreno (418,2 casos/100mil hab.) e Recife (320,1 casos/100mil hab.) apresentaram as maiores médias. O diagrama de controle da dengue durante o ano de 2020 evidenciou uma queda importante das notificações de dengue a partir da SE 10, sendo a partir da SE 13 iniciadas as notificações de casos suspeitos de COVID-19 nos municípios da Iª RSP. Em 2021 observamos que as incidências de dengue foram superiores às médias móveis esperadas ao longo do ano e ultrapassaram o limite superior de casos entre as SE 1 e 10, sendo evidenciada no território a sobreposição da epidemia de dengue com a pandemia de COVID-19. **Discussão:** nossos resultados apontam uma redução das notificações de dengue a partir da SE 10 de 2020, período em que é esperado o aumento sazonal de casos de dengue em Pernambuco e no Brasil, coincidindo com o período em que se iniciam as notificações de casos suspeitos de COVID-19. Dessa forma, acreditamos que o território enfrentou possíveis situações de subnotificação, associadas à receio da população em procurar serviços de saúde, bem como semelhança de características clínicas. **Conclusão:** Nos anos 2020, 2021 e 2022, pandêmicos da COVID-19, observamos interferência no ciclo endêmico-epidêmico da dengue na região, com queda importante das notificações de dengue e sobreposição da epidemia de dengue com a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: arbovirose; dengue; Covid-19; subnotificação.

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FAMÍLIAS EM ÁREAS DESCOBERTAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TEÓRICO EMPÍRICO SOBRE ACESSO

FLAVIA GABRIELLE BORGES SANTIAGO

Orientador(a): Itamar Lages

Coorientador(a): Adriana Santos Lopes

Modalidade: Oral

Objetivo: O estudo objetivou compreender as relações entre o conhecimento científico e sensível de pessoas que conhecem as dificuldades de acesso das famílias que vivem em situação de não inclusão cadastral das Equipes de Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada em um trecho da cidade do Recife. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas com diferentes atores conhecedores desta realidade. Os dados obtidos foram tratados por meio da análise de conteúdo de Bardin e, a partir da categoria acesso, os achados foram organizados nas seguintes subcategorias: A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa, CAAE 73748423.5.0000.5201 do IMIP, que avaliou sua pertinência, objetivos e riscos e/ou benefícios que os participantes possam estar vulneráveis. Para auxiliar no objetivo da pesquisa, foi importante resgatar a história da comunidade da Roda de Fogo que faz limite com o “terreno do Biu”, pois conquistas dessas se fez necessário a os equipamentos sociais e assim incorporação da saúde no território que se efetivou em 2001 e assim foi realizada a territorialização. Diante dessa compreensão, pode-se dizer que a territorialização é uma forma que auxilia para distribuir os equipamentos de saúde de acordo com a demanda daquele espaço delimitado.

De acordo com as análises das entrevistas chegou à compreensão que o terreno do Biu, não possui compreensão, pois essas casas são “novas” e por falta de um acompanhamento do território e a gestão após esse feito só realiza essa tarefa através de apenas um dos elementos essenciais o geoprocessamento, faltando a inclusão de uma conversa com os outros atores importantes como os profissionais e os usuários.

Resultados: Nas entrevistas são evidentes a exclusão de algumas dessas tecnologias, a falta das tecnologias leves, a comunicação entre todos os participantes do planejamento, essas tecnologias precisam estar entrelaçadas, pois a função de uma não substitui a outra e assim que irá proporcionar o conhecimento da realidade. Foi visto ainda que a gestão tem conhecimento sobre essa situação, porém só há “soluções” pontuais.

Conclusão: Partindo desse ponto, se fez necessário conhecer os impactos sofridos por essas famílias de acordo com suas percepções, a principal questão apresentada foi a falta de recursos humanos e materiais para cobrir toda população, o que remete uma volta a valorização dos serviços privados aos públicos e de acordo com as falas, foi realizado a subcategorização para identificar como a falta delas contribuem para a falta do acesso. Ao elaborar um plano para esta pesquisa, foi pensado em interpretar as barreiras de acesso sofridas por esses residentes, dando –lhe voz, reconhecido pela totalidade de suas subcategorias para assim que estivessem em conformidade com os princípios do SUS. Para isso se precisou compreender o significado do acesso no âmbito da saúde e assim forma ineficaz, ineficiente e de inefetividade que está sendo realizado o Planejamento Situacional. Partindo desse entendimento, foi necessário trazer também das dimensões analíticas do acesso, que segundo os autores Jesus e Assis, funcionam com idealizadoras, norteadoras do planejamento para superar as barreiras de acesso encontradas na realidade.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; atenção primária à saúde; territorialização da

atenção primária; planejamento em saúde; barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

CONHECIMENTOS DAS GESTANTES SOBRE SÍFILIS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NO RECIFE-PE

ADRIANA OLIVEIRA BEZERRA DE SOUZA

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva

Modalidade: Poster

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sua transmissão ocorre principalmente por contato sexual, mas também pode ocorrer por transmissão vertical, nos casos de sífilis gestacional, que é passado da gestante para o feto através da placenta, e que se não tratado corretamente, pode ocasionar o desenvolvimento de sífilis congênita, trazendo diversos problemas, tais como: aborto espontâneo, neonatal precoce, malformações do feto e baixo peso ao nascer, no caso da sífilis gestacional. Na sífilis congênita, podem apresentar sintomas como: alterações mentais, surdez, cegueira e alterações ósseas. **Objetivo:** O estudo tem por objetivo analisar o conhecimento das gestantes que realizaram consultas de pré-natal em uma unidade de saúde da família em relação à sífilis, identificar as principais dúvidas e discutir sobre educação em saúde no contexto da sífilis na gestante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal, realizado na Unidade de Saúde da Família Alto dos Coqueiros, no bairro da Linha do Tiro, Recife-PE, com público-alvo composto por gestantes acompanhadas no pré-natal. Para a coleta de dados, o presente estudo empregou a técnica de entrevista semiestruturada, dividindo-se em duas etapas: a 1ª composta por um questionário sociodemográfico e a 2ª que correspondeu à entrevista realizada durante as consultas de pré-natal, sendo audiogravada mediante autorização

da gestante. A pesquisa seguiu os aspectos éticos, respeitando as normas contidas na Resolução n.º 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com Parecer de Apreciação Ética n.º 75968923.3.0000.5201. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 06 gestantes e os resultados foram organizados em três categorias: Qual o conhecimento da gestante sobre a sífilis? Qual o conhecimento da gestante sobre os locais de tratamento da sífilis? Qual o conhecimento da gestante sobre as consequências da sífilis para o bebê?. Na primeira categoria, as respostas resumiram-se em ser uma doença sexualmente transmissível e que pode ser transmissível para o bebê o que corrobora com o estudo de Araújo, onde o conhecimento sobre a sífilis ainda é incipiente, pois ao analisar os dados epidemiológicos no Brasil, ainda encontramos altos números de casos de sífilis congênita, o que reflete a falha na assistência pré-natal do sistema de saúde pública, tendo em vista que, a consulta de pré-natal é uma situação oportuna para debater as principais dúvidas acerca da temática. Na segunda categoria, a maioria das gestantes responderam que o local de tratamento para a sífilis é na atenção básica, e em unidades especializadas o que reforça o estudo de Figueiredo que diz que o diagnóstico da sífilis gestacional é realizado na atenção básica, que nos últimos anos vem aumentando suas equipes e consequentemente sua cobertura populacional. Já na terceira categoria, algumas participantes limitaram-se a informar que a sífilis poderia repercutir na transmissão e malformações, demonstrando pouca compreensão quanto à gravidade da doença para o conceito, assim como sobre a possibilidade de tratamento deste. A sífilis congênita, é dividida em duas fases: Na fase precoce, o diagnóstico acontece até os 02 anos de idade incluem manifestações clínicas como: corrimento e congestão nasal nos primeiros meses de vida, erupções bolhosas nas palmas das mãos, solas dos pés e ao redor da boca, entre outras. Já na

fase tardia, o diagnóstico é feito após 02 anos de vida e inclui: ceratite intersticial, dentes de Hutchinson, surdez, cegueira, alterações ósseas.

Conclusão: O conhecimento das gestantes sobre a sífilis está restrito a compreensão de que é uma doença sexualmente transmissível, que seu tratamento é realizado em unidades de atenção básica e sobre as consequências para o bebê, no caso da sífilis congênita, se limitaram a complicações como a malformações. Vale ressaltar que o conhecimento das mulheres é fundamental para que haja adesão ao tratamento da doença e a prevenção adequada. Sendo assim, o impacto desse estudo está em estimular a autonomia das gestantes, por meio da educação em saúde com a colaboração dos profissionais de saúde para fortalecer a promoção e proteção da saúde desse público.

Palavras-chave: sífilis congênita; pré-natal; sorodiagnóstico da sífilis.

CARTILHA SOBRE AMAMENTAÇÃO EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES NATURAIS: O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM SABER

ANTONIO LUCAS FERREIRA FEITOSA

Orientador(a): Kely Cordeiro de Carvalho Torres
Modalidade: Poster.

Introdução: O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA destaca a importância da amamentação como a maneira mais segura de alimentar bebês durante desastres naturais. Em meio ao caos dessas situações, a amamentação desempenha um papel crucial na proteção da saúde infantil, especialmente quando as condições de higiene podem ser precárias. A Divisão de Nutrição, Atividade Física e Obesidade (DNPAO) do CDC desenvolveu o kit de ferramentas "Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)" para fornecer dados e

materiais essenciais às equipes de preparação e resposta a emergências, além de orientar famílias e o público em geral. Este kit visa garantir que as crianças sejam adequadamente alimentadas durante crises. Outras organizações, como a Academia Americana de Pediatria (AAP), a International Lactation Consultant Association (ILCA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), também contribuíram com informações sobre a proteção da amamentação em emergências e desastres. **Objetivos:** O presente estudo visa sintetizar as estratégias propostas por diretrizes internacionais para proteger a amamentação de bebês e crianças pequenas durante emergências e desastres naturais por meio de uma cartilha.

Método: Utilizou-se um método técnico descritivo para analisar as diretrizes do CDC, AAP, ILCA, OMS e do IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar). Com base nessas diretrizes, elaborou-se uma cartilha com três categorias: Bebês em aleitamento exclusivo, Bebês em aleitamento misto e Bebês alimentados com leite humano ordenhado. Adicionalmente, incluiu-se informações sobre utensílios recomendados para a oferta de leite humano ordenhado ou fórmula láctea. Por se tratar de um produto técnico dispensa-se avaliação do comitê de ética. Principais

Resultados: A leitura das diretrizes proporcionou informações valiosas sobre a proteção da amamentação em emergência e desastres para a elaboração da cartilha. Destacou-se a importância de manter a oferta de leite humano como alimento principal em todas as categorias do quadro, com a ressalva de que, em casos específicos, a fórmula pode ser utilizada de maneira consciente. A cartilha oferece ainda orientações sobre armazenamento e ordenha de leite humano, enfatizando a importância de manter mãe e bebê juntos, proporcionando espaços reservados quando possível. O uso do copo foi recomendado como um utensílio alternativo quando a amamentação direta não for viável. A limpeza dos materiais usados para preparo e oferta de alimentos ao bebê foi abordada, destacando o copo descartável como

ideal em condições de limpeza e acesso limitados à água potável. É relevante observar que, até o momento, não há publicações brasileiras que abordem estratégias específicas para a proteção da amamentação em emergências e desastres naturais. Assim, essa cartilha desenvolvida com base em diretrizes internacionais proporciona aos profissionais de saúde brasileiros acesso a estratégias passíveis de execução e interpretação, considerando a singularidade de cada binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Amamentação; Desastres Naturais; Saúde Infantil.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS REGIÕES DE SAÚDE EM PERNAMBUCO

BEATRIZ MIRELLA FIGUEIREDO DOS SANTOS

Orientador(a): NATÁLIA ROGÉRIO BORELLA
Modalidade: Poster

O uso de indicadores é importante por permitir a avaliação da evolução da situação de saúde bucal como um todo. Aqueles que visam avaliar a gestão e cuidado em saúde são imprescindíveis para o planejamento dos serviços proporcionando conhecimento da realidade sanitária e da eficácia da qualidade da assistência prestada, favorecendo a melhoria das condições de saúde da população e o reordenamento das políticas, serviços e programas. O objetivo de uma avaliação em saúde é que os dados produzidos sejam capazes de gerar informações úteis para melhorar as ações e os serviços que são ofertados a população. O Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS), por exemplo, possui estratégia de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para captação de dados, no qual a unidade de registro de informação é o procedimento ambulatorial realizado de acordo com atos profissionais. **Objetivo:** Diante do

exposto, este estudo teve como objetivo avaliar, por GERES, a qualidade da atenção à saúde bucal através de indicadores de utilização do serviço na atenção primária em Pernambuco, no ano de 2021. **Método:** Foi realizado um estudo ecológico, de natureza descritiva e analítica, com a utilização de dados secundários das 12 regionais de saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2021, extraídos dos relatórios do SIA/SUS, banco de dados do Ministério da saúde (DATASUS). Sendo utilizado o filtro “quantidade apresentada”, pois esse modo de registro contém todos os procedimentos informados ao sistema. O acesso ao SIA/SUS permite um acompanhamento da produção ambulatorial odontológica e cálculo de indicadores quantitativos das ações desenvolvidas, trazendo um levantamento da organização da saúde bucal nos municípios. Os dados foram inseridos em uma tabela previamente construída no programa Microsoft Excel e posteriormente exportada para o software IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Corporation, New York, United States), onde foram realizadas as análises estatísticas. Os dados foram inicialmente submetidos ao teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade da distribuição da amostra. Em seguida, atendendo aos requisitos de normalidade e homogeneidade, e por assumir mais de uma variável independente, foram submetidos a ANOVA. Todos os testes adotaram o valor de $p < 0,0001$. **Resultados:** Avaliando a relação da cobertura da população por equipes de saúde bucal sobre os indicadores de saúde bucal no Estado de Pernambuco, observou-se a influência da cobertura sobre o indicador “escovação supervisionada” ($p = 0,009$). A média de proporção de exodontias apresentou um percentual de 15,76% em GERES com cobertura da população por equipes de saúde bucal $> 95\%$. O estudo avaliou dados públicos secundários disponibilizados pelo DATASUS, da mesma forma, não apresenta variáveis que permitam a identificação dos indivíduos estudados, não havendo a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, de acordo com a norma estabelecida na Resolução nº 466,

de 12 de dezembro de 2012, este estudo respeitou todos os preceitos éticos exigidos. Com base no exposto, o estado de Pernambuco convive, atualmente, com distintas formas de qualidade da atenção à saúde bucal, fato observado por meio das diferenças entre os indicadores avaliados pelas gerências regionais de saúde. A cobertura pelas equipes de saúde bucal influenciou o indicador de escovação supervisionada nesse estudo, mostrando que a cobertura da população pelas eSB impacta diretamente na melhoria das ações preventivas do estado.

Palavras-chave: avaliação em saúde; saúde bucal; atenção primária a saúde; indicadores básicos de saúde.

AUTOPERCEPÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

CLAUDIA GEISA SOUZA E SILVA

Orientador(a): Angélica Xavier
Modalidade: Poster

Introdução: A gravidez envolve mudanças físicas e hormonais complexas que têm impacto significativo em quase todos os sistemas de órgãos, incluindo a cavidade oral. Durante os últimos anos, tem havido um interesse crescente na saúde bucal das mulheres grávidas devido ao fato de que as condições de saúde bucal têm repercussão sistêmica durante a gestação.

Objetivo: Identificar a percepção do pré-natal odontológico pelas gestantes e consequentemente contribuir para o desenvolvimento de assistência mais adequada, bem como subsidiar um maior entendimento por parte dos profissionais quanto às demandas da gestante nesse período. **Método:** Foi realizado um estudo observacional quantitativo do tipo transversal com as gestantes atendidas em uma

Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Recife. A primeira etapa do estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e a segunda etapa consistiu de questionamentos sobre o pré-natal odontológico e a autopercepção da necessidade do acompanhamento com o dentista nesse período. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP, sob número de registro 71418423.8.0000.5201.

Resultados: Com base nas respostas obtidas através da aplicação dos questionários, quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se que das 19 gestantes, 63% das entrevistadas têm entre 20 e 29 anos, 63% se autodeclaram pardas e 5,2% apresentam nível superior completo. 10,4% das entrevistadas ganham acima de dois salários-mínimos e as entrevistadas se autodeclararam de forma majoritária pardas ou negras. Corroborando com esses dados, a OXFAM Brasil (2019) verificou que há uma desvantagem de renda para mulheres e para negros. Para além disso, notou-se relevantes desigualdades entre gênero e raça mesmo dentro de uma mesma ocupação, com homens brancos sempre recebendo os maiores salários e mulheres negras, os menores. Ademais, 63% das gestantes entrevistadas relataram estarem solteiras, esse achado corrobora com dados divulgados na Confederação Nacional dos Municípios, no qual, no ano de 2019, foi demonstrado que em mais de 42% dos lares, a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro. De acordo com os dados demonstrados na tabela 2, 47,2% das gestantes entrevistadas fizeram pelo menos uma visita ao cirurgião-dentista nos últimos 6 meses e 89,2% acreditam que há necessidade do tratamento odontológico durante o período gestacional. A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado compõe o rol de indicadores por pagamento por desempenho das equipes de saúde. Visto que alguns estudos têm mostrado que doenças periodontais como gengivite e periodontite podem ter relação com parto prematuro e baixo peso ao nascer. Embora 21% das gestantes entrevistadas afirmarem que acreditam que exista algum procedimento que

não pode ser feito durante a gestação, esse comportamento é possivelmente influenciado por um mito, fundamentado em crenças antiquadas e argumentos baseados em inseguranças e/ou medos das gestantes. De acordo com as respostas obtidas, 42% das gestantes entrevistadas realizam apenas a escovação sem a utilização de dispositivos de limpeza interdental. Enquanto, 31% utilizam o fio dental associado a escovação. A instrução de higiene oral durante o período gestacional previne o aparecimento de doenças periodontais, visto que o sangramento gengival pode ser influenciado pelo aumento dos níveis de hormônios femininos, fatores irritantes locais e a presença de determinadas bactérias na boca. Em relação as orientações sobre a higiene oral, a maioria das gestantes afirmou ter recebido orientações durante esse período. Isso acontece especialmente devido a busca ativa das gestantes e as consultas de pré-natal compartilhadas com a médica e enfermeira. Visto que o absenteísmo às consultas de pré-natal odontológico é significativo, especialmente na atenção básica.

Conclusão: Com base nos resultados encontrados, nota-se a necessidade de desmistificar o cuidado odontológico durante a gestação, garantindo que as gestantes recebam uma assistência completa e apropriada à sua saúde nesse período. Isso implica na disseminação de informações precisas e na colaboração entre as equipes de Saúde Bucal e as equipes de Saúde da Família, despertando a percepção da importância do acompanhamento com o dentista no período gestacional.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; odontologia integrativa; saúde bucal.

FRANCISCO JUNIOR BEZERRA FIGUEIREDO

Orientador(a): Angélica Xavier

Modalidade: Poster

Introdução: Os primeiros anos de vida são marcados por um rápido e importante desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), pois é durante esse período que as crianças estão mais propensas a sofrerem uma alta influência de fatores, que podem prejudicar o desenvolvimento adequado podendo causar repercussões significativas na vida adulta. Em 2005, foi implantada a caderneta de saúde da criança (CSC) que é utilizada até hoje para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de crianças desde o nascimento até os dez anos de idade. As crianças que vivem em países em desenvolvimento estão, mais expostas as desigualdades e agravos que podem comprometer o DNPM, pois estão mais vulneráveis à uma série de fatores de risco dos mais diversos, que consequentemente trará consequências na relação familiar, comunitária e profissional. A exposição a esses fatores e a falta de informação dos pais, sobretudo da CSC, podem levar a complicações negativas no desenvolvimento e crescimento infantil, sendo essas consequências levadas para a vida adulta como complicações negativas no funcionamento cognitivo e psicólogo, bem como na escolaridade e rendas futuras, contribuindo ainda mais para a desigualdade no país. Considerando que a não compreensão da CSC e a exposição a fatores de risco e os fatores de proteção não incentivados são responsáveis por prejuízos ao desenvolvimento infantil e constitui-se em uma preocupação de saúde pública e o Brasil sendo um país ao qual há um maior risco de atraso no DNPM em crianças menores de 5 anos, que são associados a questões sociais e econômicas, faz-se necessário a divulgação cada vez mais fácil forte de instrumentos de fácil compreensão e rápida leitura que possam colaborar nesse processo identificação de possíveis agravos ao

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA
COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
PARA PREVENÇÃO DE ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR NO PRIMEIRO
ANO DE VIDA**

DNPM trazendo cada vez mais as famílias como vigilante nesse processo junto aos profissionais de saúde. Diante da importância da identificação precoce de qualquer agravo que possa comprometer o desenvolvimento infantil adequado, este estudo teve o objetivo de construir um material educativo no formato de cartilha em linguagem adequada e acessível para contribuir com o cuidado em saúde no desenvolvimento de crianças no primeiro ano de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de metodologia descritiva-exploratória para o desenvolvimento de tecnologia leve em saúde, no qual foi elaborado um material educativo no formato de cartilha como forma de promoção a saúde para prevenção de atraso no desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de crianças na APS. Por se tratar de um estudo metodológico de elaboração de uma tecnologia leve, que não envolve pesquisa com seres humanos, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Considerações finais:** Dentre as tecnologias educativas de saúde, os materiais educativos como as cartilhas educativas, por serem ferramentas facilitadoras do processo de ensino aprendizagem, são reconhecidamente utilizadas no processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio, de habilidades e de tomada de decisão. Seu uso é justificado uma vez que auxilia o enfrentamento e soluções de problemas de saúde pelo próprio usuário.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; atenção primária à saúde; saúde da criança.

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RECIFE-PE

ISABELLE DE EMELO XAVIER BENTINHO

Orientador(a): José Mogahid Fachine

Coorientador(a): Cintia Regina Torniello Katz

Modalidade: Poster

Introdução: Na pandemia da COVID-19, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos dos cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) permaneceram em caráter de urgência. Como consequência, os serviços odontológicos da atenção primária tiveram uma queda drástica em todo o país. Os cuidados com a saúde bucal das crianças compreendem, principalmente, a prevenção e o controle das doenças bucais com base em exames periódicos e por meio da educação em saúde, junto aos pais, em relação à higiene oral e consumo de alimentos não cariogênicos. Então, considerando o duradouro período pandêmico, as mudanças alimentares e de higiene bucal e que devido ao grande risco de transmissão do vírus pela emissão de aerossóis gerados nos procedimentos a odontologia foi um dos últimos serviços de saúde a ser retomado, a pandemia pode ter impactado em uma piora na saúde bucal das crianças. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pais sobre o impacto do período da pandemia da COVID-19 nas condições de saúde bucal de crianças atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade do Recife-PE. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa da percepção dos pais, com uma amostra de conveniência de 50 pares de crianças, entre 06 e 12 anos, cadastradas na Unidade de Saúde da Família Roda de fogo-Sinos, na cidade do Recife-PE. Os dados foram coletados entre os meses de outubro e dezembro de 2023 por meio de um questionário em forma de entrevista com os pais. O recrutamento dos participantes foi por meio de abordagem individual, realizada na USF e em visitas domiciliares. Foi realizada a análise descritiva por meio da apresentação das frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. A análise estatística foi realizada com os dados obtidos, para cálculo de

médias das variâncias ANOVA, com testes paramétricos e nível de significância p-value 0,5. Os gráficos foram realizados utilizando o software GraphPad Prisma 8. **Resultados:** De acordo com os pais, foi observado um aumento na frequência do consumo de alimentos com propriedades cariogênicas na pandemia. O aumento mais significativo desses alimentos foi no consumo de 1 vez ou mais ao dia de sucos artificiais que foi de 16% antes, para 40% na pandemia. Sobre hábitos de higiene bucal, 50% das crianças escovavam os dentes 2 vezes ou mais ao dia na pandemia, antes eram 48% e atualmente são 56%. Em relação a percepção dos pais, verificou-se que antes da pandemia, a maioria (56%) percebia a saúde bucal do filho como boa, na pandemia esse número diminuiu para 50% e após 3 anos para 42%. Na pandemia, 24% das crianças se queixaram de dor de dente, atualmente aumentou para 34%. Porém, a maior parte dos pais afirmaram que a pandemia nada afetou a saúde bucal dos seus filhos (38%). Quando analisamos estatisticamente, em valores com base em escalas de percepção, se há diferença significativa na percepção dos pais ou responsáveis de diferentes escolaridades sobre a saúde bucal das crianças analisadas, encontramos que houve diferença apenas nos responsáveis sem nenhum tipo de escolaridade (Analfabetos) entre os demais grupos os valores não foram significativos. Também não encontramos diferenças significativas quando relacionamos com a renda familiar. Um outro achado é que a procura pelo dentista da USF passou de 26% antes da pandemia, para 54% após período pandêmico. **Aspectos éticos:** O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP para análise, sendo aprovado (número do parecer: 6.423.502; CAAE: 74650223.9.0000.5201). **Conclusão:** Na pandemia ocorreu uma maior frequência do consumo de alimentos com propriedades cariogênicas pelas crianças, mas poucas mudanças nos seus hábitos de higiene bucal. Além disso, na percepção dos pais a pandemia

pouco afetou a saúde bucal dos seus filhos. Não foi encontrada diferenças significativas na percepção sobre condição de saúde bucal tanto nos que possuíam algum grau de escolaridade, quanto quando relacionamos a com renda familiar. Isso porque, como esses pais residem em um mesmo bairro, não há muitas diferenças entre a população, mesmo diante de escolaridade ou salário. Assim, há importância de estudos futuros para que se possa comparar com outros bairros, cidades ou países em que o contexto econômico e escolar seja bem diferente.

Palavras-chave: saúde bucal; pandemia; crianças; estratégia de saúde da família.

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PUERICULTURA PARA UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

JOANA DARC DE ALBUQUERQUE MARANHÃO
OLIVEIRA
GUTEMBERGUE ARAGÃO DOS SANTOS

Orientador(a): Gutembergue Aragão dos Santos
Modalidade: Poster

Este estudo teve como objetivo, elaborar uma proposta de protocolo de puericultura para crianças de 0 a 12 meses, voltado às necessidades de um serviço da política de estratégia de saúde da família no município de Recife. Trata-se de um estudo metodológico dividido em quatro etapas, a saber: busca na literatura, categorização dos periódicos, estratégia de construção coletiva e a elaboração do protocolo. Obteve-se como resultados a produção de um instrumento norteador do cuidado em saúde da criança voltado para profissionais enfermeiras, como ferramenta de aperfeiçoamento profissional baseado na população adscrita a unidade de saúde e nas demandas evidenciadas pelas profissionais. O

protocolo foi criado com a finalidade de atuar como instrumento norteador da prática clínica, a ser utilizado como ferramenta de busca e tomada de decisão pelas profissionais, apresentando temas como alimentação infantil, vacinação e avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil, ficando evidente a necessidade de mais produções voltadas para capacitação profissional em saúde da criança para que haja melhora na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Enfermagem; Protocolo Clínico.

PRODUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIA GABRIELA DE MEDEIROS RODRIGUES

Orientador(a): Jairo Porto Alves
Modalidade: Poster

Introdução: O período gestacional é uma fase única na vida da mulher que traz consigo uma série de mudanças físicas, emocionais e sociais. Durante a gravidez, o corpo passa por transformações significativas para acomodar o crescimento do feto, o que pode afetar a saúde e o bem-estar. O Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco visa assegurar que as gestantes com baixo risco tenham um pré-natal completo e adequado, promovendo a saúde materna e neonatal. Urge então, a necessidade da elaboração de uma cartilha de cunho educativo baseado na vivência como residente em saúde da família a partir da observação de que existem dúvidas das gestantes acompanhadas em unidade básica de saúde da família. **Objetivo:** Elaborar e expor a produção de uma cartilha educativa para orientar e esclarecer cuidados e boas práticas de saúde no Pré-Natal de Baixo Risco realizado na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia: Trata-se de um estudo

metodológico, descritivo, do tipo construção de conteúdo. Destrinchando as etapas percorridas para a produção de uma cartilha educativa sobre os cuidados e boas práticas de saúde durante a gestação. Foi realizado um levantamento bibliográfico, através de Portarias do Ministério da Saúde, protocolos, normas e manuais técnicos, com ênfase no Caderno de Atenção Básica nº32 e por meios de artigos de acordo com os descritores acerca do tema nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS).

Resultados e discussões: A produção da cartilha deu-se de forma sistematizada em três fases: A escolha do tema baseada na vivência no processo de especialização do programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. Com o decorrer do processo foi notado a necessidade de realização de ações educativas assertivas, por isso optou-se pela elaboração de cartilha educativa. Como segundo passo deu-se o processo de levantamento bibliográficos nas bases de dados. Para garantir, a fidedignidade do processo, foram utilizados como ferramenta de busca os descritores: Educação em saúde, Cuidado pré-natal, Atenção à saúde. Sendo assim, a produção do layout da cartilha buscou ser sucinto com frases curtas e de linguagem clara, a fim de evitar o abandono da leitura. Com o título "Cuidando do seu bebê: Cartilha educativa para o pré-natal de baixo risco". Por fim, utilizou-se o site CANVA, uma plataforma de design gráfico, que permitiu a construção gráfica, edição e criação da cartilha para impressão posteriori e pdf. **Considerações finais:** Espera-se que ao fim do a cartilha possa contribuir para a realização de um pré-natal de baixo risco padrão ouro, assim permitindo que a gestante esteja ciente e segura de todo o processo de assistência à saúde ofertado na atenção básica de afim de empoderar a usuária através da educação em saúde.

Palavras-chave: educação em saúde; cuidado pré-natal; atenção à saúde.

HESITAÇÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA LINDALVA PEREIRA DA SILVA

Orientador(a): Angelica Xavier da Silva

Coorientador(a): Tamires Maria Pereira

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 tem como missão controlar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis em território nacional, além de estruturar e coordenar as ações de imunização. O PNI foi formado a partir dos preceitos existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo os princípios doutrinários, como, universalidade, equidade e integralidade, assim como os princípios organizativos de descentralização em cada esfera de governo, instituídos pela lei orgânica do SUS. **Objetivo:** Compreender os motivos da hesitação vacinal em crianças menores de dois anos em uma unidade de saúde da família. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal de base populacional, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de Recife-PE. **Resultados e discussão:** Ao avaliar as cadernetas de vacina das crianças que estão fazendo parte desta pesquisa, notou-se atraso na vacina contra COVID-19 em todos os cartões, e as crianças já estão na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde para tomar a vacina. A vacina contra COVID-19 chegou ao Brasil em janeiro de 2021, é a principal medida de combate ao vírus e as formas graves da doença, está disponível gratuitamente no SUS para toda

população acima de seis meses. A vacina será incluída no calendário nacional infantil de vacinação a partir de 2024, tornando-a parte das vacinas que deverão ser realizadas no primeiro ano de vida, visto que sua primeira dose deverá ser feita com seis meses. Portanto, é válido ressaltar o impacto que as notícias falsas causam na adesão da população as vacinas, a hesitação vacinal tem sido um desafio para a saúde pública, pois como pode-se ver no depoimento dos pais, um dos principais motivos para a não vacinação de seus filhos está relacionado a leitura de notícias fraudulentas. O uso de notícias falsas na maioria das vezes é utilizado para manipular os grupos com menos acesso a informação, e que muitas vezes utilizam as redes sociais como principal escolha para buscar informações relacionadas a saúde, tornando-as alvo fácil, pois o repasse de mensagens é rápido, prático e em sua maioria não exige fonte²⁶.

Conclusão: Dessa forma, a informação deve estar não meramente disponível, mas também acessível a todos por meio da exposição objetiva sobre benefícios e importância da ciência, andando pelas redes sociais e debates públicos, a fim de combater a desinformação e extinguir o fantasma do discurso contra vacinas e aproximar a população da ciência.

Palavras-chave: hesitação vacinal; criança; estratégia saúde familiar.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO RECIFE, PERNAMBUCO, 2018 A 2022.

MARIA LOUIZE MARQUES CALIXTO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível causada pela *Mycobacterium Tuberculosis*, representando um desafio global em saúde pública (Brasil, 2019). Em 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou 10,6 milhões de casos e 1,6 milhão de óbitos por TB (Who, 2022). No cenário nacional, o Brasil se destacou como o 20º país em carga de doença entre 2016 a 2020 (Kritski et al., 2018). Mais especificamente, o estado de Pernambuco (PE) apresentou em 2020 um coeficiente de mortalidade superior à média nacional, classificando-o em 7º, com uma taxa de 3,1 óbitos por 100.000 habitantes (Santos et al., 2021). O município de Recife, nesse contexto, liderou os municípios críticos entre 2014 a 2017, abrangendo 53,3% da carga total da doença em PE, conforme indicado por um índice composto por taxa de mortalidade, coeficiente de incidência, cura e abandono (Pernambuco, 2019). Diante desse cenário desafiador da tuberculose, o estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a situação epidemiológica no município de Recife entre 2018 a 2022, sendo fundamental. Essa escolha temporal visa capturar nuances recentes da TB e embasar estratégias preventivas e políticas de intervenção mais eficazes. Sendo assim, esse estudo teve como pergunta de pesquisa: “Qual o perfil epidemiológico da Tuberculose no Recife, Pernambuco, entre 2018 a 2022?”. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da tuberculose no Recife, Pernambuco, no período de 2018 a 2022. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, com todos os casos de tuberculose de residentes de Recife, Pernambuco, ocorridos entre os meses de janeiro a dezembro de 2018 e 2022 e registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Durante a busca foram selecionadas as variáveis: Notificação dos casos, forma clínica, dados sociodemográficos, população vulnerável, comorbidades e

prognóstico. A análise dos dados foi realizada mediante utilização de estatística descritiva com cálculo de frequências absoluta e relativa dos casos, posteriormente tabulados no Excel®.

Resultados: No Recife, foram registrados 13.407 casos de TB no período do estudo. Observou-se que o ano com o menor número de casos foi o de 2020, sendo 2.383 (17%) e o ano com o maior quantitativo foi o de 2022 com 3.232 (24%) casos.

Quanto à forma clínica, a maioria dos casos foi de tuberculose pulmonar, representando 78,32%, seguida pela forma extrapulmonar, com 16,57%, e pela associação entre as formas pulmonar e extrapulmonar, totalizando 5,07%. Na análise sociodemográfica temos: Por gênero, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 68,05%; a faixa etária mais afetada foi entre 20 e 39 anos, abrangendo 43,04% dos casos; quanto à raça, a população parda teve uma prevalência significativa, com 56,43%, e o ensino fundamental incompleto, especificamente da 5ª à 8ª série, representou 11,82% dos casos. Considerando as populações de risco, os dados sobre populações institucionalizadas foram ignorados. Entre as populações analisadas, a maior prevalência foi observada na população privada de liberdade, com 10,57%, seguida pela população em situação de rua (3,83%), profissionais da saúde (1,28%) e imigrantes (0,09%). No que se refere a comorbidades, o tabagismo se destacou com 22,69% dos casos, seguido pelo HIV (17,89%), AIDS (13,23%) e Diabetes Mellitus (8,86%). Quanto à situação de encerramento dos casos, 42,49% foram classificados como “cura”, enquanto 16,92% foram transferidos. Outros desfechos incluíram abandono (12,50%), óbito por tuberculose (7,73%), óbito por outras causas (7,19%), TB-DR (0,70%), mudança de esquema (0,52%), abandono primário (0,46%) e falência (0,08%).

Aspectos éticos: Por se tratar de uma pesquisa que teve como fonte dados públicos secundários, não foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Sendo assim, discorre-se que os preceitos éticos exigidos foram respeitados

conforme a resolução nº 466 de 2012. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico da tuberculose no Recife pode contribuir para implementação de estratégias preventivas, destacando a necessidade de medidas direcionadas aos mais vulneráveis para reduzir o impacto da doença no Recife.

Palavras-chave: epidemiologia; infecção por mycobacterium tuberculosis; perfil epidemiológico.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE EM ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA

MARIANA CARNEIRO DA CUNHA GIRAÓ

Orientador(a): Thaís Carine Lisboa da Silva
Coorientador(a): Amanda Pacheco de Carvalho

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, altamente transmissível e de notificação compulsória. Quando a doença não é diagnosticada precocemente e tratada corretamente, pode ser incapacitante e gerar problemas psicológicos devido a discriminação social. O Brasil está entre os países com as maiores prevalências da Hanseníase, isso torna a doença endêmica no país e um importante problema de saúde pública a ser combatido. As doenças crônicas com deformidades e incapacidades físicas, como a Hanseníase, podem interferir na imagem e na autoestima, especialmente na adolescência, a qual predomina o estabelecimento de relações sociais e construção de identidade. É importante, então, estabelecer ações educativas a respeito do tema, principalmente na faixa etária de adolescentes, evitando baixo rendimento escolar e abandono dos estudos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento prévio de adolescentes de 11-15 anos, no âmbito

escolar, a respeito da Hanseníase, a partir de um questionário estruturado e validado. Após aplicação do questionário, foi realizada uma oficina educativa e dinâmica acerca do tema.

Método: Tratou-se de um estudo de intervenção educativa, realizado em adolescentes de 11-15 anos, matriculados na Escola Municipal Poeta Jonatas Braga e na Escola Monsenhor Manuel Marques, ambas em Recife, Pernambuco. Os adolescentes, primeiramente, foram caracterizados através de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas e foram testados, por meio de um questionário estruturado, de forma presencial, a respeito de seus conhecimentos prévios sobre Hanseníase. Após aplicação do questionário, as pesquisadoras realizaram uma oficina educativa acerca do tema, que envolveu quatro dinâmicas. A primeira, Dinâmica da Face, as crianças deveriam levantar uma das placas que contém duas faces, uma feliz e outra triste, para cada pergunta realizada em relação à Hanseníase e o conceito atribuído a ela. A segunda, Dinâmica do Semáforo, deveriam classificar os conceitos de sinais, sintomas e transmissão da Hanseníase em vermelho (não concordo), amarelo (talvez) e verde (concordo). A terceira, Dinâmica do Verdadeiro ou Falso, deveriam levantar uma das placas que contém V ou F sobre modos de diagnóstico e tratamento de Hanseníase. E a quarta, Dinâmica Criando a História, na qual os adolescentes deveriam criar um esquete (encenação de curta duração) com os conhecimentos adquiridos ao longo da atividade. **Resultados:** A falta de conhecimento prévio sobre a Hanseníase foi destacada na pesquisa, com a maioria dos alunos não tendo ouvido falar sobre a doença e apresentando níveis insuficientes de conhecimento, evidenciando a necessidade de educação e conscientização, justificando a necessidade de uma ação educativa que foi realizada com boa aceitação entre os participantes. **Aspectos éticos:** O projeto atende à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o início da coleta de dados só começou após aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, com número de parecer 5.819.494. Os objetivos do estudo foram elucidados de forma clara aos adolescentes dentro dos critérios de elegibilidade descritos na Lista de Checagem, destacando a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis dos menores e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Conclusão: A partir dos resultados obtidos através da pesquisa, fica evidente a importância da realização deste estudo. Os resultados apresentados revelam um cenário preocupante em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre a Hanseníase, pois é notável que, apesar dos avanços na área da saúde e da disponibilidade de informações, muitos adolescentes ainda não têm conhecimento adequado da doença. A realização da oficina educativa acerca do tema, torna-se ainda mais crucial diante desses resultados. A oficina pode desempenhar um papel fundamental na disseminação de informações precisas sobre a Hanseníase, na redução do estigma associado à doença e na promoção de uma maior conscientização entre os adolescentes.

Palavras-chave: hanseníase; saúde pública; adolescente.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA: PROMOVA O AUTOCUIDADO, EVITE COMPLICAÇÕES

DAYANE DA SILVA VENANCIO

Orientador(a): Shirley Kelly dos Santos Simões
Modalidade: Poster

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) vem crescendo a cada dia, no mundo um em cada dez adultos vive com DM. Isso significa 537 milhões de pessoas. Há uma previsão que até 2030 esse número aumente exponencialmente e chegue à

marca de 643 milhões e sem ações suficientes ele possa atingir impressionantes 783 milhões até 2045. Para o controle do Diabetes são esperados ajuste da glicemia e desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Como instrumento de educação em saúde, segundo as cartilhas têm se mostrado satisfatórias e adequadas servindo como meio de orientação sobre práticas de autocuidado ao paciente com diabetes, além de ser uma ferramenta de baixo custo que facilita a autonomia do paciente no tratamento. Capacitar o indivíduo com diabetes para o autocuidado; melhorar os resultados clínicos; prevenir ou retardar o diabetes e as suas complicações agudas e crônicas, estão entre alguns dos objetivos da educação em diabetes. Por essa razão, é importante que as equipes de Atenção Básica estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco (hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade). A abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida. **Objetivo:** Educar as pessoas com diabetes atendidos na atenção primária à saúde para prática do autocuidado nutricional, evitando assim complicações. **Método:** Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre o assunto, para a proposição de ações de cuidado nutricional. O conteúdo para compor a cartilha foi embasado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, edição 2023. Além disso, foram utilizados materiais nacionais e internacionais, como: livros, manuais e guias. O referido material foi elaborado com formatação em tamanho A4, em plataforma online de design e comunicação visual (canva), nas fontes: Be Vietnam e Arial (na capa), e Arial no corpo do produto; tamanhos da fonte: variados; nas cores: castanho médio, branco, azul e laranja; e ilustrações da própria plataforma. Contém textos em linguagem simples

e de fácil entendimento para se tornar acessível à população atendida. **Resultados:** A estrutura do produto é composta por capa, contracapa, apresentação e conteúdo, que está dividido em três partes. A primeira contém informações gerais sobre o diabetes, abordando desde o conceito até complicações. A segunda parte trata dos grupos de alimentos e seu impacto na glicemia, abordando tópicos como a montagem de um prato saudável, o uso do adoçante e a leitura de rótulos. Já a terceira e última parte dá outras orientações, sendo intitulada como ""Orientações complementares"". Além disso, há a indicação para participação nos grupos de apoio ao diabetes, totalizando assim 35 páginas.

Palavras-chave: educação em saúde; diabetes mellitus; atenção primária à saúde.

PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO PELOS CRITÉRIOS GLIM E MONITORIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PELOS INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL EM IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Orientador(a): Bruno Soares de Sousa

Coorientador(a): Elda Silva Augusto de Andrade

Modalidade: Poster

Introdução: De acordo com o relatório mais recente da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulado "World Population Prospects 2022", a população idosa, está aumentando em todo o mundo. Além disso, a proporção de idosos na população mundial continua a crescer, sendo que em 2022, esse grupo era de cerca de 727 milhões de pessoas, representando 9,3% da população total. Prevê-se que em 2100, a população idosa represente 22,1% da população total. A desnutrição ou má nutrição é caracterizada pela ingestão insuficiente de energia, micronutrientes e proteínas que resulta de complexa interação entre a sua alimentação, condições econômicas, estado de saúde e condições sociais em que vive, que pode levar a alterações na composição corporal do indivíduo, funcionalidade e estado mental bem como prejuízos ao desfecho clínico. Destaca-se a utilização de instrumentos para a avaliação da desnutrição nesse público. Sendo um delas o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), que foi criado em 19 de janeiro de 2016, através da Conferência da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN), onde ocorreu uma conversa de liderança global abordando a desnutrição no qual o principal

objetivo era desenvolver um consenso de critérios baseados em evidências adequadas a diversos cenários clínicos de simples execução e incluir critérios diagnósticos clinicamente relevantes que serão apropriados para aplicação por todos os profissionais de saúde usando métodos amplamente disponíveis e com disseminação global pelas várias sociedades globais de nutrição clínica. Esse instrumento é caracterizado pela aplicação de critérios desenvolvidos para o diagnóstico de desnutrição em adultos e idosos em ambientes clínicos, compreendendo três critérios fenotípicos (perda de peso, baixo IMC e massa muscular reduzida) e dois critérios etiológicos (redução da ingestão alimentar e presença de inflamação relacionada à doença/lesão aguda ou doença crônica). A doença crítica, na maioria das vezes, está associada a um estado de estresse metabólico, no qual os pacientes apresentam uma resposta inflamatória sistêmica associada a complicações de morbidade infecciosa aumentada, disfunção de múltiplos órgãos, prolongamento do tempo de internação e mortalidade desproporcional. **Objetivo:** investigar a desnutrição associada à doença crônica, na população geriátrica na UTI de um hospital público do município de Recife, PE, Brasil. **Metodologia:** Estudo longitudinal do tipo prospectivo desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (CAEE 70976223.0.0000.5201). Foram incluídos os idosos de ambos os sexos, que estiveram sob cuidados intensivos por mais de 24 horas. Os dados foram coletados por meio formulário de acompanhamento nutricional e adaptado para o respectivo estudo. **Resultados:** foram coletados 34 pacientes, após excluir as perdas a amostra final foi de 30 indivíduos. Sendo mais da metade composta pelo sexo feminino 53,33%, a respeito do desfecho clínico foi observado uma elevada prevalência de óbitos 46,66%, resultado já esperado desse público associado a essa condição clínica. Já no que desrespeita o estado nutricional avaliado pelo critério GLIM 56,66%

encontravam-se em desnutrição grave no qual foi observada uma correlação forte de nível de evidência entre o desfecho clínico e o estado nutricional desses longevos. **Conclusão:** é imprescindível reconhecer em paralelo com a abordagem clínica uma ferramenta de diagnóstico e classificação de desnutrição assertiva para o público idoso, sendo de simples execução, amplamente disponível e apropriada para ampla aplicação, auxiliando os profissionais da área de saúde na tomada de decisões sejam elas simples ou complexas e, que exijam paradigmas clínicos e subsídios teóricos realmente confiáveis para poderem ser aplicados pelos profissionais de um hospital na assistência de seus pacientes.

Palavras-chave: idosos; desnutrição; estado nutricional; terapia nutricional.

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA ENFERMARIA DE GERIATRIA DO IMIP

DEBORA FERREIRA CORREIA

Orientador(a): Nahãmi Cruz de Lucena
Coorientador(a): Liliane Aquino de Moura Muller
Modalidade: Poster

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e no Brasil os idosos representavam 31,2 milhões de indivíduos, segundo dados do IBGE em 2021. Durante o envelhecimento normativo, várias alterações tornam-se fatores de risco para algumas doenças e incapacidades, sendo a própria idade também um fator. A capacidade funcional está ligada a diversos domínios, como a mobilidade - capacidade do indivíduo se deslocar e manipular o meio em que está inserido -, a qual relaciona-se a quatro subdomínios da funcionalidade:

capacidade aeróbica e muscular; alcance/preensão/pinça dos membros superiores, marcha/postura/transferência e incontinência esfincteriana, sendo este incluído, pela possibilidade de afetar na mobilidade e participação social. O envelhecimento populacional, tem repercutido no aumento de hospitalização de idosos, e a depender das suas condições funcionais, clínicas e motivo do internamento pode evoluir com perda de funcionalidade, por restrição em leito, alteração de ciclo sono vigília e polifarmácia, necessitando de ajuda para execução das atividades, além da perda da autonomia e qualidade de vida. No momento da alta, estes pacientes podem apresentar pior funcionalidade com risco de não retornar ao nível funcional anterior. Diante disso, é imprescindível a realização de avaliação eficaz para identificar as demandas dos idosos e construir um plano de cuidados individualizado, a fim de oferecer atenção integral diminuindo os efeitos deletérios do internamento. O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma ferramenta que padroniza as atividades, servindo de guia para serviços e profissionais, com o objetivo de fornecer qualidade e segurança ao paciente. **Objetivo:** Estruturar um Procedimento Operacional Padrão (POP) que padronize a avaliação da mobilidade funcional de pacientes idosos. **Método:** Trata-se da elaboração de um POP para avaliação de mobilidade funcional de pacientes idosos internados na Enfermaria de Geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, produzido através da utilização das escalas validadas para o português: Timed up and go (TUG); Teste de Alcance Funcional (TAF); Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), e avaliação do estado miccional do paciente. O documento foi desenvolvido em janeiro de 2024, após revisão da literatura realizada entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024 e considerou artigos disponíveis de forma integral nos idiomas inglês, espanhol e português publicados nos últimos dez anos, mas sem desconsiderar artigos anteriores que fossem considerados de grande relevância para a revisão.

Realizaram-se buscas nos bancos de dados PubMed e Google Acadêmico através de palavras-chaves como: avaliação geriátrica, mobilidade funcional, hospitalização e por descritores do DeCS: Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Pessoa Idosa; Avaliação Geriátrica e Hospitalização. Outras pesquisas relevantes também foram realizadas para obtenção de escalas adequadas para o segmento idoso. Os estudos incluídos são do tipo meta-análise, revisão sistemática, ensaios clínicos randomizado, coorte ou revisão integrativa. **Resultado:** Após a revisão da literatura foram incluídas no POP as escalas: TUG, TAF e TC6M, por serem de fácil aplicação, utilizar materiais de baixo custo, e podem ser aplicadas em enfermaria, além de serem recomendados na literatura para avaliação da mobilidade funcional e de fatores associado à esta como: equilíbrio e performance cardiorrespiratória. Também foi realizada uma adaptação para avaliação do estado miccional, com base no diário miccional, para melhor aplicação da avaliação na enfermaria. Tais avaliações foram descritas e organizadas no POP de maneira didática, para a correta e fácil aplicação pelos fisioterapeutas. A construção do POP foi guiada pela orientação e co-orientação de fisioterapeutas que atuam no cuidado de pacientes geriátricos. **Conclusão:** Diante das particularidades da população idosa e das possíveis perdas funcionais durante internamento, podemos concluir que padronizar uma avaliação pode trazer melhor definição de condutas para tratamento individualizado durante uma hospitalização. É importante destacar que foi observado uma pequena quantidade de artigos atuais, específicos para essa população, sendo necessário a realização de mais pesquisas acerca do tema, para melhor atenção e cuidado dos pacientes acima dos 60 anos.

Palavras-chave: idoso; avaliação geriátrica; limitação da mobilidade; hospitalização.

AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA E DA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES ONCOGERIÁTRICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

KIMBERLY MAYARA GOUVEIA BEZERRA

Orientador(a): Nahãmi Cruz de Lucena

Modalidade: Poster

Introdução: As estimativas para cada ano do triênio 2023-2025 revelam que são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil, sendo a doença o principal problema de saúde pública no mundo e uma das principais causas de morte. O envelhecimento populacional está entre os fatores relacionados com o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, sendo o segmento idoso correspondente a 14,7% da população brasileira. O cenário desafiador do diagnóstico do câncer exige uma adaptação individual, com realização de comportamentos de autocuidado que frequentemente geram dúvidas, medo, ansiedade e angústia, implicando significativamente na autoeficácia (AE) – a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade -, e na Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos acometidos. **Objetivo:** Avaliar a autoeficácia geral percebida e a qualidade de vida nos pacientes onco geriátricos em acompanhamento ambulatorial. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas acompanhadas no ambulatório de oncogeriatria, selecionadas por conveniência. Foram feitas entrevistas individuais após o convite, explicação sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, utilizando questionário próprio da instituição, além da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP) para avaliação da AE e do 30-item European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC

QLQ-C30 versão 3.0) para avaliação da QV. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, de comparação de média e de proporção. **Aspectos éticos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, sob número de parecer 6.575.940. **Resultados:** A amostra final foi composta por 70 idosos, com média de idade 73(63±86) anos. Houve predomínio de mulheres (60%), não alfabetizados (22,9%), casados/união estável (48,6%), pardos (55,7%), católicos (54,3%), baixa renda (52,9%), aposentados (78,6%). Câncer de mama foi o tipo mais frequente (34,3%), seguido de próstata (25,7%) e cólon (11,4%). 34,3% dos participantes tinham mais de 3 anos de diagnóstico oncológico. A média da AE geral percebida do grupo foi alta 28,43 ±7,14, significando que em geral os pacientes acreditam ser capazes de tomar decisões para alcançar seus objetivos. Quanto à QV, o domínio saúde global/QV obteve média 73,69±19,74. Nos domínios funcionais, a função cognitiva foi a única abaixo dos padrões de referência (75,95±23,68), porém o desempenho de papéis obteve menor valor (73,38±34,73). Quanto aos sintomas, destacaram-se insônia (30,48±38,80), fadiga (27,77±27,20) e perda de apetite (26,19±34,47). O domínio dificuldades financeiras obteve média 22,38±36,66, representando um leve comprometimento. Menor QV esteve significativamente relacionada à baixa AE nos itens “encontrar diversas soluções para um problema”, “conseguir sempre resolver problemas difíceis quando se esforça bastante”, “lidar com situações imprevistas” e “enfrentar qualquer adversidade”, indicando que esses itens podem ser determinantes para a QV. **Conclusão:** A alta AE dos participantes significa que eles se sentem muito autoconfiantes, fator fundamental para promoção da adaptação individual às mudanças e para o autocuidado. No geral, os escores baixos nos domínios sintomas e dificuldades financeiras, e altos escores nos domínios funcionais, indicam boa QV e funcionalidade e sintomas leves. Indivíduos com alta AE esperam alcançar resultados favoráveis. Eles veem os impedimentos como transponíveis

pelo aperfeiçoamento das habilidades de autogerenciamento e pelos esforços perseverantes, e permanecem no curso de suas ações diante de dificuldades. Já as pessoas com baixa AE são facilmente convencidas da futilidade de seus esforços diante das dificuldades e rapidamente desistem de continuar tentando. A baixa AE esteve relacionada à baixa QV, reforçando sua importância enquanto característica essencial para o enfrentamento de dificuldades, altos níveis de estresse, ansiedade, incerteza e depressão, associados ao processo de doença e seus tratamentos, sobretudo diante do diagnóstico oncológico, promovendo uma série de estratégias de enfrentamento, o que promove uma melhor QV. Sugere-se que mais pesquisas possam ser realizadas no intuito de entender melhor a relação entre esses dois fatores no segmento idoso.

Palavras-chave: autoeficácia; qualidade de vida; idoso; câncer.

CARTILHA EDUCATIVA: CUIDADOS BUCAIS DURANTE O TRATAMENTO DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS

MARCELA LINS BRAGA

Orientador(a): Fabiana Moura da Motta Silveira
Modalidade: Poster

Introdução: O câncer é um crescente problema de saúde pública mundial e o manejo do paciente oncológico em tratamento necessita de cuidados multiprofissionais, incluindo o cuidado odontológico. Os pacientes onco-hematológicos são aqueles que estão em tratamento de doenças malignas do sangue e órgãos relacionados, como a leucemia, linfoma e mieloma múltiplo. Esses pacientes são submetidos a tratamentos intensivos de quimioterapia, radioterapia, transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e outras terapias relacionadas, levando

muitas vezes ao desenvolvimento de agravos relacionados à saúde bucal, que podem impactar na saúde geral, qualidade de vida, prognóstico e tratamento. Diversas manifestações bucais podem ser observadas devido à própria doença e durante o tratamento onco-hematológico, dentre elas: mucosite oral, dor, sangramento, xerostomia, alteração ou perda do paladar, disfagia, infecções fúngicas, virais e bacterianas com agravamento das doenças dentárias e periodontais preexistentes. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha educativa para pacientes portadores de doenças onco-hematológicas a fim de difundir o conhecimento científico sobre os cuidados orais específicos e necessários durante o tratamento oncológico. **Metodologia:** A cartilha foi elaborada considerando a condição de saúde bucal dos pacientes internados na enfermaria de Onco-hematologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Foi realizada uma revisão da literatura e elaborada uma diretriz de cuidados orais contendo informações relevantes sobre a saúde bucal durante o tratamento do câncer, voltada para os pacientes onco-hematológicos, de forma clara e concisa. Para a diagramação foi utilizado o Software de design gráfico CorelDRAW 2020, com formatação em tamanho A4 e fontes Linotte e Montserrat. **Resultados:** A cartilha de cuidados bucais durante o tratamento de doenças onco-hematológicas irá se dispor dos seguintes resultados: 1. Conscientização sobre a importância dos profissionais da Odontologia como membros da equipe multiprofissional de Oncologia; 2. Promoção de saúde bucal, servindo como ferramenta educacional para a correta realização da higiene da cavidade oral e de próteses dentárias por pacientes e/ou acompanhantes; 3. Redução do risco de complicações locais e sistêmicas relacionadas à saúde bucal. **Conclusão:** As recomendações de cuidados bucais aos pacientes onco-hematológicos pela Equipe de Odontologia Hospitalar são fundamentais a partir do seu diagnóstico e em todas as etapas do tratamento oncológico. Espera-se que com o acesso

facilitado a essas informações através desta cartilha, esta população seja beneficiada em termos de promoção de saúde bucal e prevenção de agravos.

Palavras-chave: higiene bucal; manifestações bucais; doenças hematológicas.

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

RENATA MUHR DE ALCANTARA MELO

Orientador(a): Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
Coorientador(a): Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho
Modalidade: Poster

Introdução: Os idosos compõem a população de risco para o adoecimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas o câncer, além de condições que afetam o funcionamento cognitivo e a saúde mental, como as demências, transtornos de ansiedade e depressão.

Justificativa e objetivos: Este estudo avaliou funções cognitivas como atenção, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, conceituação, cálculo e orientação, além de sintomas de ansiedade e depressão em idosos com câncer de cabeça e pescoço atendidos em hospital de referência no estado de Pernambuco. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo de corte transversal com 14 participantes com idade igual ou superior a 60 anos. Os participantes estavam em diferentes estágios de tratamento. As funções cognitivas foram avaliadas por meio da MoCA (Avaliação Cognitiva de Montreal), e os sintomas de ansiedade e depressão foram avaliados por meio da HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão). Além disso, foi utilizado um questionário para obtenção de dados clínicos e

sociodemográficos. **Aspectos éticos:** O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e recebeu parecer de aprovação número CAAE 30534720.0.0000.5201. **Resultados:** A média de idade dos indivíduos do estudo foi de 70,85 anos, variando de 61 a 88 anos. Os homens corresponderam a 64,2% da amostra estudada. A média de escolaridade dos idosos da pesquisa foi de 6,5 anos, variando de sem educação formal até 14 anos. O escore médio na Moca-BR dos idosos do estudo foi 16,78, variando de 10 a 25. 100% dos participantes obtiveram escores abaixo de 26, considerado normal. A pontuação média da HADS para ansiedade foi: 8,85. 50% dos participantes não apresentaram ansiedade, enquanto 42,8% apresentaram ansiedade leve a moderada e 7,1% ansiedade grave. A pontuação média da HADS para depressão foi 8,21. 50% apresentaram pontuação que não representa sinal de depressão, 21,4% apresentaram sinais de depressão leve e 28,5% de depressão moderada. Conclusão: Os escores médios da Moca obtidos neste estudo foram menores do que os encontrados pelo estudo de validação da MoCA no Brasil, o qual contou com participantes de maior escolaridade. Os resultados estão de acordo com os obtidos em outros estudos com participantes de baixo nível de escolaridade. Os resultados da HADS demonstraram possibilidade de quadro de ansiedade e depressão em metade dos participantes, indicando a importância e a necessidade de realização de rastreio para identificação precoce pelos profissionais e encaminhamento para o tratamento dessas condições

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço, saúde do idoso, disfunção cognitiva, ansiedade, depressão.

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA SOBRE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS E FONTES SEGURAS DE

INFORMAÇÃO PARA TOMADA DE DECISÕES CLÍNICAS

*RICKYA CAROLINE CAVALCANTI JUVINO DA
SILVA*

Orientador(a): Eraldo Antunes Guimarães
Modalidade: Poster

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno natural e envolve uma série de modificações fisiológicas e bioquímicas. Esse processo ocorre de maneira gradual e está associado a uma maior suscetibilidade a condições patológicas. Essas alterações, intrínsecas à idade, afetam as respostas de farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, reforçando a importância de uma farmacoterapia segura e racional. Com o envelhecimento, aumenta-se a prevalência de doenças crônicas e consequentemente o uso de múltiplos medicamentos e polifarmácia. Estas condições estão relacionadas com o aparecimento de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIs). Os MPIs são aqueles que, devido as características fisiológicas específicas dessa faixa etária, apresentam uma maior chance de causar complicações ou não são a melhor opção terapêutica, sendo um dos fatores de risco para eventos adversos em idosos. Através de estudos farmacoepidemiológicos foi possível detectar que o Brasil tem destaque quanto à prevalência de uso dos MPIs, que apresentam riscos em relação à morbimortalidade causada por medicamentos. Assim, alguns critérios foram criados para identificar MPIs, visando melhorar a qualidade e segurança nas prescrições. **Objetivo:** Difundir o conhecimento sobre MPIs, esclarecendo as consequências associadas ao seu uso, bem como apresentar fontes seguras de informação acerca do tema como forma de identificação desses medicamentos e auxílio em decisões clínicas. **Metodologia:** Foi realizada a confecção de um produto técnico contendo os principais tópicos acerca do tema relatado. Através de uma

revisão da literatura, foi utilizada evidência científica para reunir as principais informações sobre os MPIs de forma clara e concisa objetivando a transmissão segura e rápida do conteúdo para auxiliar e alertar os profissionais de saúde. **Resultados e discussão:** O uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos está intimamente associado a polifarmácia, sendo definida pela maioria dos autores como o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos, além de serem importantes causadores de reações adversas a medicamentos, uma vez que essa população é mais suscetível a efeitos colaterais de medicamentos e o uso de substâncias inapropriadas podem aumentar incidência e gravidade desses efeitos. Estão associados ainda ao aumento de hospitalizações que poderiam ser evitáveis e custos em saúde públicos ou privados. Podem aumentar o risco de queda, contribuindo para lesões potencialmente graves e que causam incapacidade. Comprometimento cognitivo, afetando memória e função mental, além de também estarem associados com aumento de interações medicamentosas e morte. Apesar dos riscos associados ao uso, assim como a polifarmácia, nem sempre eles podem ser evitados, uma vez que muitos deles fazem parte da farmacoterapia base para determinadas condições, sendo importante individualizar o tratamento como forma de garantir uma escolha do medicamento ideal em termos de eficácia e segurança, de acordo com a condição clínica, associado também a um julgamento clínico baseado em evidência científica. Nesse sentido, alguns critérios foram desenvolvidos com base científica e experiência clínica e são utilizados para identificação desses medicamentos, com objetivo de resguardar a saúde e qualidade de vida dessa população, bem como auxiliar em uma prescrição mais segura. Os Critérios de Beers são os mais conhecidos e utilizados mundialmente, fornecendo tabelas com medicamentos que devem ser evitados em idosos em diversos cenários, as principais consequências associadas ao uso e recomendações acerca de

substituições, caso seja possível. Estão disponíveis de forma eletrônica, permitindo que profissionais de saúde possam utilizar e consultar. Essas ferramentas são valiosas para orientar a prescrição de medicamentos em idosos, promovendo uma abordagem mais segura e personalizada, e são frequentemente utilizadas em revisões de medicamentos. **Conclusão:** A identificação precoce de MPIs, permite aos profissionais de saúde, incluindo médicos e farmacêuticos, tomar decisões mais informadas ao prescrever ou dispensar medicamentos para idosos. Dessa forma, essa abordagem contribui para a redução de eventos adversos, melhorando a segurança e a eficácia do tratamento, e, conseqüentemente, promovendo uma qualidade de vida mais elevada para a população idosa.

Palavras-chave: farmacoterapia; idosos; medicamentos potencialmente inapropriados.

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA “EXERCÍCIO É REMÉDIO PARA O SEU CORAÇÃO” PARA PACIENTES COM DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM ANTRACICLINAS

RODRIGO DOS SANTOS RODRIGUES ALVES

Orientador(a): Nahâmi Cruz de Lucena
Coorientador(a): Humberto de Moura Barbosa
Modalidade: Poster

Introdução: As antraciclínas (AC) são uma classe de quimioterápicos usados no tratamento do câncer de mama que conhecidamente aumentam o risco de cardiotoxicidade clínica e subclínica especialmente quando associadas a fatores de risco como diabetes (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e populações mais idosas. O mecanismo cardiotoxico das AC (em especial a doxorrubicina) envolve a disfunção mitocondrial e danos ao DNA causados por espécies reativas de oxigênio. O exercício físico

(EF) pode ter um efeito cardioprotetor pois parece atuar por meio da redução do stress oxidativo induzido pela doxorrubicina e promover sua menor acumulação nos cardiomiócitos, tanto com programas de EF iniciados antes como após a administração de doxorrubicina, porém, EF muito leves parecem não exercer efeito significativo. Além disso, os pacientes em uso de AC também apresentam um desempenho muscular esquelético afetado como resultado da redução da síntese proteica e atrofia muscular que ocorre por aumento da degradação proteica impulsionada pelo estresse oxidativo, autofagia e ativação da via ubiquitina-proteassoma. A baixa força medida pela preensão manual é um poderoso preditor de desfechos ruins, como internações hospitalares mais longas, aumento de limitações funcionais, baixa qualidade de vida relacionada à saúde e morte. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de um material educativo, sob o formato de uma cartilha, que informe o paciente de câncer de mama em tratamento com AC a adequada e mais efetiva maneira de se exercitar, destinada a prevenir e ou atenuar os efeitos cardiotóxicos da quimioterapia. **Métodos:** Trata-se de em uma pesquisa com abordagem descritiva-exploratória para o desenvolvimento de tecnologia leve em saúde (não havendo necessidade de aprovação pelo comitê de ética) sendo produzido um recurso educativo em formato de cartilha. Para o design e formatação estética da cartilha, foi utilizada a plataforma online canva.com que também dispõe de ilustrações gratuitas em seu banco de imagens. O desenvolvimento da cartilha “Exercício físico é remédio para o seu coração” ocorreu nas dependências do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Resultados:** A prescrição de EF se baseia no princípio FITT-VP (frequência, intensidade, tempo, tipo, volume e progressão) para orientar a prática de EF de qualquer natureza. Para a prevenção da cardiotoxicidade deve-se dar preferência aos exercícios aeróbicos (Ex.: caminhada) por pelo menos 5 vezes na semana, 30 minutos ao dia, de moderada intensidade, ou 75 minutos semanais

de atividades vigorosa (à medida que o programa progride), ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas. A prática de EF de fortalecimento muscular também é indicada como adjuvante na prevenção da cardiotoxicidade e como importante protetor da força e massa muscular, promotor de qualidade de vida e manutenção do status funcional. O treino de força deve ser praticado de 2 a 3 dias por semana, com treinos de 8 a 10 exercícios envolvendo grandes grupamentos musculares, dentre de 1 a 3 séries de 8 a 12 repetições e pelo menos 1 minuto de intervalo. A progressão do treinamento de força pode ocorrer ajustando a resistência, as repetições e/ou a frequência. Complicações frequentes relacionadas ao tratamento requerem por vezes alguns ajustes no treinamento e na frequência semanal podendo ser necessário consultar um profissional de educação física com experiência em prescrição e acompanhamento de pacientes oncológicos. A cessação de tabagismo e do alcoolismo, boa alimentação e manutenção do peso adequado (índice de massa corpórea entre 18 e 24 kg/m²) controle da HAS, tratamento do DM e da dislipidemia são indispensáveis para a prevenção da cardiotoxicidade. Lembrando que o EF também previne e auxilia no tratamento destas comorbidades. **Conclusão:** Reafirmamos que embora ainda haja a necessidade de mais estudos sobre o uso do EF com a finalidade de prevenir a cardiotoxicidade induzida por quimioterapia, o EF é seguro nestes pacientes e também promove outros benefícios como melhora da capacidade cardiorrespiratória, força e massa muscular e tem relação com outros fatores de risco que também levam a cardiotoxicidade como o sobrepeso, DM e HAS, ocupando assim um papel central no manejo dos pacientes em tratamento com AC.

Palavras-chave: câncer de mama; cardiotoxicidade; antraciclinas; exercício físico.

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

PRODUTO TÉCNICO: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PERNAMBUCO

ALEX JOSE DA SILVA

Orientador(a): Ana Carolina Lemos da Trindade
Modalidade: Poster

Introdução: Este produto técnico apresenta uma lista dos serviços e componentes habilitados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Pernambuco. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) busca expandir dinamicamente a RAPS em todo o país, enfrentando desafios decorrentes de mudanças no perfil do público-alvo, adaptações às necessidades emergentes e impactos da pandemia de covid-19. A PNSM segue diretrizes alinhadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Lei da Reforma Psiquiátrica, assegurando direitos e reorientando o modelo assistencial em saúde mental. Pernambuco destaca-se nacionalmente com legislação pioneira desde 1994, promovendo a substituição gradual de hospitais psiquiátricos por uma rede integral de saúde mental. Este produto compromete-se a subsidiar a busca efetiva dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos municípios, contribuindo para a consolidação de uma política robusta de saúde mental em Pernambuco. **Objetivo:** Desenvolver e disponibilizar um produto técnico que forneça informações atualizadas e abrangentes sobre os serviços e componentes da RAPS habilitados no Estado de Pernambuco. **Método:** Realizou-se uma revisão abrangente de documentos oficiais, relatórios governamentais e normativas estaduais, além da consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES/DATASUS e websites municipais. Paralelamente, foi enviado um formulário de pesquisa online aos coordenadores/referências da Saúde Mental nos municípios para atualização

de dados de serviços no período de setembro a outubro de 2023. A organização dos dados ocorreu no Excel - 2013, gerando uma tabela com a distribuição dos serviços e componentes por Gerência Regional de Saúde (GERES), e no Word - 2013, uma lista separada por GERES, incluindo informações sobre população, endereço e telefone de CAPS e Hospitais habilitados com Leitos de Atenção Integral. Endereços e telefones dos componentes SRT, UAA, UAIJ e eCR não foram divulgados por questões de segurança e o último por ser itinerante. Para o mapa, utilizou-se a imagem disponível no site da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2013), adaptada no CANVA, destacando as localizações de CAPS e Leitos Integrais em um formato geográfico acessível. Resultados preliminares foram submetidos à Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM/SES-PE) para validação, com estabelecimento de um mecanismo contínuo de atualização via Forms. Os resultados consolidados, incluindo lista alfabética, tabela quantitativa e mapa geográfico, foram apresentados em um relatório final claro e objetivo. O produto será disponibilizado online para acesso fácil por gestores de saúde, profissionais e a população em geral. **Resultados:** Os resultados revelam uma diversidade notável na oferta de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Pernambuco, abrangendo desde Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até diferentes tipos de leitos. No entanto, observam-se desigualdades na distribuição desses serviços entre as Gerências Regionais de Saúde, indicando a necessidade de uma análise mais aprofundada para garantir equidade no acesso aos cuidados em saúde mental. Destaca-se a presença significativa de serviços voltados para a saúde mental álcool e outras drogas, refletindo o comprometimento do Estado em lidar com as complexidades associadas ao uso de substâncias psicoativas. A legislação pioneira de 1994 em Pernambuco, que promoveu a substituição gradual de hospitais psiquiátricos, destaca a importância das ações locais na construção de políticas públicas de

saúde mental. No entanto, a existência de leitos em hospital psiquiátrico no Sertão do Estado aponta resistência a desinstitucionalização, que impacta em aspectos cruciais para a reinserção social dos usuários. A presença limitada de equipes itinerantes indica desafios na implementação eficaz desses serviços, requerendo novas discussões para remodelagem desta política. A disponibilização online do produto técnico e o mecanismo de atualização contínua demonstram um compromisso com a transparência e a adaptação às mudanças na dinâmica da RAPS. A busca por uma oferta de serviços mais eficiente e adaptada às necessidades emergentes é crucial. Em síntese, a análise dos resultados e discussão aponta para áreas de sucesso, desafios e oportunidades de melhoria na RAPS em Pernambuco. A constante avaliação e ajuste dessas políticas são fundamentais para garantir a eficácia e a equidade no acesso aos serviços de saúde mental em todo o Estado.

Palavras-chave: informação pública; serviços de saúde mental; atenção à saúde; saúde mental; cidades.

PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE USO DE SUBSTÂNCIAS DE USUÁRIOS DE UM CAPSAD

GERLAYNE RODRIGUES DE LIRA

Orientador(a): JULIANA DANIELE DE ARAÚJO SILVA
Modalidade: Poster

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas gera transtornos severos e crônicos de saúde que se desencadeiam em graves problemas de saúde pública com altos números de morbimortalidade, pois o uso abusivo suscita em inúmeros prejuízos em diferentes ordens ao usuário. Conhecer o perfil sociodemográfico e o uso das substâncias desses usuários permite

observar as características dos indivíduos que têm acesso a esse dispositivo de saúde. A fim de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento da promoção à saúde, redução de danos e políticas públicas de saúde com implementação de planos terapêuticos mais condizentes com as especificidades dessa clientela, oportunizando uma melhora na qualidade de vida e maiores índices de adesão ao tratamento. **Objetivo:** Analisar os perfis sociodemográficos e de uso de álcool, tabaco e outras substâncias de usuários de um CAPSad da Região Metropolitana do Recife.

Método: O presente projeto possui delineamento transversal de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com registro CAEE 64454322.3.0000.5192 e número do parecer 5.782.897, tratando-se de dados secundários de uma pesquisa sobre percepções de usuários de um CAPS ad sobre as ações de profissionais de Educação Física. Os dados sociodemográficos descritivos da amostra foram obtidos por consulta aos prontuários, com autorização dos participantes, e por entrevistas utilizando o instrumento ASSIST para detecção do uso de substâncias psicoativas e problemas associados. Onde foram armazenados em computador pessoal em uma planilha do Microsoft Excel. Os dados numéricos para descrição da amostra foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics 25 e apresentados em média e desvio-padrão ou frequência absoluta e relativa.

Resultados: Foram incluídos no estudo 32 participantes, sendo a maioria do sexo masculino e com menos de 12 anos de estudo (fundamental incompleto). Não houve desistências durante a pesquisa. Quanto ao perfil de álcool e outras drogas, foi observado que o álcool, cigarro substâncias derivadas do tabaco e maconha são as mais frequentes drogas já experimentadas pelos participantes (96,8, 78,2, e 40,7% respectivamente), onde no período da pesquisa 62,5% relatou ter feito uso diariamente de derivados de tabaco e 21,9% de bebidas alcoólicas, e em relação ao padrão de uso 46,9%

era dependente de bebidas alcoólicas, 53,1% fazia uso abusivo de derivados do tabaco, 40,6% de bebidas alcoólicas e 21,9% de maconha.

Conclusão: O estudo desenvolvido no Capsad de Camaragibe traz respostas ao objetivo proposto. Foi observado informações sociodemográficas e de uso de substâncias psicoativas. Onde obteve se na pesquisa que o maior percentual de números de usuários era do sexo masculino, pardo, com ensino fundamental incompleto, solteiro e com número6 mínimo de usuário com renda financeira de mais de dois salários. Quanto ao perfil de álcool e outras drogas, foi observado que o álcool, o cigarro substâncias derivadas do tabaco e maconha são as mais frequentes drogas já experimentadas pelos participantes. O resultado desse estudo através da análise do perfil dos usuários de substâncias psicoativas poderá fornecer subsídios de informações para o aperfeiçoamento da promoção à saúde e das políticas públicas de saúde para os usuários que estão na dependência química, de forma que conhecendo o perfil outras estratégias podem ser direcionadas atendendo de forma mais estratégica a realidade ao qual esses usuários estão inseridos, permite um melhor direcionamento do profissional no que tange ao cuidado a ser prestado e na pratica da redução de danos, pois se possibilita conhecer melhor o perfil sociodemográfico desse público através das informações coletadas, observando suas fragilidades e potencialidades. De maneira a se criar estratégias onde os usuários se sintam mais acolhidos, fortaleçam os vínculos com os profissionais e serviço para o seu cuidado.

Palavras-chave: saúde mental; serviços de saúde mental; usuários de drogas; drogas ilícitas.

NATÁLIA MORAIS DE ARAÚJO BIBIANO

Introdução: A concepção ampliada de saúde, formulada em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde, considera que o processo saúde-doença abrange a totalidade do sujeito dentro de uma perspectiva social, sendo necessário aproximação com o contexto social, com o objetivo de identificar condicionantes que possam interferir na saúde do indivíduo. Portanto, a saúde é um reflexo da organização social, sendo uma questão social e política, resultante da luta de classes, que se efetiva mediante políticas sociais e econômicas. Nossa atenção volta-se para a relação entre HIV/Aids e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas na medida em que, ao nos aproximarmos de um Centro de Atenção Psicossocial Ad (CAPSad), identificamos que entre os usuários há pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV), trazendo maior complexidade ao desenvolvimento de ações de promoção à saúde. **Objetivo geral:** Caracterizar os usuários que vivem com HIV/Aids em um CAPSad de Recife e sua adesão à terapia antirretroviral (TARV).

Objetivos específicos: Identificar e analisar as características socioeconômicas dos usuários que fazem acompanhamento no CAPSad e vivem com HIV/Aids; identificar se os usuários que fazem acompanhamento no CAPSad e vivem com HIV/Aids estão tendo acesso à TARV e acompanhamento em serviço de atenção especializada (SAE); Refletir como as expressões da questão social influenciam na adesão à TARV e ao acompanhamento psicossocial no CAPSad.

Metodologia: Foi realizada pesquisa qualitativa de base documental e bibliográfica, com coleta de dados preexistentes nos prontuários. Foram analisados os prontuários dos usuários que vivem com HIV/Aids que estão admitidos no CAPSad que foi usado como local de pesquisa. Foi solicitado aos técnicos de referência do serviço indicação dos usuários que são perfil da pesquisa. Foi coletado os seguintes dados: gênero; renda per capita; raça; condições de

CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM CAPS AD DA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE E SUA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

moradia; tipo de substância usada; acesso ao SAE; acesso à TARV. No processo de pesquisa foram analisados livros, revistas acadêmicas, dissertações e teses na área de Serviço Social referentes à Política de HIV/Aids e a Política de Saúde Mental, além de coleta e análise de dados secundários, através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde.

Resultados: Quanto à característica racial, observou-se a presença de um participante autodeclarado indígena e dois autodeclarados pardos. No que diz respeito à vivência de rua, destaca-se que apenas um dos participantes não possui vivência de rua. Ao analisar a variável de renda, constatou-se que todos os participantes possuem renda inferior a um salário-mínimo. Quanto ao sexo, a amostra é composta por dois homens e uma mulher. No tocante ao uso de substâncias, todos os participantes fazem uso abusivo de múltiplas drogas. No que refere ao uso da TARV e vínculo ao SAE, de acordo com as evoluções contidas em prontuário, foi observado que todos os usuários possuem adesão variável de acordo com o uso do álcool e/ou outras drogas. Nos momentos de maior consumo, o que ocasiona em uma desorganização psíquica, os usuários apresentaram uma adesão irregular, não fazendo uso da TARV e com vínculos frágeis com o SAE de referência. **Aspectos éticos:** A pesquisa foi conduzida mediante prévia aprovação do Comitê de Ética do IMIP, através do parecer

6.256.326. Cada participante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo assegurado o sigilo sobre a participação dos voluntários.

Conclusão: A prática integral em saúde é essencial para favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso, devendo ser consideradas as necessidades individuais, e as condições física, mental e emocional. A realidade socioeconômica do país colabora para a fragmentação do cuidado na implementação das políticas e programas sociais. Contribuindo para a falta de uma assistência em saúde capaz de amparar as demandas das PVHIV que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Espera-se que a discussão apresentada contribua para o fortalecimento da inter-relação entre os serviços de saúde mental e HIV/Aids, contribuindo para avanços significativos em ambos os campos. Além disso, o estudo pretende contribuir para alertar os planejadores de políticas públicas para a necessidade da construção e fortalecimento de políticas que atendam às especificidades das PVHIV e estão em uso abusivo de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: terapia antirretroviral; hiv/aids; serviço social; política de HIV/AIDS; política nacional sobre drogas.

RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL

PROGRAMAS DE ENFERMAGEM

ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE

BRUNA CATARINA VIANA DA SILVA

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza E Silva

Coorientador(a): Ailton De Oliveira e Silva Júnior

Introdução: Organização Mundial de Saúde (OMS) pressupõe que, por ano, sejam realizadas 230 milhões de cirurgias no mundo com a ocorrência de sete milhões de eventos adversos, com um milhão de pacientes evoluindo para óbito. Sendo as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) responsável por 20% das Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS). A ISC em cirurgia cardíaca é significativamente um preditor de desfechos negativos no pós-operatório, considerada a principal causa de morte não relacionada à doença de base após a realização do procedimento. No entanto, com os avanços tecnológicos das terapêuticas farmacológicas, a cirurgia cardíaca se mostra essencial para a sobrevida e manutenção da qualidade de vida do paciente. A complicação pós-operatória mais frequente e severa é a mediastinite, incluindo a cirurgia de revascularização do miocárdio considerada como ISC do tipo órgão/espaco, sendo diagnosticada na presença de febre ($>38^{\circ}\text{C}$), evidência no exame anatômico ou histopatológico cultura positiva do tecido ou fluido mediastinal, instabilidade esternal, dor precordial, alargamento do mediastino em exame de imagem, com drenagem purulenta da área do mediastino. O enfermeiro é o profissional indispensável no cuidar deste paciente,

proporcionando ações de avaliação, planejamento e implementação dos fatores de risco para infecção, visando a redução das ocorrências de complicações pós-operatórias através de medidas preventivas e educativas para todos os indivíduos envolvidos por meio de um processo de conscientização coletiva⁵. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo tipo documental, descritivo, de caráter transversal de abordagem quantitativa. Realizado em um hospital filantrópico no município de Recife-PE. A população foi composta por profissionais da equipe de enfermagem lotados no Bloco Cirúrgico e nas Enfermarias Cirúrgica Cardiológica. Os dados foram coletados, por meio de entrevistas individuais, através da implementação de um questionário elaborado pelos autores, entre julho e dezembro de 2023. Esse questionário é composto por 09 questões de múltiplas escolhas, após a aplicação do instrumento os dados passaram pela avaliação do grau de conhecimento dos participantes da pesquisa, onde de 0-4 pontos conhecimento escasso, 5-7 pontos conhecimento intermediário e 8-9 pontos conhecimento satisfatório. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Integral Professor Fernando Figueira, sob parecer nº 6.217.602 e CAAE nº 71024023.0.0000.5201. **Resultados:** A amostra foi composta por 46 profissionais que se encontravam disponíveis no momento da coleta e que aceitaram participar da pesquisa. Quanto à caracterização dos participantes, houve predominância do sexo feminino (82,6%), em sua maioria técnicos de enfermagem (80,4%), os enfermeiros compõem 19,6% da amostra, destes 88,8% possuem pós-graduação. O tempo de formação e de atuação dos profissionais na instituição pesquisada que predomina é o de 5 anos ou mais. Dos profissionais que participaram da pesquisa 63% possui outro vínculo empregatício e 65,2% participaram de algum treinamento ofertado pela instituição que abordou ISC. Em relação ao conhecimento dos

profissionais pesquisados através do questionário, utilizando a tabela de avaliação do grau de conhecimento, foi verificado que a maioria apresentou conhecimento intermediário (54,3%), um número significativo esteve entre os que possuem um conhecimento escasso (39,1%) e apenas 6,5% apresentaram conhecimento satisfatório sobre ISC. Dentre os assuntos com um percentual de erro maior que 50% estão ISC de órgão ou cavidade, microorganismo que comumente causam infecção e técnica de realização do curativo. **Conclusão:** As ISC causam consequências que afetam o paciente nos fatores biopsicossociais, os profissionais pois reflete negativamente a assistência prestada e também a instituição de saúde, visto que com o aumento do tempo de internação aumenta os custos do hospital. Diante desse contexto, se faz necessária discussões sobre o tema através da educação continuada, visando sensibilizar os profissionais e consequentemente minimizar os índices de infecção nas feridas operatórias.

Palavras-chave: infecção de sítio cirúrgico/ ferida cirúrgica/ cuidados pós-operatórios / revascularização miocárdica.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS ESCALAS APLICADAS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

LARA OLIVEIRA ARAUJO

Orientador(a): RUBIANE GOUVEIA DE SOUZA E SILVA
Coorientador(a): ILKA JENIFER MENEZES TAURINO BASTOS

Introdução: O centro cirúrgico é o ambiente do complexo hospitalar que é destinado a realização de procedimentos cirúrgicos e recuperação anestésica. Nos momentos cirúrgicos, a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), tem como propósito

viabilizar uma assistência contínua, individualizada e participativa. Em 2013 o Ministério da Saúde elaborou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) na portaria N° 529/2013. Visando segurança do paciente e progresso de indicadores em saúde, são aplicadas escalas que auxiliam a equipe na tomada de decisão e no monitoramento dos sinais clínicos dos pacientes. No ambiente cirúrgico as mais utilizadas são: Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), American Society of Anesthesiology (ASA), Ramsay Sedation Score (RSS), Aldrete e Kroulik (IAK) e Escala Numérica da Dor (END). **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as escalas aplicadas no período perioperatório em um hospital-escola de Recife-PE. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, no período de agosto a novembro de 2023. **Resultados:** Participaram do estudo 75 profissionais de enfermagem, a maioria eram mulheres (88%), com idade de 40 a 49 anos (39%), função desenvolvida de técnico de enfermagem (80%) e enfermeiro (20%), sendo o turno de trabalho predominante diurno (79%). Em relação ao tempo de experiência, os entrevistados em sua maioria trabalhavam a mais de 10 anos (35%) no CC. Quanto à formação complementar, 69,3% dos profissionais tinham no currículo alguma especialização, destes 36% eram na área de enfermagem cirúrgica. Na avaliação do conhecimento das escalas aplicadas no período perioperatório, vê-se que 77% conheciam a END, 32% conheciam a ASA, 13% a ELPO, 11% a RSS, 9% IAK e 11% desconheciam todas as escalas citadas. Sobre a escala de ASA, 37% nunca ouviu e não sabe a finalidade da escala, 32%, já ouviu falar, mas não sabe a finalidade e 31% já ouviu falar e sabe a finalidade. Sobre a escala de ELPO, 64% nunca ouviu e não sabe a finalidade da escala, 17%, já ouviu falar, porém não sabe a finalidade e 19% já ouviu falar e sabe a finalidade. Quanto à escala de RSS, 64% nunca ouviu e não sabe a finalidade da escala, 23%, já ouviu falar,

porém não sabe a finalidade e 13% já ouviu falar e sabe a finalidade. A respeito do índice de IAK, 67% nunca ouviu e não sabe a finalidade da escala, 21% já ouviu falar, porém não sabe a finalidade e 12% já ouviu falar e sabe a finalidade. No que diz respeito à END, 74% já ouviu falar e sabe a finalidade, 19%, já ouviu falar porém não sabe a finalidade e 6,7% nunca ouviu e não sabe a finalidade da escala. Em relação ao risco anestésico, 73% dos profissionais fazem essa avaliação durante a permanência do paciente no centro cirúrgico. Quanto às lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, 93% dos profissionais afirmaram realizar algum tipo de prevenção. Em relação aos níveis de sedação, 63% responderam que avaliam esses níveis no pós-operatório, além disso, 88% da amostra realiza avaliação do nível de dor, destes 31% apenas quando o paciente refere dor. A respeito das condições de previsibilidade de alta da SRPA, 72%, realizam essa avaliação. Com relação aos treinamentos sobre as escalas, 77% dos profissionais afirmam não ter realizado algum tipo de curso ou capacitação. Quanto a aplicabilidade das escalas, 60% dos participantes afirmam aplicar as escalas na rotina do bloco cirúrgico do hospital escola, elencando como limitações falta de treinamento (65%), falta de padronização institucional (47%), dimensionamento de enfermagem (29%) e indisponibilidade de computadores (9%). Ao analisar o comparativo das variáveis relacionadas ao conhecimento das escalas e aplicabilidade dos parâmetros na prática diária, percebe-se que a maioria dos profissionais, aplicam as escalas de forma empírica, avaliando os itens que compõem as escalas de forma individual, sem o conhecimento técnico das mesmas. Aspectos éticos: A aprovação ética se deu pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos/IMIP CAAE 71019523.9.0000.5201. **Conclusão:** Verificou-se que existem fragilidades no conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das escalas aplicadas no período perioperatório. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas nessa área para divulgação de conhecimentos e

reflexões sobre estratégias que permitam aperfeiçoar a assistência de enfermagem perioperatória.

Palavras-chave: enfermagem cirúrgica; cuidados de enfermagem; segurança do paciente; indicadores de qualidade em assistência à saúde; enfermagem perioperatória.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE

*RAFAELLA PATRICIA ANDRADE DOS SANTOS
ILKA JENIFER MENEZES TAURINO
RENATA MICHELLE DOS SANTOS BARRETO*

Orientador(a): Karla da Silva Ramos

Coorientador(a): Rubiane Gouveia de Souza E Silva

Introdução: Entre as preocupações no âmbito da segurança do paciente e qualidade do serviço oferecido, encontra-se a redução do número de infecções relacionadas à assistência à saúde, que são aquelas adquiridas em hospital ou em outro serviço de saúde. O cateter venoso central, é um artigo médico-hospitalar que têm a finalidade de administração de medicamentos, tratamentos como hemodiálise, nutrição parenteral, coletas laboratoriais, monitorização hemodinâmica, dentre outros. No Brasil, a taxa de infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC em UTI é de 5,1 para 1000 cateteres/dia. **Objetivo:** Identificar a incidência dos casos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC), em pacientes assistidos nas unidades de terapia intensiva adulto do IMIP no período de janeiro a dezembro de 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo baseado em registros da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2016. A população foi de pacientes que se encontravam internados nas UTI's adulto do IMIP, de janeiro a dezembro de 2015. Como critérios de inclusão: pacientes com 18 anos ou mais, em uso de CVC há mais de 48 h nas UTI's adulto do IMIP, sendo excluídos pacientes com ICS que não estivesse associada ao uso de CVC. Foram 129 pacientes estudados, obtendo-se um total de 138 IPCS associada ao CVC. Foram realizadas análises correlacionando as infecções por idade, gênero, tipo de UTI a qual ocorreu a infecção, sítio de inserção do cateter, presença de exames laboratoriais e sinais clínicos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, obtendo-se sua aprovação sob a CAAE nº 57698816.9.0000.5201.

Resultados e discussão: Durante o estudo, foi observado que a distribuição de pacientes que apresentaram ICS associada ao CVC com relação à faixa etária variou entre 18 e 94 anos, sendo a média de 56,73 anos e a mediana 59 anos. Com relação ao gênero, houve predominância no sexo masculino (59,7%) quando comparado ao gênero feminino (40,3%). Em estudo realizado em uma Unidade Coronariana (UCO), foi verificada a maior incidência de ICS associada a CVC em idade acima de 70 anos (39%), seguido da idade entre 60 a 69 (22%) e 50 a 59 (22%), deixando claro que a incidência de infecção aumenta proporcionalmente à idade, além disso, neste mesmo estudo, percebeu-se também que a maioria das infecções prevaleceu no sexo masculino (60%).³ Podemos perceber que a UTI cirúrgica apresentou 38 casos de infecção (27,5%), a UTI clínica 49 casos (35,5%), a UTI de transplante com 50 casos (36,23%) e a UTI obstétrica apenas 1 caso (0,73%). Importante enfatizar que neste estudo em questão, a UTI obstétrica possui maior rotatividade de pacientes e sobre complexidade do atendimento é interessante pontuar que nas demais UTI's a complexidade é maior, podendo justificar esse quantitativo quando comparado. Levando-se em

consideração a subnotificação encontrada, evidenciou-se que, em 60 amostras (43,5%), não foi possível identificar o sítio de inserção do cateter. Em 38 casos (27,5%), foi utilizada a veia jugular, em 33 casos (23,9%), a veia subclávia e em 7 casos (5,1%), a veia femoral foi eleita. Em um estudo realizado em Minas Gerais, foi observado que, 41,7% dos CVC's relacionados à IPCS foram inseridos em veia jugular interna, 33,3% em veia femoral, 20,8% em veia subclávia, e 4,2% em veia axilar. 4 Foram confirmados por hemocultura de sangue periférico, 46,65% da amostra estudada, além disso, em 91,3% dos casos, foram evidenciados sinais clínicos de infecção, em outro estudo foi visualizado que em 36,7% dos pacientes constavam registros de diagnóstico de agentes infecciosos em sítios avaliados por hemocultura, e em 63,3% não apresentavam este registro, onde o diagnóstico se dava por características clínicas, tais como: febre, hipotermia (em alguns casos), piora clínica, dentre outras. **Conclusão:** A prática do uso de cateter venoso central é comum e necessária ao paciente em terapia intensiva. A educação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com a manipulação destes cateteres, é primordial para prevenção das infecções. E as ações de boas práticas na inserção e manutenção dos cateteres serve de controle e prevenção das infecções, e devem ser realizadas diariamente, sempre em conjunto com as equipes de assistência ao paciente e as CCIH's.

Palavras-chave: infecção; cateter venoso central; corrente sanguínea.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE

VITORIA ALEXANDRA DA SILVA GREGORIO
BRUNA CATARINA VIANA SILVA

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza E Silva
Coorientador(a): Ailton de Oliveira e Silva Júnior

Introdução: As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são categorizadas como infecções relacionadas à assistência aos procedimentos cirúrgicos. A Centers for Disease Control and Prevention, considera que a ISC é responsável por 20% das IRAS e 2% a 11% do risco de mortalidade em pacientes cirúrgicos. Classifica-se ISC como cirurgias com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados em âmbito hospitalar ou ambulatorial, denominadas em três níveis de acordo com o plano acometido: infecção incisional superficial, infecção incisional profunda e infecção de órgão ou cavidade. As ISC de órgão ou cavidade são processos infecciosos de qualquer órgão ou cavidade aberta ou manipulada no período intra-operatório, com necessidade ou não de colocação de prótese no paciente. Deste modo o tempo estimado para realizar o diagnóstico desde sítio perpassa de 30 dias de pós-operatório ou até 90 dias as que houve colocação de próteses. As cirurgias cesarianas enquadram-se em ISC de órgão ou cavidade, as taxas elevadas de ISC em cesáreas aumentam a morbimortalidade da mulher. ISC pós-cesariana, dispõe a puérpera possuir até cinco vezes mais possibilidade de retorno ao serviço de saúde em pelo menos 30 dias pós-cirurgia. Por isso, a identificação de ISC viabiliza práticas de prevenção a fim de que as intervenções sejam adequadas e efetivas. O primeiro curativo após o procedimento cirúrgico deve ser realizado pela equipe médica ou por enfermeiro especializado, visando a diminuição de efeitos adversos com utilização de soro fisiológico a 0,9% para a limpeza e troca do curativo 24 a 48 horas, caso esteja limpo 4. Segundo a revisão integrativa da literatura de Oliveira (2023) a mesma enfatiza os resultados encontrados nos estudos da sua revisão (coorte observacional e ensaios clínicos randomizados simples cegos), tiveram seus as taxas de infecção

em sítio cirúrgico foram satisfatórias quando a antibioticoprofilaxia foi realizada uma hora antes da incisão cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias ginecológicas. : Estudo do tipo o documental, descritivo, de caráter transversal de abordagem quantitativa, em um hospital filantrópico do Recife- PE, entre os meses de junho a dezembro de 2023 nos seguintes setores: Centro Obstétrico; 4º CAM; 5º CAM; 6º CAM ; Ambulatório da mulher, por meio de entrevistas individuais, através da implementação de um questionário (A) elaborado pelos autores, seguido de um segundo instrumento para avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem, pontuando de 0-4 conhecimento escasso, 5-7 conhecimento intermediário e 8- 9 conhecimento satisfatório (exclusivamente respondido pelos autores). Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Integral Professor Fernando Figueira, sob parecer nº 6.217.602 e CAAE nº 71024023.0.0000.5201. **Resultados e discussão:** Após finalizar e analisar a coleta dos dados a amostra conteve 74 profissionais, sendo eles 78,4% (n=58) técnicos de enfermagem e 21,6% (n=16) enfermeiros, diurno 75,7% e noturno 24,3%. Aplicando o instrumento B, foi observado que no ambulatório da mulher (n=4), o conhecimento apresentou-se escasso 75% (n= 03) , intermediário 25% (n= 01) e satisfatório 0% (n= 0). Já no 4º CAM (n=18) o conhecimento se prevalece escasso com 55,6% (n= 10), intermediário 44,4% (n=08) e satisfatório 0% (n= 0). Seguindo para o 5º CAM (n=21) ainda prevalecendo conhecimento escasso 33,3% (n= 07), intermediário 66,7% (n= 14) e satisfatório 0% (n= 0), o 6º CAM continuou no mesmo parâmetro, com (n=14) evidenciando conhecimento escasso 57,1% (n= 08), intermediário 35,7% (n= 05) e satisfatório 7,1% (n= 01). O Centro Obstétrico (n=17) obteve 88,2% (n= 15) de conhecimento intermediário, conhecimento escasso 11,8% (n= 02) e conhecimento satisfatório 0% (n= 0), sendo o único setor com maior índice de positividade no

conhecimento. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se identificar que os profissionais de enfermagem possuem conhecimentos prévios sobre as prevenções de ISC, no entanto se faz necessário os investimentos e implementação de ações para educação permanente em saúde para os profissionais visando melhoria da qualidade de assistência, redução das taxas de ISC e bem como da segurança do paciente.

Palavras-chave: infecção de sítio cirúrgico; enfermagem; cesárea; conhecimento.

ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE ADULTO

ANYELE ALBUQUERQUE LIMA

Orientador(a): Prf^a. Dr^a. Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida

Coorientador(a): Enf^a. Nefrologista Mariana Valéria Medeiros

Modalidade: Oral

Introdução: Pacientes submetidos à hemodiálise são mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) devido às punções de acessos e inserções de cateteres. Essas infecções podem agravar, resultando em intervenções mais complexas, sendo consideradas uma grave ameaça à segurança desses pacientes. Objetivos: Avaliar o perfil das IRAS em um Serviço de Hemodiálise Adulto de um Hospital de Referência Pernambucano, de 2018 a 2023; identificar quais os tipos de acessos vasculares mais infectados, os microrganismos infecciosos encontrados, e os antibióticos utilizados; e relacionar os microrganismos aos acessos infectados e aos antibióticos utilizados.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com dados secundários provenientes da planilha de hemocultura do Serviço de Terapia Renal Adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife/PE. Os critérios de inclusão foram: dados completos sobre as infecções, com exame de cultura positivo, de 01/01/2018 a 31/01/2023; e de exclusão: hemoculturas realizadas como “controle”. Variáveis analisadas: tipos de infecção clínica; microrganismos infecciosos identificado na hemocultura; antibióticos utilizados para tratamento da infecção; e tipos de acessos infectados. A coleta ocorreu entre setembro e outubro/2023. **Resultados:** Dos 763 casos notificados, 122 foram positivos, todos relacionados a infecções de acessos. Desses, 39,5% (n=48) foram cateteres, 25,5% (n=31) permcath (longa permanência) e 14% (n=17) de curta permanência (CDL). Já fístula arteriovenosa (FAV) e prótese representaram 2,4% (n=3) e 0,8% (n=1), respectivamente. Destaca-se que 57,3% (n=70) das infecções de acesso notificadas não discriminaram qual o tipo infectado. Com relação aos microrganismos, foram identificadas 25 espécies diferentes, principalmente bactérias do gênero *Staphylococcus* spp. (55,7%/n=63). Desses, 24% (n=29) de *Staphylococcus epidermidis*, e 21,9% (n=26) de *Staphylococcus aureus*; houve 01 (0,8%) notificação de *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA). Destaca-se também a notificação de infecções por *Klebsiella pneumoniae*, com 8,1% (n=10). Foram 07 tipos de fármacos utilizados 187 vezes no período avaliado, sendo cefazolina (29,4%/n=55) e vancomicina (28,7%/n=54) os mais utilizados, seguidos de gentamicina (26,3%/n=49), ceftazidima (8,8%/n=16), ampicilina (4,7%/n=9), meropenem (1,6%/n=3) e levofloxacina (0,5%/n=1). As associações predominantes foram a utilização de vancomicina e cefazolina para tratamento *Staphylococcus epidermidis* (22,2%/n=42) e *Staphylococcus aureus* (21,1%/n=40) em cateteres. A vancomicina foi utilizada em 19 (76%) dos 25

microrganismos, apresentando o maior índice de associação individual. Ademais, notou-se que as infecções de FAV aconteceram por *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis* e por *Proteus mirabilis*, sendo usado como tratamento vancomicina para o *S. aureus*, e cefazolina para *S. epidermidis* e *Proteus mirabilis*, cada um representando 0,5% (n=1) do total. Já as infecções de cateteres também ocorreram principalmente por essas bactérias e outras do gênero *Staphylococcus spp.*, como o *S. haemolyticus* em permcath (0,5%/n=1) e *S. hominis* em CDL (0,5%/n=1). **Aspectos éticos:** Este estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP), por meio do parecer nº 6.298.608. **Conclusão:** O perfil das IRAS, no serviço e período avaliados, foi de infecções de acessos vasculares, principalmente cateteres de longa permanência, contaminados por bactérias gram-positivas do gênero *Staphylococcus spp.*, com destaque para *S. epidermidis* e *S. aureus*., tratados, em sua maioria, com cefazolina e vancomicina. Ressalva-se a provável subnotificação de tipos de acessos, já que a maioria foram categorizados como não informados, e o grande percentual de cultura positivas para *S. epidermidis*, podendo denotar má higienização da pele da FAV/prótese ou manipulação inadequada do cateter. Assim, assinala-se a importância de novos estudos acerca deste tema para enriquecer o arcabouço científico e fornecer mais aparato teórico para os serviços de ensino, pesquisa e assistência em saúde, principalmente os de Hemodiálise.

Palavras-chave: infecção; hemodiálise; agentes etiológicos biológicos; agentes antimicrobianos; dispositivos de acesso vascular.

PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS DE PACIENTES DOENTES RENAI

CRÔNICOS SOBRE O TRANSPLANTE RENAL

ADRIELLE TAYANY DE SOUZA PEDROSA

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva
Coorientador(a): Thays Gonçalves de Lima
Modalidade: Poster

Introdução: Os rins desempenham a principal função do sistema urinário, as demais partes do sistema são essencialmente vias de passagem e áreas de armazenamento. Além da excreção de escórias metabólicas e substâncias que não tem utilidade para o organismo, os rins apresentam outras funções como regulação da composição iônica do sangue, do pH, do volume de sangue, da pressão arterial e do nível sanguíneo de glicose, manutenção da osmolaridade do sangue e produção de hormônios. A Doença Renal Crônica é caracterizada pela US Preventive Health Service, como a diminuição da função renal, com taxa de filtração glomerular presumida para a área de superfície corporal (TFG/1,73 m²) < 60 mL/min, ou lesão renal que persiste durante no mínimo 3 meses. O estágio 5, fase mais avançada chamada de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), a taxa de filtração glomerular (TFG) mantém-se abaixo de 15 mL/min/1,73 m² e os rins não conseguem mais manter a homeostase do organismo, no qual é necessário iniciar terapia renal substitutiva (TRS). As modalidades de TRSs disponíveis são as diálises (hemodiálise [HD] e diálise peritoneal [DP]) e o transplante renal (TX). O Brasil é referência mundial em transplantes, com aproximadamente 96% dos procedimentos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. No âmbito do SUS, as informações sobre transplantes de órgãos e tecidos são gerenciadas pelo Sistema Nacional de Transplantes. A retirada de órgãos para fins de transplante é regulada pela Lei nº 9.434/97, que por sua vez, é regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Em 2001, a Lei nº 11.211/2001 alterou dispositivos da Lei nº 9.434/97, para determinar a existência da doação

consentida. A opção pelo transplante como modalidade terapêutica constitui um tratamento em si, seguro e eficaz, dada a otimização do procedimento cirúrgico, seu acesso gratuito, o advento de medicamentos imunossupressores e a ampliação do entendimento dos mecanismos de exclusão e compatibilidade. Porém, o transplante não significa cura do problema de saúde: o receptor permanecerá, por toda a vida, sob os devidos cuidados pós-transplante. Após o transplante, apesar das recomendações e exigências médicas, o transplantado pode levar uma vida normal. A cada mês que passa, diminuem as restrições e os cuidados são menores, possibilitando um convívio social pleno e saudável. **Objetivo:** Desmitificar medos e esclarecer dúvidas que os pacientes portadores de doença renal crônica apresentam a respeito do transplante renal. **Método:** A cartilha foi elaborada através das perguntas mais realizadas por esses pacientes e/ou selecionadas e embasadas a partir de dois manuais referentes ao transplante renal (Manual do paciente pré e pós-transplante renal e Manual de Transplante Renal - Período pós-transplante), além da Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (conhecida como a Lei dos transplantes), somados a artigos encontrados na literatura, associados à realidade e perfil dos pacientes do serviço de hemodiálise adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **PRINCIPAIS Resultados:** A cartilha contém, capa que traz o título e autores da cartilha. Apresentação, a qual brevemente traz a origem do material que será tratado, os objetivos e a didática utilizada para facilitar a compreensão dos leitores. Sumário, com paginação de cada pergunta presente no decorrer da cartilha. Para uma apresentação didática do conteúdo da cartilha, as dúvidas foram expostas de forma esquemática em estrutura de perguntas seguidas de suas respectivas respostas. As perguntas foram enumeradas de 1 a 11 e em páginas. Os últimos tópicos da cartilha são as Considerações finais com as justificativas do porquê as cartilhas educativas podem ser consideradas importantes

recursos de disseminação de informações e o público abrangido; e os Agradecimentos. Ressalta-se que para cada pergunta realizada as mesmas foram respondidas e esclarecidas de forma breve e clara. A estrutura da cartilha foi criada seguindo uma ordem cronológica trazendo as incertezas do pré-transplante renal até o manejo e cuidados do pós-transplante renal.

Palavras-chave: doença renal crônica; transplante no Brasil; transplante renal.

CARTILHA EDUCATIVA PARA AUTOGESTÃO MEDICAMENTOSA COMPLEMENTAR A HEMODIÁLISE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

*ANA VITORIA ARAUJO DE CASTRO
MARIA LAURA MARQUES SIQUEIRA
LETICIA LIMA AGUIAR*

Orientador(a): Angelica de Souza Paixão
Modalidade: Poster

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) durante três meses ou mais. Para Nascimento e Marques (2005) a hemodiálise é um processo de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a uréia que necessitam ser eliminadas devido uma deficiência no mecanismo de filtração, e assim iniciam novas responsabilidades como uso de medicações complementares, principalmente para controle da anemia devido a falta da produção de Eritropoietina, e novos hábitos alimentares. Um tratamento complexo requer do indivíduo uma maior dedicação, seguimento correto das orientações e percepção da importância do tratamento para a manutenção de vida. Dessa forma, a simplificação do esquema terapêutico através de um material que se conecte com o público, com uma linguagem de fácil acesso favorece à adesão, pois facilita a compreensão dos detalhes do tratamento. A

importância do presente estudo está na necessidade em promover o autocuidado em pacientes com DRC. **Objetivo:** Criação de uma cartilha para promoção da adesão farmacológica de doentes renais crônicos em Hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico de construção de conteúdo de uma cartilha educativa sobre sugestão de medicação complementar à hemodiálise. Para tal foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa que fundamenta a temática do projeto. Foram incluídas cinco importantes bases de dados da área da saúde, sendo quatro bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE, PubMed, BDENF, LILACS e a SciELO. Foram utilizados os descritores: Adesão ao tratamento, diálise renal e farmacológico. Como critérios de inclusão: documentos disponíveis na íntegra e online, nas línguas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, e de exclusão, que não fossem relacionados ao tema, repetidos, teses, dissertações, capítulos de livros, cartas ao editor e editoriais. A busca nas bases de dados resultou em 2.004 publicações, foram selecionadas amostra final de 12 artigos. Os passos do processo de elaboração das cartilhas educativas foram: 1) Caracterização preliminar dos sujeitos do estudo; 2) O processo de construção das cartilhas educativas; 1º passo: Caracterização preliminar dos sujeitos do estudo no serviço ambulatorial da autora como residente no período de 2022-2023. Neste, foi possível conhecer as características sociodemográficas, o diagnóstico clínico, estilo de vida, o tratamento e as dificuldades. O 2º passo foi a seleção dos tópicos que serão abordados, tendo por base a literatura técnico-científica e experiência profissional, foi percebido durante o período que as maiores dificuldades dos pacientes em acompanhamento eram relação ao uso correto da medicação, dosagem, aprazamento, efeitos e interação. **Resultados e discussões:** Na cartilha produzida, utilizou-se desenhos de linhas simples, de forma a complementar e reforçar as informações escritas. Optamos por adicionar

uma breve explicação sobre o que é a hemodiálise, e seus benefícios como a ultrafiltração das escórias metabólicas e perda da água acumulada, falado também os tipos de acesso utilizados e seus benefícios. Como o foco do trabalho era a autogestão medicamentosa, foram abordadas todas as medicações que são de uso específico de pacientes em pacientes com doença renal crônica, incluindo as medicações que são para doenças associadas como as doenças minerais ósseas. Como anexo foi adicionado espaço para adicionar prescrição, podendo ser utilizado para monitorizar o uso da medicação. Os conhecimentos em saúde devem ser transmitidos aos usuários para que eles possam colocar metas e objetivos alcançáveis. Contudo, vale destacar, a necessidade da utilização de linguagem acessível, tanto para facilitar o entendimento, quanto para criação de uma base de confiança entre o material e usuário. Considera-se que essas ferramentas são oportunidades para transformar as atitudes individuais, de modo que sejam protetivas em sua singularidade, e coletivas, para a saúde. A cartilha educativa é uma proposta original e faz parte das competências de enfermagem e faz-se necessário para promover educação em saúde dos indivíduos. Estas ações voltadas principalmente a inserir o indivíduo no processo de saúde e doença, funcionam como ferramenta imprescindível para promover reflexões que conduzam modificações em condutas e atitudes dos sujeitos.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; diálise renal; farmacológico.

VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA QUANTO ÀS MODALIDADES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

ELIZABETE MEDEIROS DE SOUZA

Orientador(a): Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
Coorientador(a): Mariana Valéria Medeiros
Modalidade: Poster

Introdução: A Doença Renal Crônica é progressiva e sem cura, tornou-se um problema de saúde pública afetando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e refletindo nos custos para saúde. Existem três modalidades de terapia renal substitutiva, que são: a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal. Poucas são as pessoas que possuem conhecimento adequado sobre a doença e seu tratamento, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde esclarecer e orientar esses pacientes buscando melhor compreensão e autonomia. **Objetivo:** Validar o conteúdo do Questionário de Avaliação do Conhecimento dos pacientes da terapia renal quanto às modalidades de Terapia Renal Substitutiva (QACTRS), hemodiálise e transplante renal, mais utilizadas pelo SUS atualmente. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico com desenvolvimento e validação do QACTRS, realizado pelos critérios de relevância, clareza e pertinência por especialistas no assunto (enfermeiros e médicos nefrologistas) que trabalham no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). A análise foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), além do cálculo do Gwet AC2 para verificar a concordância inter e intraespecialistas. Sendo o período do estudo de março/2023 a janeiro/2024. Para análise dos dados foi utilizado o Software Real Statistics Resource Pack (Release 7.6). **Resultado:** Para seleção de juízes foi utilizado os critérios de Jasper, onde dos 21 profissionais em que foi encaminhado o convite, 7 aceitaram participar da pesquisa e se enquadraram em pelo menos 2 dos critérios envolvendo, tempo de experiência, especialização e orientação em trabalhos na área da nefrologia. Para medir a confiabilidade da concordância da avaliação inter e intraespecialistas, homogeneidade e equivalência entre os juízes para as variáveis

ordinais selecionadas, o estudo analisou o second-order agreement coefficient (Gwet AC2) para avaliação da concordância intra-especialistas. Este coeficiente é utilizado com dois ou mais juízes, mas com uma escala de classificação ordenada contendo duas ou mais categorias. O Gwet AC2 varia entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1, menor a probabilidade de a concordância acontecer devido ao acaso. Resultados entre 0 e 0,2 demonstram uma concordância muito pequena, de 0,21 a 0,40, uma concordância pequena, de 0,41 a 0,60, uma concordância moderada, de 0,61 a 0,80, uma concordância substancial, e um valor acima de 0,80, uma concordância praticamente perfeita. Os dados descritivos foram analisados com o suporte do software IBM® SPSS® Statistics em sua versão 28, e para o cálculo do second-order agreement coefficient (Gwet AC2), foi utilizado o Real Statistics Resource Pack software (Release 7.6). O estudo adotou como nível de significância, um percentual de 5%. Dos 24 itens do questionário, 11 precisaram ser reformulados e 01 foi excluído após o resultado dos valores de concordância ter sido considerado inaceitável (relevância: 0,43/ pertinência: 0,57/ clareza: 0,71). A concordância intraespecialista foi substancial para os três critérios: relevância (Gwet: 0,856; IC95% 0,783-0,929), clareza (Gwet: 0,701; IC95% 0,593-0,810) e pertinência (Gwet: 0,912; IC95% 0,873-0,951). E os índices de validação de conteúdo (IVC) totais foram considerados aceitáveis para relevância e pertinência, ambos com 0,95 e inaceitável para clareza com 0,82. Aspectos Éticos: O encaminhamento do questionário aos especialistas foi feito após aprovação no Comitê de ética em pesquisa (CEP-IMIP), nº: 6.229.014. **Conclusão:** Espera-se que o estudo possa auxiliar profissionais na avaliação do conhecimento dos pacientes para melhor planejamento das intervenções assistenciais e educacionais, prevenindo complicações, além de oportunizar estudos futuros para uma análise fatorial exploratória e confirmatória do instrumento desenvolvido.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica; conhecimento; terapia renal substitutiva.

PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM ACESSO VASCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

MARCELLA DI FATIMA FERREIRA NOYA BARROS

Orientador(a): Angélica Xavier

Coorientador(a): Thays Gonçalves

Modalidade: Poster

Introdução: A Insuficiência Renal (IR) é caracterizada como a diminuição das funções renais que podem ser Insuficiência Renal Aguda (IRA), quando existe perda súbita e reversível, ou em Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando há perda irreversível, lenta e progressiva. O estadiamento da DRC, adota do Estágio 1 ao 5. No Estágio 5, fase mais avançada chamada de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), a taxa de filtração glomerular (TFG) encontra-se abaixo de $15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ e os rins não conseguem mais manter a homeostase do organismo, no qual é necessário iniciar terapia renal substitutiva (TRS). Para realização da hemodiálise, é fundamental a confecção e a manutenção de um acesso vascular para fornecer fluxo sanguíneo adequado, que tenha boa durabilidade e apresenta baixo risco de complicações. No Brasil, em 2019, 72,2% dos pacientes em hemodiálise apresentavam a fístula arteriovenosa (FAV) com acesso vascular, seguido por cateter venoso central temporário, com 9,4%, e o permanente, que representa 15,4%. O uso de enxerto vascular (prótese) é de apenas 3%. As complicações relacionadas ao acesso venoso incluem eventos infecciosos, local e/ou bacteremia, e não infecciosos, como estenose e/ou trombose. Nas infecções o agente etiológico mais envolvido nos casos é a bactéria *Staphylococcus aureus*. As complicações relacionadas aos acessos podem ser evitadas e

até minimizadas, aderindo cuidados realizados não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelo próprio paciente. O uso de metodologias com os pacientes em hemodiálise, demonstra importância notável, principalmente a respeito do autocuidado. São ações simples, mas relevantes para a manutenção do acesso vascular. O presente estudo teve como objetivo a produção de cartilha educativa, a qual mostrou-se bastante adequada para promoção da saúde com o incentivo ao autocuidado, conscientizando os pacientes em hemodiálise acerca dos cuidados necessários com os acessos vasculares, visando a diminuição de complicações e aumento da sobrevida dos acessos. **Método:** A cartilha educativa foi elaborada considerando a vivência dos residentes de Enfermagem em Nefrologia com indivíduos portadores de Doença renal crônica (DRC) em estágio terminal em terapia renal substitutiva (TRS) de uma unidade de hemodiálise no complexo hospitalar Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, localizado no bairro dos Coelhos, Recife/PE. Os conteúdos da cartilha, foram embasados através de pesquisas analisadas qualitativamente e recorreu-se às pesquisas bibliográficas sobre o assunto para cuidados com os acessos vasculares. Além disso, a cartilha foi desenvolvida em estrutura esquemática e texto de fácil linguagem, tendo em vista um melhor acesso ao público de qualquer faixa etária e nível escolar. **Resultado/Discussão:** O material contém uma capa, que destaca o título da cartilha e uma contracapa, que contém a logomarca da instituição que colaborou com a realização da pesquisa. Além da capa, elementos pré-textuais foram incluídos como: a apresentação, de maneira breve relata a origem do material que será tratado, os objetivos e a didática utilizada para facilitar a compreensão dos leitores; E o sumário, que contém a paginação de cada tópico presente no corpo do manuscrito. Os elementos textuais foram divididos em duas partes: FAV e Prótese e Cateter e Permcath; Estruturados em tópicos: FAV/Prótese, (1) Cuidados com a FAV antes da hemodiálise; (2)

Cuidados com a FAV após a hemodiálise e (3) Cuidados para evitar a interrupção do funcionamento da FAV; Cateter e Permcath: (4) Cuidados com Cateter/Permcath; (5) Cuidados para preservação do curativo e (6) Cuidados para evitar infecção. **Conclusão:** Auxiliar com informações aos pacientes, conscientizando quanto aos cuidados diários na manutenção dos acessos vasculares para o tratamento e a prevenção de complicações e como devem agir em casos de intercorrências no domicílio. Os pacientes devidamente orientados quanto às recomendações do tratamento, tornam-se corresponsáveis pela prevenção das complicações ou perdas do acesso vascular, contribuindo com a eficiência terapêutica.

Palavras-chave: educação em saúde; material didático; autocuidado; dispositivos de acesso vascular; hemodiálise.

ELABORAÇÃO DE CARTILHA ORIENTATIVA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

RAQUEL DE FIGUEIREDO XAVIER

Orientador(a): Sandra Regina Silva de Moura
Modalidade: Poster

O rim é um importante órgão que mantém a estabilidade do organismo. Tem em sua estrutura anatômica milhões de néfrons, que são responsáveis por fazer a filtração sanguínea, sendo assim favorece na homeostase, que é o estado de equilíbrio do organismo. (IBRAHIM, 2021). Uma das funções dos rins, inclui o controle da pressão arterial (PA), sendo responsável por cerca de 20 a 25% do controle da PA. Além disso, faz parte da formação da urina, regulação entre o fósforo e o cálcio, síntese da vitamina D, equilíbrio ácido básico, entre outros. Alterações, seja ela funcional e/ou estrutural, podem comprometer a estabilidade de todo organismo. A Doença Renal

pode ser definida como uma comorbidade que é caracterizada por ter uma progressão lenta e até irreversível, devido ao fato de ser silenciosa e de difícil diagnóstico precoce, por ter os sintomas iniciais inespecíficos, por isso, a relevância no conhecimento dos seus principais fatores de risco, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. A Doença Renal Crônica (DRC) acomete cerca de 10% da população mundial, com uma taxa de mortalidade que aumenta a cada ano. Em 2019, a DRC foi atribuída a 3,16 milhões de mortes no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. Na população brasileira, anualmente, há um aumento progressivo da DRC, da qual, cerca de 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de insuficiência renal e 8 % progridem para o estágio terminal. Entre 2009 e 2019, a mortalidade da DRC, aumentou 40%, principalmente na população idosa, avançando para a nona causa de morte no Brasil. A DRC é definida como uma lesão do parênquima renal que pode acometer tanto a estrutura quanto a função renal, bem como a diminuição da filtração glomerular, sendo caracterizada por ser uma doença de progressão silenciosa e irreversível. Em um determinado estágio, dessa condição de saúde, requer Terapias de Substituição Renal (TRS) como a Hemodiálise, para que haja a preservação da vida do doente. Estima-se que no Brasil haja mais de 130 mil pacientes em tratamento hemodialítico, destes mais de 85% ocupam as vagas destinadas para esta terapia. A hemodiálise é um procedimento, onde é necessário o uso de dispositivo extracorpóreo de filtração sanguínea, que através de uma membrana semipermeável faz a retirada de componentes tóxicos com o processo de difusão, tornando o meio menos concentrado. Nos serviços de hemodiálise há uma incidência de Eventos Adversos (EA), que são incidentes que ocorrem durante a assistência à saúde e que podem ocasionar danos leves a graves, como infecção de corrente sanguínea relacionado ao acesso para hemodiálise, aumento excessivo de volume eletrolítico, uso incorreto dos medicamentos prescritos, entre outros, que estão

relacionados ao processo de cuidado ao paciente. Para a redução desses eventos em unidades de hemodiálise, faz-se necessário estabelecer fatores que exercem a função de garantir um tratamento seguro e uma melhor qualidade de vida. Nessa expectativa, entre eles há a educação em saúde que é uma ferramenta essencial para promoção e prevenção, tendo sua prática como a transformação do modo de vida do indivíduo e da sua coletividade. Desse modo, o comprometimento dos rins faz com que as terapias sejam de extrema relevância, assim como a hemodiálise. Muitas vezes, é necessário, um tratamento de substituição da função renal, e dessa forma, este paciente precisa de cuidados e orientações para minimizar as complicações desta terapia. Nesse sentido, faz parte um tratamento seguro e que ofereça uma boa qualidade de vida, como precauções do acesso da hemodiálise, medicações na terapia renal, aumento do volume eletrolítico, entre outros. A inclusão do paciente no seu tratamento, faz com que haja o entendimento da importância do que pode acontecer e assim, tornar possível a sua terapia segura e com a menor incidência de complicações, por isso a educação em saúde, é o instrumento fundamental que visa a conscientização de acordo com os interesses e necessidades individuais.

Palavras-chave: doença renal crônica; orientação; cartilha; hemodiálise; segurança do paciente; educação em saúde.

ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA SALA DE PARTO DE ALTO RISCO DO RECIFE

NATHALYA ANASTACIO DOS SANTOS SILVA
GABRIELA COUTO MAURÍCIO DE PAULA MELO
LIRA
AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS

Orientador(a): Vivane Maria Gomes de Araújo
Modalidade: Oral

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP), é a perda sanguínea a partir de 500 ml após parto vaginal, a partir de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas, ou perda de sangue por via vaginal que possa causar instabilidade hemodinâmica, ou ainda perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. As principais causas de morte materna em países em desenvolvimento é a hemorragia pós-parto, ela é a maior causa evitável de morte materna no mundo e isso inclui a hemorragia antes do parto, no momento do parto, e no pós-parto, entretanto, ainda assim, acaba sendo um problema de saúde pública, por conta, dos grandes números de ocorrências, bem como, por expor à vulnerabilidade de mulheres sem morbidades, e leva a complicações nas futuras gerações. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição filantrópica referência no atendimento materno-infantil no âmbito do SUS, vinculado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. A população do estudo foi composta por 85 mulheres atendidas na sala de parto da maternidade, e a seleção da amostra foi do tipo censitária para as mulheres que desenvolveram hemorragia, ou seja, todas as mulheres que foram diagnosticadas com HPP tiveram seus dados registrados na planilha de hemorragia pós-parto. Foram incluídas as mulheres que apresentaram HPP na sala de parto, nas quais a assistência ao parto foi realizada dentro da instituição e que tiveram a ocorrência registrada no censo hospitalar diário. Os dados foram obtidos através da planilha que foi elaborada que está ficou disponível no setor para registro das ocorrências

com número de prontuário e condutas tomadas, de forma que foi exposta a identidade das pacientes. A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos dados registrados na planilha e censo hospitalar existentes no setor e foi realizada nos meses de junho e setembro/2023. Os dados foram organizados, sendo realizada a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Os resultados foram organizados em tabela, empregando o software EXCEL® (Microsoft Office). Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), de acordo com a resolução 510/16 do conselho nacional de saúde para pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aceita sob o CAAE: 70324523.4.0000.5201. **Resultados:** Nos meses de junho a agosto aconteceram 1.119 partos, 589 cesáreas e 502 partos normais, 28 partos instrumentais (fórceps), houve momentos nos quais os plantões estavam fechados por superlotação leitos na UTI Neonatal, ou por desfalque no quadro de profissionais. O total de partos (7,59%) foram diagnosticados HPP, (7,64%) dos partos cesáreos, (7,37%) dos partos normais, e (10,71%) dos partos com fórceps. Um percentual de (53,94%) que a via de parto com maior prevalência de HPP foi a via de parto cesáreo. Em relação ao tipo de gestação (91,76%) eram mulheres que estavam grávidas de feto único, dos casos e em relação à paridade a maioria das mulheres que tiveram hemorragia foram mulheres que estavam na sua primeira gestação com (57,64%) dos casos. As síndromes hipertensivas estavam presentes em das mulheres (70,58%) que foram diagnosticadas com HPP. Em relação às intervenções no intraparto (61,17%), passaram pelo processo de indução do parto, e (64,70%) fizeram uso de uterotônico para acelerar o trabalho de parto. Em relação ao uso de medicação e ao controle da intercorrência, (98,82%) dos casos foram feitos uso de medicação e teve o controle da hemorragia. Já no que tange a causa da HPP, em grande maioria foi por atonia uterina (88,23%).

A massagem uterina e a curagem foram os principais manejos utilizados na resolução da HPP com um percentual de (40,00%). As medicações mais utilizadas foram ácidas tranexâmico, ocitocina e misoprostol (52,94%), e (51,76%) dos casos foram resolvidos e encaminhados para enfermaria. **Conclusão:** Portanto foi encontrado que o perfil das ocorrências da hemorragia pós-parto do IMIP, acontecem mais em partos cesáreos, porém o quantitativo de partos instrumentais que tiveram a HPP como desfecho também alto, a maioria das mulheres tiveram a intercorrência foram mulheres primigestas, e mulheres que tiveram gestações únicas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; enfermagem; mortalidade materna.

PERFIL DOS ATENDIMENTOS OBSTÉTRICOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UM SERVIÇO MATERNO- INFANTIL

AMANDA FERNANDA RODRIGUES

Orientador(a): Viviane Maria Gomes de Araújo
Coorientador(a): Camila Tayse de Lima Silva Moraes
Modalidade: Poster

Introdução: Em 2017 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, uma iniciativa que visa ampliar o acesso e qualificação do cuidado com foco nas maternidades e serviços de obstetrícia do Brasil. Esse instrumento tem o objetivo de organizar as portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica, investigar queixas comuns no período gestacional, como por exemplo, cefaleia, náuseas e vômitos, que podem camuflar situações alarmantes nesse período, dessa forma, esse instrumento visa impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Visto isso, o presente estudo busca descrever o perfil obstétrico das mulheres assistidas no acolhimento e classificação de risco de um serviço materno-infantil. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo com caráter exploratório e abordagem quantitativa, desenvolvido no período de julho a setembro de 2023, em uma instituição filantrópica referência no atendimento materno-infantil no âmbito do SUS. A população da pesquisa foi composta por gestantes maiores de 18 anos, atendidas na classificação de risco da emergência obstétrica da instituição no mês de setembro de 2022, resultando em uma amostra constituída por 700 gestantes. A coleta de dados se deu através do preenchimento de um formulário criado pela autora, e as informações retiradas dos registros de atendimento do Prontuário Eletrônico das participantes, sem exposição de identificação ou dados pessoais das pacientes, em seguida, foram digitados por meio de dupla digitação e para tabulação foram criados critérios de acordo com o objetivo proposto. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) sob o número do CAAE 70349923.0.0000.5201, pautando-se na resolução N°510/16 e com parecer consubstanciado N° 6.327.780. **Resultados:** Com base nas fichas de atendimentos 37,57% das gestantes apresentavam idade entre 25 e 31 anos; 66,71% encontravam-se no 3º trimestre de gestação e 43,57% realizavam pré-natal em outros serviços. As queixas mais prevalentes referidas pelas gestantes foram: dor abdominal moderada sem dinâmica uterina (17,57%), dinâmica uterina visível e/ou franco trabalho de parto (8,71%), gestante com doença sistêmica assintomática e indicação de internamento para interrupção da gestação (8,57%), Gestante com sangramento moderado a discreto no primeiro trimestre (7,86%) e Visão turva, escótomas, dor epigástrica, náuseas, vômitos, cefaleia de forte intensidade com ou sem PAS $\geq$ 140 ou PAD $\geq$ 90 mmHg (6,86%). A grande maioria dos

atendimentos do serviço foram destinados a classificação de risco amarela em 62,85% dos casos e o tempo médio de espera para realizar o acolhimento inicial com o enfermeiro foi entre 0 e 10 minutos em 73,57% das vezes. No tocante ao tempo de espera para atendimento médico após a classificação inicial, o estudo evidenciou que seguiu de acordo com o preconizado pelo MS. Para a classificação vermelha o atendimento foi iniciado em até 05 minutos, para a amarela, em até 30 minutos, e as fichas azuis e verdes na grande maioria aguardaram até 120 minutos. No desfecho da avaliação obstétrica após atendimento médico foi possível constatar que a maioria dos atendimentos cursaram como liberadas em 51,14% das vezes. **Conclusão:** A partir do exposto foi possível observar que a utilização do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco estabelece melhorias na organização e no processo de trabalho com a adequada classificação do risco obstétrico. Com base na análise dos resultados sobre o perfil de mulheres assistidas em uma maternidade na cidade de Recife-Pe foi evidenciado que: o perfil de mulheres atendidas na classificação de risco foram: gestantes na faixa etária de 25 a 31 anos; no curso do terceiro trimestre gestacional; pré-natal realizado em outras instituições; tempo de espera para acolhimento entre 0 e 10 minutos, apresentaram classificação de risco amarela e tempo para atendimento médico dentro do que foi preconizado pelo ministério da saúde; cursando como liberadas para a maioria dos atendimentos.

Palavras-chave: acolhimento; classificação de risco; enfermagem obstétrica.

BENEFÍCIOS DO USO DE TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

FRANCIELE MARIA DA SILVA NUNES

Orientador(a): Maria Inês Bezerra de Melo

Introdução: A gestação e o nascimento são considerados um evento natural na vida da mulher, sendo visto como um período de preparação e construção de vínculo entre o binômio mãe-feto. Contudo, dentre os medos mais comuns relatados pelas parturientes, encontra-se a dor. A atenção obstétrica no Brasil ainda é reconhecida como um modelo biomédico e hospitalocêntrico, sendo promovida uma assistência com predomínio de ações invasivas e intervencionistas no trabalho de parto. Em virtude disso, é recomendado a oferta do uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor antes da utilização de métodos farmacológicos, com o intuito de diminuir o risco de intervenções desnecessárias.

Objetivo: Descrever os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas para alívio da dor em parturientes de baixo risco, assistidas por enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher do Recife (HMR). **Método:** Trata-se de um estudo corte transversal, retrospectivo, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher do Recife (CPN-HMR). A população do estudo foi composta por 100 parturientes assistidas no setor em condição de parto de risco habitual. As informações foram extraídas do livro de registro de assistência de enfermagem obstétrica ao trabalho de parto e parto normal, através de instrumento estruturado. Para analisar os dados da coleta, os formulários foram revisados de acordo com a qualidade das informações, cumprindo os critérios de elegibilidade.

Resultados: O perfil das pacientes foi predominante com a faixa etária de 18 a 24 anos (56,25%), raça parda (55%) e multíparas (75%). Todas as pacientes analisadas tinham idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, e 70% delas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. A Tecnologia Não Farmacológica para alívio da dor mais utilizada foi o banho de chuveiro (aspersão), e a menos utilizada foi a banheira

(imersão). A maioria das pacientes que utilizaram esses métodos não necessitou de intervenções. Não foi realizado episiotomia em nenhuma paciente do estudo. Um dos benefícios mais observados foi a redução dos níveis da dor e da ansiedade, aumento do conforto e uma melhor experiência de parto. Aspectos éticos: A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o número de CAE 69456223.0.0000.5569, pautando-se na resolução Nº 510/16 e com parecer consubstanciado Nº 6.302.701.

Conclusão: Esse estudo possibilitou verificar os benefícios do uso de Tecnologias Não Farmacológicas no trabalho de parto. Evidenciou-se que a maioria das pacientes que utilizaram algum método não farmacológico para alívio da dor não necessitou de intervenções, como por exemplo, amniotomia, ocitocina, misoprostol ou episiotomia. Ainda foi possível observar, que uma minoria das pacientes não utilizou esses métodos, porém ainda é necessário que haja disseminação e educação em saúde a respeito desse tema, orientando as pacientes quanto suas vantagens no trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; parto normal; trabalho de parto; alívio da dor.

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES E DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM PERNAMBUCO

MARIA ANDRELLY MATOS DE LIMA

Orientador(a): Karla da Silva Ramos
Coorientador(a): Geyslane Pereira Melo de Albuquerque
Modalidade: Poster

Introdução: A gestação é uma fase marcada por mudanças psicológicas, orgânicas e fisiológicas, que repercutem psíquica e socialmente na vida

da mulher e dos seus familiares, demandando cuidados pré-natais que possibilitem o nascimento de um recém-nascido saudável. O acesso ao Pré-Natal (PN) é um dos principais indicadores do prognóstico ao nascimento, seu início precoce é essencial para uma adequada assistência, conforme a OMS o número adequado de consultas seria igual ou superior a seis. No entanto, existem fragilidades na assistência do PN, como dificuldades de acesso ao atendimento, início tardio das consultas e falta de informações acerca dos direitos das gestantes, essas condições afetam diretamente a qualidade e efetividade dos cuidados. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios adicionais, gerando mudanças comportamentais na população, dificultando o acesso das gestantes aos cuidados necessários durante o curso da gestação, podendo contribuir para possíveis complicações gestacionais. Dessa forma, torna-se importante identificar o perfil das gestantes pernambucanas no período anterior e durante a pandemia da COVID-19, além de investigar a adesão ao PN, buscando identificar os impactos oriundos desse período. **Objetivo:** Caracterizar a adesão ao PN nas regiões de saúde do estado de Pernambuco no contexto pré e durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Realizou-se um estudo ecológico temporal de natureza quantitativa, utilizando dados do SINASC. Foram analisadas variáveis como idade materna, situação conjugal, escolaridade, número de consultas PN, adequação quantitativa do PN e tipo de parto. Os dados coletados abrangem as XII Gerências Regionais de Saúde de Pernambuco em dois períodos distintos: pré-pandemia (2018-19) e pandemia (2020-21), permitindo a formação de dois grupos de análise para uma comparação entre os grupos. A construção e o refinamento dos dados foram realizados no programa Microsoft Excel 2013 e as análises foram realizadas por meio do software Statistical Package for the Social Sciences 22.0. A descrição das variáveis numéricas e categóricas foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). **Resultados:** A amostra incluiu 526.293 DNVs,

houve uma redução na incidência de nascidos vivos ao longo dos anos analisados, sendo observado no período pré-pandêmico (2018-19) 271.631 nascimentos e no pandêmico (2020-21) obteve-se 254.662 registros. Com relação às características maternas, observou-se que antes da pandemia foi predominante a idade materna entre 20-29 anos (49,69%), escolaridade entre 8-11 anos de estudos concluídos (60,31%) e estado civil solteira (46,7%), durante a pandemia o perfil das pacientes permaneceu semelhante, mas houve um aumento nas proporções das mães com idade materna de 20-29 (50,15%), de 8-11 anos de estudos concluídos (62,8%) e de solteiras (53,67%). Ao observar a adesão ao PN disposta pelas GERES, identifica-se que houve aumento da proporção de casos sem nenhuma assistência em duas das regiões pernambucanas durante o período pandêmico, especificamente nas GERES V-Garanhuns e VII-Salgueiro. Além da ampliação do percentual de gestante que realizaram entre 1-3 consultas em quatro dessas GERES-I, III, IV e VII, configurando uma assistência abaixo do adequado. No presente estudo, observa-se que ocorreu maior proporção de consultas pré-natais entre 7 ou mais atendimentos na maioria das GERES durante a pandemia quando comparado ao período anterior, excetuando-se as regiões de Salgueiro e Serra Talhada, onde obteve-se redução desse percentual. Dessa forma, esses achados apontam que a assistência PN preconizada foi ofertada no período pandêmico, atingindo percentual de 73,01% durante a pandemia e 71,2% no período pré-pandêmico em todo o estado de Pernambuco. Aspectos éticos: Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, disponíveis online, não foi necessário submeter a pesquisa a um comitê de ética em pesquisa. **Conclusão:** Esse estudo permitiu observar que durante a pandemia da COVID-19 a assistência PN apresentou percentuais similares no estado de Pernambuco e em grande parte das GERES. No entanto, foi possível identificar que o período pandêmico afetou negativamente algumas regiões pernambucanas. Dessa forma, sugere-se

que esse período impactou de forma desigual a população estudada. Esses achados podem orientar a melhoria da assistência materno-fetal e contribuir para a criação de políticas de saúde mais efetivas.

Palavras-chave: COVID-19; cuidado pré-natal; gravidez.

RELAÇÃO DA POSIÇÃO DURANTE O PARTO VAGINAL E A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS ESPONTÂNEAS

TUANNY CAROLINE PEREIRA DE SANTANA

Orientador(a): Maria Inês Bezerra de Melo
Modalidade: Poster

Introdução: O parto vaginal proporciona diversos benefícios à mulher e seu filho, por respeitar a fisiologia do corpo, além da maturidade fetal. Contudo, cerca de 85% das mulheres padecem de algum tipo de lesão perineal na fase expulsiva com a passagem do feto pelo canal vaginal, tendo em vista a vários fatores potenciais, os quais podem estar associados a idade materna, paridade, uso de indutores de trabalho e analgesia, posições verticais, apresentação fetal, peso neonatal ao nascer e duração prolongada no segundo estágio do trabalho de parto. As lesões perineais, também conhecidas como lacerações de trajeto, podem ser subdivididas em quatro tipos: primeiro grau, no momento que a lesão acomete apenas pele e/ou mucosa vaginal; segundo grau, a lesão atinge os músculos do períneo, mas sem cometer o esfíncter anal; Já no terceiro grau, quando há prejuízo do complexo esfíncteriano, podendo ser subdividida em 3a (menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo), 3b (mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo) e 3c (esfíncteres externo e interno são lesados); e por último, o quarto grau, a lesão atinge todo o complexo esfíncteriano externo e interno e podendo ocasionar uma lesão

da mucosa retal. **Objetivo:** Verificar a relação da posição adotada durante o parto vaginal e a ocorrência de lacerações espontâneas em parturientes assistidas por enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital da Mulher do Recife (HMR). **Método:** Estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Realizado no Hospital da Mulher do Recife (HMR). A fase de coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2023. A amostra foi formada por 100 parturientes que foram assistidas pela enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e parto no CPN do HMR. O procedimento da coleta foi realizado por meio do suporte do banco de dados do setor. As pacientes foram contactadas através de telefone e para aquelas que conseguimos contato e concordaram em participar da pesquisa, foram enviadas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via Whatsapp para que pudessem assinar. Para processar os dados da coleta, os formulários foram revisados de acordo com a qualidade das informações, cumprindo os critérios de elegibilidade. **Resultados:** Mulheres entre 19 e 24 anos (43,43%) e da raça parda (67,50%) foram os perfis mais predominantes. A população foi majoritariamente pacientes primíparas com 44% e que 98,96% foram classificadas como “Termo” para a sua idade gestacional. Notou-se uso frequente de tecnologias não-invasivas no trabalho de parto, tendo como destaque o banho no chuveiro (58,94%), deambulação (51,57%), posição de quatro apoios (33,68%), rebozo (32,63%) e bola Suíça (24,21%), assim contribuindo na promoção do relaxamento, conforto e alívio da dor. Durante o parto vaginal, a posição semi sentada foi a mais adotada por 50,51% das mulheres. No estudo destacou-se o baixo uso de medidas interventivas e ausência o uso de manobras de Kristeller e a episiotomia nas assistências, ambas categorizadas como violências obstétricas. No Pós-parto imediato, 73,0% apresentaram laceração perineal, sendo 68,44% com lacerações de primeiro grau e 22,22% de segundo grau. Por fim, verificou-se que

em 99,0% das assistências, o Enfermeiro Obstetra foi o profissional de saúde mais atuante no parto normal de risco habitual. **Aspectos éticos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob o número do CAAE 68683623.1.0000.5569/2023, pautando-se na resolução Nº 510/16 e com parecer consubstanciado Nº 6.055.718. **Conclusão:** Este estudo possibilitou verificar a relação da posição adotada durante o trabalho de parto e as ocorrências de lacerações perineais. Evidenciou-se que a posição semissentada sendo a mais adotada pelas parturientes, no qual provocou lacerações de primeiro e segundo grau, em sua maioria não houveram a necessidade de intervenção. No entanto, quando relacionada as posições que exigiam a verticalização, identificou-se lesões de segundo grau e casos de terceiro grau, sendo fundamental medidas interventivas, como a sutura perineal. Além disso, verificou-se a ocorrências de lacerações provenientes da paridade da mulher e o peso do recém-nascido. No entanto, quando citados as variáveis como idade, posição adotada e número de consultas no pré-natal, não foram fatores diretos para desencadear lesões perineais graves.

Palavras-chave: humanização da assistência; enfermeiras obstétricas; parto normal; posicionamento do paciente; períneo.

ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ATENDIDOS POR NEUTROPENIA FEBRIL EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

THYELI ELLEN DOS SANTOS MORENO

Orientador(a): Rafaella Christine Tenório de Arruda
Coorientador(a): Keityane Leacarla Bezerra da Silva;
Tatiany Lisière Brandão Kunzler Lima
Modalidade: Oral

Introdução: A neutropenia febril é uma emergência oncológica frequente em pacientes pediátricos, trata-se de uma complicação grave e potencialmente fatal. A febre em pacientes com neutropenia é um sinal clínico importante que deve ser rapidamente reconhecido e tratado através de uma abordagem sistemática e multidisciplinar. A falta de uma resposta rápida e efetiva ao tratamento pode levar a infecções, como sepse e em casos mais graves, ao óbito. O projeto Hora Dourada é uma iniciativa para padronizar e otimizar o tratamento da neutropenia febril em pacientes pediátricos com câncer em toda a América Latina. O projeto se baseia em uma abordagem multidisciplinar, que envolve a colaboração entre oncologistas, infectologistas, enfermeiros e farmacêuticos. A iniciativa tem como foco melhorar o manejo da neutropenia febril por meio da implementação de um protocolo padronizado, treinamento da equipe multiprofissional e monitoramento contínuo da assistência de qualidade aos pacientes.

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico e os indicadores de assistência aos pacientes atendidos por neutropenia febril em uma unidade de oncologia pediátrica. **Método:** Estudo transversal descritivo, retrospectivo e com uma abordagem quantitativa, em que foram avaliados os registros da plataforma Simpleqi, a qual reúne dados referente aos pacientes oncológicos atendidos por neutropenia febril em um hospital filantrópico de Pernambuco, no período de fevereiro de 2022 a janeiro de 2023. A amostra foi constituída por um total de 335 registros de crianças e adolescentes atendidos por NF submetidos ao protocolo de hora dourada. Os dados foram selecionados por conveniência a partir de todas as notificações da plataforma, sendo excluídas notificações duplicadas e/ou incompletas. Não foi necessária digitação e

tabulação visto que as informações estão dispostas em gráficos e percentuais. **Resultados:** Os resultados apresentados mostram uma prevalência do sexo masculino (52,84%), faixa etária pré-escolar (51,97%) e com diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (71,64%). No que diz respeito a assistência precoce ao paciente, verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos iniciaram a administração do antibiótico na primeira hora de início da febre (75,36%) e coletados exames de hemocultura nas primeiras 24 horas de avaliação (97,47%). Em relação aos indicadores de assistência tardia, observou-se que após as primeiras 48 horas de avaliação inicial, houve uma baixa incidência de desenvolvimento de infecção (16%), intervenções críticas (20,72%) e sepse (2,34%). **Aspectos éticos:** Aprovado no comitê de ética do IMIP, CAAE 75060323.6.0000.5201, sob parecer nº 6.523.814 atendendo as exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conclusão:** A neutropenia febril constitui uma emergência oncologia frequente em pacientes pediátricos, que se não tratada adequadamente pode evoluir para desfechos fatais. O presente estudo reflete que a importância da padronização do atendimento contribui significativamente para segurança e qualidade do cuidado ao paciente com neutropenia febril, porém é necessário ainda a avaliação contínua dos processos para identificação de falhas terapêutica, juntamente com educação continuada aos profissionais.

Palavras-chave: neutropenia febril; criança; câncer; oncologia; antibacterianos.

FERNANDA LUIZ DE AQUINO

Orientador(a): Rafaella Christine Tenório de Arruda

Coorientador(a): Ingrid Andrade Lima

Modalidade: Poster

Introdução: O Câncer é considerado o principal problema de saúde pública do mundo, o qual possui possibilidades terapêuticas diversas, e dentre elas, a quimioterapia é a modalidade mais comum. Esta é administrada predominantemente por via endovenosa e pode ter o extravasamento como um dos eventos adversos mais decorrentes do tratamento. Os antineoplásicos, quando infiltrados, podem causar reações graves nos tecidos, como irritação e formação de vesículas, além de levar a necrose tecidual e também destruição de estruturas importantes que, quando danificadas, podem ser irreversíveis e debilitantes. Para prevenir o agravamento destas lesões é necessário que a equipe de enfermagem aperfeiçoe sua capacidade de comunicação a fim de realizar educação em saúde, por meio da instrução dos pacientes sobre os cuidados pós-extravasamento. **Objetivo:** O objetivo é detalhar o processo de construção de um folder informativo sobre os cuidados pós-extravasamento de quimioterápico para pacientes oncológicos em terapia antineoplásica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico que tem como finalidade elaborar um instrumento educacional com foco na educação em saúde. Foi desenvolvido em três etapas: definição do conteúdo do material educativo, levantamento bibliográfico e construção do folder informativo. Em relação aos aspectos éticos, o presente trabalho, devido ao tipo de metodologia escolhida não precisou ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, porém todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos. **Resultados**

CONSTRUÇÃO DE FOLDER INFORMATIVO SOBRE CUIDADOS PÓS- EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

e discussão: O trabalho resultou em um folder informativo que aborda a definição e causas do extravasamento, além de descrever o tratamento farmacológico e não farmacológico adequado e os cuidados que o paciente deve ter em seu domicílio. Impressos como folders, manuais ou até mesmo guias, quando desenvolvidos pela equipe de enfermagem podem facilitar o processo de participação dos pacientes no seu autocuidado, visto que, facilita a compreensão sobre a doença, o tratamento e os possíveis efeitos da mesma. O conjunto de ações que um indivíduo realiza por si mesmo, seja para manter sua saúde ou recuperar a qualidade de vida, é entendido como “autocuidado”. A teoria do autocuidado de Orem ressalta a participação do paciente no cuidado de si próprio e a importância do mesmo em assumir a responsabilidade do seu tratamento. **Conclusão:** O enfermeiro é o profissional responsável por planejar a sistematização da assistência de enfermagem e ofertar o cuidado. E a utilização de materiais educativos, como os folders, pode ser um grande aliado durante esse processo terapêutico. Por isso, é necessário o desenvolvimento de pesquisas com foco na utilização de novas ferramentas e tecnologias educativas que sirvam de subsídio para qualificar a assistência de enfermagem. Este trabalho teve como objetivo ajudar o paciente a desempenhar o autocuidado e diminuir complicações a sua saúde.

Palavras-chave: agentes antineoplásicos; extravasamento de materiais diagnósticos e terapêuticos; cuidados de enfermagem; educação em saúde.

PRODUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE NEUTROPENIA FEBRIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

HERICA TAVARES MILHOMEM

Orientador(a): Rafaella Christine Tenório e Arruda

Coorientador(a): Keityane Leacarla Bezerra da Silva;
Tatiany Lisiere Brandão Künzler Lima
Modalidade: Poster

Introdução: A neutropenia febril, caracterizada pela febre associada à baixa contagem de neutrófilos, é bastante comum em crianças com câncer. Afeta mais lactantes, crianças e adolescentes até 17 anos, associando-se a tipos específicos de câncer e comorbidades. Assim como os tratamentos oncológicos, infecções desenvolvem-se. Os fatores como estágio e tipo de câncer e intensidade da quimioterapia aumentam o risco da neutropenia febril. Clinicamente, é caracterizado pela presença de febre persistente, calafrios e suscetibilidade a infecções graves. O diagnóstico requer avaliação clínica e laboratorial detalhada, considerando a história clínica, tipos de infecções e fatores de risco. A combinação de critérios clínicos, laboratoriais e a análise da história clínica é essencial para o diagnóstico preciso e tratamento correto e efetivo. **Objetivo:** Diante do contexto apresentado, foi desenvolvido este trabalho com o objetivo de expor a produção de uma cartilha educativa sobre o manejo da neutropenia febril em pacientes oncológicos pediátricos, para posteriormente ser validado e utilizado numa instituição de terapêutica oncológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, descritivo, do tipo construção de conteúdo. Foi realizado todas as etapas preconizadas para a produção de uma cartilha educativa, utilizando como foco a neutropenia febril em pacientes oncológicos pediátricos. Após a escolha do tema do produto, houve o levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), sobre os assuntos pertinentes à produção da cartilha, a fim de ampliar o conhecimento a respeito do conteúdo. Posteriormente, houve a produção da cartilha propriamente dita. O programa Canva foi utilizado para o design, tratamento de imagens,

montagem e impressão da cartilha. **Resultados e discussões:** A produção da cartilha foi realizada de forma sistematizada, seguida por três fases. A primeira fase diz respeito à definição do conteúdo da cartilha educativa, que por ser uma realidade dos pacientes oncológicos pediátricos, viu-se a necessidade de elaborar esta cartilha com o objetivo de orientar e ajudar pacientes e familiares a sanarem suas dúvidas relacionadas a neutropenia febril, na qual é uma realidade da oncologia pediátrica. A segunda fase diz respeito à pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é garantir a veracidade das informações. A pesquisa foi realizada nas bases de dados já citadas anteriormente. Após a pesquisa e leitura dos artigos, deu-se continuidade à terceira fase da produção do trabalho: O desenvolvimento da cartilha. A terceira fase deu-se início através da elaboração da cartilha. A comunicação desponta como uma das principais ferramentas de trabalho, seja através de palavras ou gestos, sua influência nos comportamentos das pessoas envolvidas é significativa. É importante destacar que na área de saúde, a comunicação configura como um método essencial de cuidado, frequentemente utilizado pelos enfermeiros que acompanham os pacientes nesse processo de saúde-doença. É por meio dessa comunicação que os enfermeiros que trabalham nessa área, conseguem transmitir informações capazes de prevenir e resolver problemas de saúde. Dito isto, para a produção do layout da capa, preservou-se por poucas informações visuais e palavras curtas, a fim de evitar o cansaço visual e dispersão do leitor. O título “Neutropenia Febril na Onco Pediatria” foi inserido no centro do papel, com plano de fundo de uma imagem de um paciente com câncer, com o objetivo de fazer com que o receptor se familiarize sobre a neutropenia febril, uma vez que, o processo de aproximação com a realidade do sujeito possibilita superação de eventuais adversidades ao longo do tratamento. Utilizou-se o CANVA, um programa de design gráfico, para organizar as ilustrações e editar as páginas para criar o design de impressão, assim como foi empregado para criação da arte em

formato de folheto e posterior pdf. **Considerações finais:** A expectativa é que essa cartilha torne mais simples o processo de aprendizado dos pacientes e familiares que necessitam saber sobre a neutropenia febril, uma vez que, o propósito desse recurso é promover a construção do conhecimento de maneira colaborativa, através de uma leitura amigável e interativa direcionada a pacientes e cuidadores na área de Oncologia pediátrica.

Palavras-chave: neutropenia febril; criança; adolescente; câncer; oncologia, cartilha.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A ESCALA PEDIÁTRICA DE ALERTA TEMPRANA (EVAT) EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICO

IEDA BEATRIZ DOS SANTOS PEIXOTO

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Coorientador(a): Rafaela Christine Tenório de Arruda
Thaís Alves De Araújo

Introdução: O câncer infanto juvenil concerne um problema de relevância a nível de saúde pública, não só no Brasil, mas também mundial. De modo geral, os pacientes oncológicos pediátricos, apresentam uma alta incidência de complicações. As complicações clínicas, por sua vez, estão diretamente atreladas a falta de algum tipo de monitorização que identifique algum agravamento desse paciente de forma precoce. Para tal, a Escala Pediátrica de Alerta Temprana (EVAT) utilizada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, mescla os sinais vitais, sintomas apresentados pelo paciente, preocupação da enfermagem e preocupação do familiar para detectar o risco de deterioração precoce e, assim, contribuir para a redução da mortalidade e de complicações. Avaliando, portanto, a necessidade da transferência não planejada dos

pacientes para a unidade de terapia intensiva.

Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Escala Pediátrica de Alerta Temprana (EVAT) em um serviço de oncologia pediátrico. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal de caráter quantitativo. Realizado no setor de oncologia pediátrica de um hospital filantrópico no município de Recife – PE, no período de outubro a novembro de 2023, com amostra composta pela equipe de enfermagem do serviço. Os dados foram registrados no programa de informática SPSS versão 20.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial uni e bivariada. Projeto foi submetido e aprovado ao comitê de ética pelo CAAE nº 73866323.8.0000.5201. **Resultados e**

Discussão: Participaram da pesquisa 20 profissionais da equipe de enfermagem, dentre as variáveis analisadas observa-se que a amostra era composta por 04 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, 45% (n=9) dos profissionais apresentavam idade entre 30 e 39 anos, com tempo de atuação na oncologia pediátrica de 5 a 10 anos (50%). Foram avaliadas, também, as dificuldades dos profissionais na realização da escala EVAT e destaca-se que 100% (p< 0,001) dos profissionais não especificaram dificuldades. Quanto a quantidade de acertos ao questionário, 100% (n=20) da amostra concordaram que a escala é utilizada para identificação precoce de pacientes com risco de deterioração clínica. 45% (n=9) da amostra concorda que a escala é composta por 04 itens a serem avaliados: comportamento neurológico, estado cardiovascular, respiratório e preocupação da enfermagem. Quanto ao estado neurológico, 15% (n=3) dos profissionais discordaram em relação ao estado neurológico ser o item mais importante da escala, 5% (n=1), não concordava nem discordava da afirmação. 95% (n=19) da amostra concorda que a equipe de enfermagem deve sempre perguntar ao familiar qual sua percepção em relação ao paciente comparado ao dia anterior. 20% (n=4) discordava que durante a avaliação o paciente que apresentar a combinação de duas pontuações, a pontuação

mais alta será considerada para o resultado total. 100% (n = 20) da amostra concorda que o resultado obtido pela pontuação da escala classifica o paciente em 03 cores: verde, amarelo ou vermelho e que a partir do resultado obtido pela pontuação, é necessário seguir as recomendações do algoritmo. 95 % (n=19) dos profissionais concordaram que o paciente classificado na cor verde significa que a avaliação diária deve ser mantida. 20% (n=4) dos profissionais discordaram quanto ao paciente classificado na cor amarela ser um sinal de alerta para a necessidade de uma avaliação do serviço de terapia intensiva. 30% (n=6) da amostra discordavam que de acordo com o algoritmo, a pontuação 3-4 pontos classifica o paciente em vermelho, devendo ser transferido para UTI. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de enfermagem do setor não apresentaram resultados satisfatórios em relação ao conhecimento sobre a escala pediátrica de alerta temprana (evat) em um serviço de oncologia pediátrico. Apesar de todos os profissionais serem assertivos em relação ao objetivo da aplicação da escala, demonstraram falhas acerca do conhecimento sobre a mesma, a qual comprometeria a classificação do paciente e direcionamento algorítmico do instrumento.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; oncologia; pediatria; mortalidade.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA CUIDADORES NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

SUZANY KARLA DE ARAUJO SILVA

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Coorientador(a): Tatiany Lisiere Brandão Kunzler Lima

Modalidade: Poster

Introdução: O câncer infanto juvenil, embora considerado raro, é um problema de saúde pública mundial, acometendo 400.000 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos anualmente. Durante o tratamento oncológico, as crianças com câncer frequentemente são submetidas a internamentos demorados e tem parte de suas vidas e cotidiano suspensos, onde um ambiente de risco ao desenvolvimento infantil saudável pode ser revelado. Ambientes adversos, principalmente na primeira infância, podem prejudicar o desenvolvimento infantil a curto prazo, mas sobretudo a longo prazo. Cuidadores devem ser encorajados pela equipe oncológica a serem uma unidade de apoio coesa, sendo parte imprescindível para o desenvolvimento psicossocial da criança em tratamento. Materiais educativos voltados para cuidadores e responsáveis objetivam torná-los agentes conscientes e ativos no processo de cuidado.

Objetivo: Desenvolver tecnologia de apoio a cuidadores, do tipo cartilha educativa, sobre desenvolvimento infantil no contexto da oncologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, que busca descrever o processo de construção de cartilha educativa intitulada “Desenvolver além do câncer” através do modelo proposto por Falkembach (2005) para a construção de materiais educativos digitais. Este modelo divide o desenvolvimento de materiais educativos digitais em cinco etapas, a saber: Análise e Planejamento; Modelagem; Implementação; Avaliação e Manutenção; e Distribuição. Neste estudo foram realizadas as três primeiras etapas. Na primeira etapa, Análise e Planejamento, foram definidos o objetivo do instrumento, o tema principal, o público-alvo, a apresentação do conteúdo, estratégias a serem aplicadas, recursos necessários, como, quando e onde a ferramenta será utilizada, os resultados esperados e como o usuário-aprendiz poderá ter acesso à estas informações. O material educativo desenvolvido na forma de cartilha digital teve como tema principal o desenvolvimento infantil no contexto do tratamento contra o câncer. O público-alvo é composto por cuidadores de

crianças com diagnóstico de câncer. Também fez parte da primeira etapa o levantamento de informações sobre a temática na literatura. Esta etapa foi dividida em duas partes, na primeira foram analisadas tecnologias digitais educativas envolvendo genitores e cuidadores de crianças com câncer. Na segunda se realizou a revisão integrativa de estudos e diretrizes direcionados aos marcos do desenvolvimento infantil e estratégias a serem utilizadas para minimizar as repercussões negativas do tratamento oncológico no desenvolvimento destas crianças. Na segunda etapa, Modelagem, construiu-se os modelos: conceitual, de navegação e de interface. O modelo conceitual compreendeu o conteúdo da aplicação (domínio), e como este esteve disposto para o aprendiz, é nesta etapa que se estabeleceu o roteiro que definiu como as mídias e as informações se dispuseram. O modelo de navegação definiu o roteiro guiado. Optou-se por uma estrutura de navegação sequencial. O modelo de interface foi responsável pela identidade visual do produto (design). Para criação visual da cartilha foi utilizado uma ferramenta online chamada de “Canva”. Na terceira etapa, denominada de Implementação, ocorreu a produção da tecnologia, propriamente dita, a cartilha digital intitulada de “Desenvolver além do câncer”. **Resultados:** Tendo em vista as vulnerabilidades e riscos ao desenvolvimento infantil saudável no contexto do enfrentamento ao câncer, produziu-se uma cartilha educativa intitulada: Desenvolver além do câncer. O material educativo possui 13 páginas, agrupadas em 8 domínios (conhecendo o câncer infantil; combatendo o câncer; além do câncer; crescimento e desenvolvimento infantil; o cuidador e o desenvolvimento; marcos do desenvolvimento; marcos esperados; e o brincar) além da capa, contracapa, sumário e referências. Espera-se que o material educativo sirva de suporte para pais, cuidadores e profissionais de saúde na promoção de um desenvolvimento infantil saudável. A cartilha no formato digital está disponível em site na plataforma do WIX,

contando com recursos de acessibilidade para inclusão de diferentes públicos.

Palavras-chave: oncologia; assistência integral à saúde da criança e do adolescente; equipe multiprofissional; desenvolvimento infantil.

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS: DA ATENÇÃO TERCIÁRIA AOS CUIDADOS DOMICILIARES

PALOMA MAYARA VIEIRA DE MACENA LIMA

Orientador(a): Angélica Xavier da Silva
Coorientador(a): Renata Lopes do Nascimento
Modalidade: Oral

Introdução: As crianças com Traqueostomia (TQT) apresentam demandas de cuidados especiais que, para os cuidados domiciliares, necessitam de familiares capacitados para garantia dos cuidados, tendo em vista que muitos apresentam medos, inseguranças e dúvidas. Essa capacitação inicia com o estímulo ao Letramento em Saúde (LS) dos familiares ainda durante a hospitalização dessas crianças, para potencializar seus aspectos cognitivos individuais e fortifique seus conhecimentos. Compreende-se como LS a habilidade essencial que um indivíduo tem para compreender, avaliar e aplicar as informações em saúde no cotidiano, com a finalidade de realizar um julgamento e tomar decisões frente as necessidades de cuidados. Assim, o LS adequado torna-se fundamental no estabelecimento de uma saúde de qualidade, pois influencia no comportamento para promoção da saúde, prevenção de doenças e a reabilitação. **Objetivo:** Descrever o

Letramento em Saúde realizado pelos enfermeiros na atenção terciária aos familiares de crianças com traqueostomia para os cuidados em domicílio. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um hospital filantrópico da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Nos setores de atendimento as crianças hospitalizadas, a saber: 2º, 3º e 4º Hospital Geral de Pediatria (HGP). Os participantes foram os familiares e/ou cuidadores de crianças de 0 a 12 anos com traqueostomia. Os critérios de inclusão foram: o familiar/cuidador ter mais de 18 anos; a criança ter inserido a traqueostomia no IMIP; ter recebido orientações das Enfermeiras (os) quanto aos cuidados com o dispositivo; ter pelo menos 3 meses de experiência no manuseio da TQT, considera-se esse tempo suficiente para o estabelecimento do letramento em saúde no hospital e a realização desses cuidados no domicílio ou no próprio hospital. Foram excluídos do estudo os familiares/cuidadores que não possuem capacidade cognitiva de comunicação. Obteve-se um total de seis familiares, que mediante o aceite foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e ocorreu em outubro de 2023. O material empírico foi analisado por meio da Análise Temática Indutiva, na qual obteve-se dois temas, cada um com quatro codificadores de dados. **Resultados:** Os familiares de crianças com traqueostomia evidenciaram um Letramento em Saúde suficiente para atender as necessidades de cuidados dessas crianças, pois realizam os cuidados básicos, como aspiração, troca da fixação e higiene, e tem a capacidade de adaptá-los as suas rotinas e às limitações aos materiais aos quais tem acesso, sem prejuízo para a segurança do paciente, além de saber manejar emergências clínica. Apresentam segurança na realização dos cuidados, que foi desenvolvida com a vivência hospitalar e domiciliar e com o enfrentamento dos sentimentos de medo e despreparo. Essa segurança foi garantida a partir

da aprendizagem no intra-hospitalar por meio da observação e reprodução das ações de cuidados, entretanto, nota-se a necessidade de melhoria desse processo com a disponibilização de materiais educativos suplementares, para dar suporte aos cuidados em domicílio, visto que, os cuidados iniciais trazem insegurança. Além disso, essa disponibilização de materiais seria uma forma de concretizar o papel da enfermagem enquanto educador no preparo para alta.

Aspectos éticos: O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, sob o Parecer nº: 6.423.397, atendeu à Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Conclusão: Métodos inovadores de ensino-aprendizagem, como a criação de vídeos educativos e a realização de simulações realísticas, sobre os cuidados com a traqueostomia são essenciais para aperfeiçoar o Letramento em Saúde desses familiares. Com isso, cabe aos profissionais de enfermagem produzirem e, principalmente, disponibilizar materiais baseados em evidências para esses familiares.

Palavras-chave: criança hospitalizada; doença crônica; traqueostomia; letramento em saúde; cuidador familiar.

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS DE UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO SUS SOBRE PUNÇÃO INTRAÓSSEA

ERICKA DA SILVA MOURA

SUZANA LINS DA SILVA

ANA CAROLINA BRAINER DE SIQUEIRA

Orientador(a): Suzana Lins da Silva

Coorientador(a): Ana Carolina Brainer de Siqueira

Introdução: Estabelecer um acesso venoso no paciente crítico é primordial para garantir sua

sobrevivência, sendo o tempo requerido e a taxa de sucesso para realizá-lo é capaz de determinar a morbidade e mortalidade. A fisiopatologia do paciente grave pode reduzir o fluxo e calibre dos vasos periféricos ocasionando diversas tentativas de acesso venoso periférico (AVP) sem sucesso. Nestas situações, diversos guidelines recomendam a punção intraóssea (PIO), que consiste na introdução de uma agulha especializada no canal medular, estabelecendo rapidamente uma via não-colapsável. Esta técnica não possui restrição quanto à faixa etária e são poucas as suas contraindicações e eventos adversos. A sua taxa de sucesso é de 90% e requer uma média de 2,3 minutos para realizá-lo, com variedade de locais indicados para punção com marcos anatômicos bem delimitados. No Brasil, enfermeiros devidamente habilitados e médicos possuem respaldo legal para realizar a PIO. As principais limitações para realizar a PIO são: falta de conhecimento teórico-prático, protocolos, treinamentos institucionais e insumos adequados. Resultando em profissionais inseguros em realizá-la mesmo quando há indicação. Neste sentido, o estudo buscou entender as fragilidades e potencialidades da assistência de enfermagem na emergência pediátrica sobre a PIO. **Metodologia:** Estudo observacional, através de inquérito Conhecimento, Atitude e Prática. A coleta de dados censitária foi realizada com enfermeiros de uma emergência pediátrica do SUS no período de dezembro/2023 a janeiro/2024. Os dados foram digitados no Programa Excel com dupla entrada e validados no Epi-Info e as análises realizadas no Stata. **Objetivos:** Identificar o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre a punção intraóssea em uma emergência pediátrica do SUS. **Resultado:** Os participantes apresentaram idade média de 38,8 anos, sendo 91,6% do sexo feminino. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possuíam apenas ensino superior completo (76,9%), com tempo médio de formação de 11,7 anos e 7,2 anos de atuação na emergência pediátrica. A maioria (61,5%) dos participantes não possui nenhum treinamento

sobre PIO e 7,7% possuem habilitação. As maiores taxas de respostas inadequadas na seção conhecimento foram em questões sobre os tipos de infusões possíveis pelo acesso intraósseo (91,7%); tempo dentro do qual a PIO deve ser realizada, se o AVP não estiver disponível, em uma criança crítica (76,9%); e os locais adequados para punção (76,9%). As questões com mais acertos foram sobre o grau de esterilidade do procedimento (84,9%), principais contra-indicações (76,9%), e vantagens da PIO sobre o acesso central (69,2%). Achados congruentes com estudos semelhantes.^{3,4,12,13} Na seção atitude, os candidatos concordaram totalmente (41,7%) e parcialmente (33,3%) em considerar a PIO uma técnica segura. Porém, a maioria concordou parcialmente (41,7%) ou totalmente (16,7%) que sentem que a PIO é uma técnica violenta ou dolorosa. Ainda, concordaram totalmente (58,3%) ou parcialmente (33,3%) que o acesso venoso central é melhor do que a PIO em um paciente crítico. Concordaram totalmente (41,7%) e parcialmente (25%) que os enfermeiros preferem continuar tentando um acesso periférico, mesmo quando há indicação para intraóssea. Quanto à prática, os enfermeiros informaram que nunca (41,7%) verbalizam para a equipe que há indicação para PIO com intenção de que a mesma seja realizada. Ainda, os participantes expressaram que nunca (16,7%) ou raramente (33,3%) optam pela PIO mesmo quando as tentativas de acesso venoso periférico estão atrasando o início de medicações de uma parada cardiorrespiratória de um paciente pediátrico. Todos os participantes informaram que nunca realizam educação permanente com a sua equipe quanto a PIO. Aspectos éticos: Pesquisa aprovada pelo CEP IMIP (CAE Nº 75080023.7.0000.5201). **Conclusão:** Esta pesquisa evidenciou a importância de intervenções e oportunidades educativas sobre o tema com potencial positivo de melhoria da segurança do paciente e qualidade da assistência. Considerando o déficit no conhecimento sobre guidelines internacionais e atitude dos enfermeiros, faz-se necessário

objetivar uma mudança cultural para contribuir na maior adesão das recomendações preconizadas. Além disso, o método escolhido permitiu compreender quais aspectos culturais e científicos se relacionam e se traduzem na prática do enfermeiro quanto à PIO.

Palavras-chave: pediatria; conhecimento; atitude; prática; Sistema Único de Saúde.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL ESCOLA DE RECIFE

LETICIA MONTEIRO ROCHA

Orientador(a): Simone Pires Cavalcanti Machado

Modalidade: Poster

Introdução: A prevenção e alívio da dor do recém-nascido (RN) é parte da assistência da equipe de enfermagem, pelo potencial deletério da exposição repetida a fatores estressantes. Ao nascer, o RN é exposto a vários procedimentos dolorosos ainda nas primeiras 24 horas de vida. Intervenções não farmacológicas, como amamentação, posição canguru e contenção, é recomendada para alívio da dor durante os procedimentos, pois apresentam eficácia comprovada e baixo risco. **Objetivo:** Construir e validar uma tecnologia educativa do tipo folder para orientar os técnicos de enfermagem da UTI Neonatal de um hospital escola de Recife, sobre o manejo não farmacológico para o alívio da dor do RN. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, de caráter descritivo, sobre a construção, avaliação e adequação de uma tecnologia educativa do tipo folder, através de um formulário estruturado embasado no documento Diretriz para Prevenção e Manejo da Dor Aguda por Procedimentos Dolorosos no Período Neonatal de 2023, e após assinatura do TCLE,

foram organizados e processados, através de um formulário no Google Forms que automaticamente transforma em uma planilha eletrônica utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences versão 21 (SPSS 21). Foram consideradas com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O folder foi desenvolvido e intitulado “métodos não farmacológicos para aliviar a dor do bebê”. A validação revelou um nível de concordância, o Índice de Validade do Conteúdo geral do folder foi de (0,99), considerando o folder validado. Na avaliação dos especialistas, o material educativo foi considerado adequado e compreensível, sua validação foi considerada um benefício na educação em saúde e encorajamento para uma assistência humanizada. **Conclusão:** A tecnologia educativa mostrou ser importante para orientar e incentivar os técnicos de enfermagem da UTI neonatal sobre o manejo não farmacológico da dor do RN submetido a procedimentos dolorosos. E foi validada por enfermeiros especialistas segundo o conteúdo e relevância.

Palavras-chave: estudo de validação; tecnologia educacional; dor; recém-nascido.

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O MANEJO DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO NA PEDIATRIA EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA PEDIÁTRICA

MARILIA LEYENN FERNANDES DE SANTANA
SILVA

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Coorientador(a): Ailton de Oliveira e Silva Júnior
Modalidade: Poster

Introdução: A terapia intravenosa é um procedimento invasivo amplamente utilizado na assistência à saúde, por profissionais da

enfermagem, sendo realizada em aproximadamente 90% dos pacientes internados. Destes, 50% a 75% apresentam chances reais de desenvolver complicações locais ou sistêmicas, que podem aumentar a morbimortalidade e prolongar o tempo de internação hospitalar, representando um expressivo impacto financeiro ao serviço de saúde. Na pediatria, o acesso venoso periférico (AVP) costuma ser necessário em abundantes tipos de tratamentos, como desequilíbrios hidroeletrolíticos, procedimentos diagnósticos, administração de medicamentos, fluidos e outros componentes sanguíneos e nutricionais, sendo um dos procedimentos mais realizados durante a hospitalização da criança. Dentre \os eventos adversos evitáveis na punção do AVP, destaca-se a flebite, que se não tratada corretamente, pode ainda evoluir para tromboflebite, e até mesmo embolia pulmonar.

Objetivo: Apresentar a produção de uma cartilha educativa sobre o manejo do acesso venoso periférico na pediatria em uma instituição de terapêutica pediátrica, vinculado ao sistema único de saúde (SUS), em Recife-PE. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo construção de conteúdo, realizada por meio de levantamento bibliográfico do tipo scoping review, realizado em um Hospital Filantrópico, localizado na cidade do Recife/PE. O estudo foi desenvolvido em duas etapas de elaboração: levantamento bibliográfico e processo de construção da cartilha educativa. Para definição de assuntos relevantes a serem abordados na tecnologia educativa, realizou-se uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), nos últimos cinco anos. Nesta etapa de sistematização deste conteúdo, foi realizada uma revisão da literatura para garantir a fundamentação científica e, no processo de construção da cartilha propriamente dita, foi realizada a elaboração do layout, do design e dos textos que compuseram o material educativo.

Resultados: A cartilha educativa desenvolvida,

foi elaborada com a finalidade de preparar, atualizar e embasar a prática dos enfermeiros e técnicos de enfermagem a respeito da punção e manutenção do cateterismo venoso periférica na pediatria. O conteúdo foi escrito com intuito de apresentar informações de fácil entendimento, através de linguagem adequada e textos atrativos e claros. O uso de coerência e uma linguagem compreensível são elementos essenciais para a construção de um material didático e instrucional direcionado à promoção da segurança do paciente e do seu familiar. A cartilha foi intitulada “Cateterização intravenosa periférica em pacientes pediátricos – Cuidados essenciais” e sua versão foi organizada em 14 páginas. Em suas partes iniciais, a cartilha possui capa e apresentação do material. Nas páginas seguintes, é apresentado o seu conteúdo, contendo a definição de AVP, sítios de inserção, indicações e contraindicações, recomendações de boas práticas para inserção, informações importantes, identificação de flebite e perguntas frequentes. A cartilha educativa, como processo educacional atrativa, possibilita a aprendizagem de uma forma dinâmica e, conseqüentemente, permite ampliar e apoiar o conhecimento dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, contribui para o desenvolvimento de habilidades, e representa um instrumento na segurança do paciente, para reduzir o número de eventos adversos associados aos dispositivos venosos.

Palavras-chave: cateterismo periférico; flebite; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem.

ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DESFECHOS DE CASOS

ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

ALINE MARIA DA SILVA

Orientador(a): Paloma Albuquerque Montarroios de Oliveira

Coorientador(a): Heloíse Agnes Gomes Batista da Silva

Modalidade: Oral

Introdução: A doação de órgãos apesar de promover uma redução do sofrimento humano e melhora na perspectiva e qualidade de vida, ainda ocorre em quantidades insuficientes, não sendo capaz de suprir a demanda de pacientes que aguardam na fila de espera. No Brasil, mediante um quadro de suspeita de morte encefálica os doadores podem ser classificados da seguinte forma: possíveis doadores quando apresentam lesão encefálica grave e necessitam de ventilação mecânica (VM); potenciais doadores quando iniciam a abertura do protocolo de ME; doador elegível mediante confirmação do diagnóstico de ME e na ausência de contraindicações prévias para doação; e doador efetivo quando o paciente inicia o procedimento para retirada dos órgãos e tecidos. Uma vez que é identificado um potencial doador, esse necessita de cuidados direcionados, além de ser necessário um conjunto de ações e procedimentos que visam a efetiva doação. A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) atua nesse processo, desde a busca ativa de possíveis doadores até o desfecho dos casos. Os enfermeiros executam um papel de suma importância nessa comissão, merecendo destaque na equipe multiprofissional que a compõe. São diversos os fatores que influenciam na efetivação do processo de doação de órgãos, por isso, se faz necessário conhecer melhor o

perfil dos potenciais e efetivos doadores como também compreender os principais motivos de desfechos desfavoráveis. **Objetivos:** Objetivou-se analisar os desfechos de casos acompanhados pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em um hospital de grande porte e referência em neurocirurgia e politrauma localizado em Pernambuco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada a partir da coleta de dados através de planilha específica utilizada pela equipe do CIHDOTT. A coleta ocorreu no espaço físico da comissão em horários pré-agendados, de outubro a dezembro de 2023 de maneira retrospectiva e documental, sobre dados referentes aos potenciais doadores acompanhados pela equipe no período de janeiro a outubro de 2023. **Resultados:** Foram avaliados 602 possíveis doadores, 206 (34,22%) protocolos foram abertos, sendo concluídos 185 (89,81%) e 74 (40%) disponibilizados para doação. 21 protocolos ficaram incompletos (10,19%), em 20 (95,24%) dos casos foram devidos parada cardiorrespiratória. Entre os potenciais doadores, predominou o sexo masculino (70,39%), com maior concentração na faixa etária > 50 anos (34,47%) e a principal causa de ME foi vascular em 97 casos (47,09%). O setor responsável pela maior quantidade de casos (127) foi a Unidade de Trauma (61,65%) e o tempo entre abertura e fechamento de protocolo foi de < 24h em 62,7% dos casos. O órgão mais captado pelas equipes transplantadoras foi o rim (45,19%). As negativas obtidas (43,24%) foi a principal causa para não doação de órgãos, seguida de contraindicação médica (17,96%). **Aspectos éticos:** Para o desenvolvimento da pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) do IMIP sob o parecer de nº 6.496.071. **Conclusão:** É de suma importância a capacitação dos profissionais envolvidos com potenciais doadores, direta ou indiretamente, não só para a manutenção como também identificação de possíveis doadores e abordagem familiar. Investimento em estratégias públicas também são de suma importância para conscientização da população e incentivo a doação. O conhecimento dos resultados obtidos permite subsidiar outras equipes, com cenários semelhantes, a definir rotinas e protocolos que favoreçam resultados satisfatórios. Sugere-se uma investigação mais detalhada, cujo delineamento transversal permita o estabelecimento de relações causais. Por fim, seja a qualidade da assistência, da logística ou dos recursos direcionados para o potencial doador, ambos são indispensáveis para o sucesso do processo de doação de órgãos e consequentemente a redução da lista de espera.

Palavras-chave: obtenção de tecidos e órgãos; transplante de órgãos; morte encefálica.

ELABORAÇÃO DE CHECKLIST PARA CUIDADOS COM A HEMOTRANSFUSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

SHEYLLA JOSEFA DE COUTO

Orientador(a): Paloma Albuquerque Montarros de Oliveira

Modalidade: Poster

Introdução: A hemoterapia é um tipo de intervenção que visa o emprego terapêutico da transfusão do sangue, seus componentes e derivados. A equipe de enfermagem tem o papel de garantir a segurança no processo transfusional, entendendo e reconhecendo os tipos de hemocomponentes e hemoderivados, as indicações e contraindicações, fazer a checagem dos dados com a finalidade de prevenir erros,

orientar os pacientes corretamente sobre a hemotransfusão e ter a capacidade de detectar e atuar diante das reações transfusionais.

Objetivo: produzir um checklist de conferência para cuidados na hemotransfusão segura em unidades de terapia intensiva em serviços públicos e privados. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, realizado nas etapas de coleta e produção do material, não sendo realizada a etapa de validação do mesmo. Realizou-se o levantamento dos estudos a serem utilizados para compor a construção do checklist nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), entre os anos 2018 e 2023. Após isto, foram definidos critérios de inclusão, como: estudos que se retivessem ao contexto da hemotransfusão em pacientes adultos nos diferentes gêneros em unidades de terapia intensiva e estudos nos idiomas português, espanhol ou inglês que estivessem dentro do tempo delimitado. Os critérios de exclusão consistiram em estudos incompletos, pagos, repetidos e que não tivessem relação com o tema proposto. Por fim, foram selecionados os estudos relacionados com o objetivo deste trabalho, assim como aqueles que correspondessem à nossa questão norteadora “quais os cuidados pré-transfusionais, transfusionais e pós-transfusionais devem ser realizados aos pacientes que fazem hemotransfusão em unidades de terapia intensiva adulto?”. Após escolha e análise dos estudos, foi realizada a produção do checklist. Principais tópicos do produto: Foram escolhidos 9 estudos para a produção do checklist, com diferentes abordagens, sendo que 5 estudos tiveram abordagem qualitativa, e 4 tiveram abordagem quantitativa. Destes, 2 estudos foram realizados mediante consulta ao prontuário, 6 foram realizados mediante pesquisa de campo por instrumentos como questionários, e 1 estudo foi realizado a partir de revisão da literatura. A configuração do checklist se deu a partir de dois momentos: cuidados pré transfusionais e

cuidados transfusionais e pós transfusionais. No que se refere aos cuidados pré-transfusionais, engloba-se um conjunto de procedimentos a serem tomados pela equipe, incluindo a indicação para a realização da hemotransfusão e a identificação correta do paciente, o acolhimento do mesmo e dos familiares. Outros pontos importantes são: a verificação dos sinais vitais antes, durante e após a hemotransfusão, a realização de dupla checagem na realização de hemoterapia, conferência da bolsa, e o monitoramento da ocorrência de reações transfusionais. É preciso realizar a coleta de amostras de sangue do paciente, que deve ser enviada ao banco de sangue para realização de testes pré- transfusionais e tipagem sanguínea. Outro aspecto importante é a verificação da existência de uma via de acesso exclusiva para a infusão do hemocomponente. Por fim, a bolsa do concentrado de hemácias deve permanecer em temperatura ambiente por no máximo 30 minutos antes da infusão e as condições clínicas do paciente no momento anterior à transfusão devem ser registradas. Os cuidados transfusionais e pós- transfusionais devem ser realizados por profissional capacitado. Nos primeiros dez minutos de transfusão, o profissional deve realizar o monitoramento dos pacientes. A verificação dos sinais vitais no momento e após o término do procedimento, com intervalos de 15 min/ 30min/ 1h/ 2h/ 3h e 4h é de suma importância. A aplicação de técnica asséptica na manipulação do acesso venoso, é obrigatória, incluindo a higienização das mãos e a desinfecção das extremidades do acesso venoso antes e após todo o procedimento. Em relação ao tempo de infusão do hemocomponente, este pode variar de acordo com o tipo de componente a ser transfundido. Após finalizada a hemotransfusão, deve-se descartar corretamente a bolsa e o equipo em recipiente para resíduos biológicos. Deve-se também continuar monitorando o paciente e registrar todo o procedimento em prontuário. Em relação à ocorrência de reação transfusional, o profissional

deve estar preparado para tomar condutas imediatas.

Palavras-chave: transfusão sanguínea; cuidados de enfermagem; segurança do paciente e unidade de terapia intensiva.

CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A RESPEITO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA DESENVOLVIDAS PELO O CATETER VENOSO CENTRAL

SIDRAILSON JOSE DA SILVA
LEYDIMARA HEY

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Coorientador(a): Ailton de Oliveira e Silva Júnior
Modalidade: Poster

Introdução: O principal objetivo da saúde é trazer Melhora significativa para os pacientes. A área de controle de infecções tem sido extensivamente estudada nas últimas décadas, com o objetivo de melhorar a prática em ambientes de enfermagem e reduzir o índice de infecções desenvolvidas em ambientes hospitalares. Entre as infecções relacionadas a saúde à mais proeminentes e mais comuns são a de fluxo primário ou IPCS, uma vez que está associado com o uso de um CVC. A UTI foi projetada para fornecer e prestar assistência altamente sofisticada a pacientes em situações críticas de saúde, utilizando Tecnologia avançada para a prevenção de IRAS. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na terapia intensiva sobre protocolos de prevenção das infecções primárias da corrente sanguínea ocasionadas pelo o uso do cateter venoso central. **Método:** Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa e qualitativa. Apresente pesquisa foi realizada no IMIP. O IMIP possui 13 unidades de UTI, com um total de 146 leitos ativos. Foram

incluídos profissionais da equipe de enfermagem que possui pelo menos um ano de atuação em UTI. Foram excluídos os que estiverem de férias, em atestado médico ou licença prêmio/maternidade. Os dados foram coletados de forma presencial durante os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024 com o auxílio de um questionário aberto sobre questões de conhecimentos acerca das medidas de prevenção da IPCS, criado especificamente para pesquisa. Os profissionais receberam do pesquisador o questionário autoexplicativo, em horário aleatório, escolhido por meio de sorteio. Os dados foram analisados através da categorização do conteúdo. Resultados: Foram entrevistados 70 profissionais da enfermagem. Com idades entre 22 e 56 anos. Cerca de 81,4% eram do sexo feminino. 48,6% não tinham nenhuma especialização direcionados a UTI, 17,1% tinham especialização comprovadas pelo MEC e 34,3% não se aplicava por ser da categoria técnica de enfermagem. Cerca de 61,4% trabalham no turno da manhã, 38,6% trabalham no turno da noite. 91,4 % alegaram que tiveram e presenciaram algum tipo de treinamento para a prevenção de IPCS, 8,6 % não presenciaram nenhum tipo de treinamento. 100% dos profissionais responderam que a responsabilidade de realizar o curativo do CVC é do enfermeiro. 30% usam gaze estéril para a realização do curativo do CVC, 62,9% usam filme transparente estéril, 7,1% que a opção de qual material utilizar é de acordo com quem vai realizar o curativo. 41,4% responderam que a troca era feita diariamente e assim que se apresenta sujidade, 37,1% que a troca era feita diariamente mesmo com presença de sujidade, 14,3% que a troca era feita de acordo com os critérios que quem avaliasse de forma subjetiva e 7,2 que a troca era feita entre 3ª a 5 dias. 62,9% responderam que a troca do filme transparente é realizada entre 5 a 7 dias, 27,1% que é feita entre 3 a 5 dias, 5,7 % que é feita a troca diariamente, 4,3% que é feita somente se apresentar sujidade. 97,1% dos participantes afirmaram avaliar diariamente o curativo de CVC, 2,9% alegam não

avaliar o curativo. 100% dos participantes afirmaram ser obrigatório a higienização das mãos antes da manipulação do CVC e alegam usar luva estéril para a realização do curativo. 98,6% afirmaram que colocar a data no curativo tem caráter obrigatório dentro da UTI, já 1,4% julgaram ser facultativo. 98,6% dos participantes responderam que fazem a limpeza com álcool etílico a 70% nas extremidades do cateter todas as vezes de sua utilização e classificaram como caráter obrigatório. 1,4% classificou a prática como caráter facultativo. 100% dos participantes afirmaram utilizar tampas para a oclusão do cateter. 78,6% dos participantes afirmaram ter uma rotina padronizada que facilita e orienta os cuidados de IPCS por CVC. Já 21,4% desconhecem essa padronização. 98,6% julgam ter um importante impacto na ocorrência de IPCS durante a inserção do CVC, 1,4% afirmam não ser tão relevante. 98,6% afirmam conhecer os riscos do uso do CVC, 1,4% não conhecem os riscos.

Aspectos éticos: O trabalho foi aprovado em outubro/2023 pelo CEP do IMIP/PE, sob o CAAE: 75267323.3.0000.5201. E sob o Parecer nº 6.496.131. O estudo segue as recomendações 466/12 do CNS do MS do Brasil. Conclusão: Percebeu-se que, independente do setor de trabalho, as equipes de enfermagem têm conhecimento sobre as medidas preventivas de infecção de corrente sanguínea associada ao CVC.

Palavras-chave: descritores em ciência da saúde; conhecimentos; infecções relacionadas a cateter; enfermagem; unidades de terapia intensiva.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA PAVM

WELLINGTON MANOEL DA SILVA

Orientador(a): Claudiane Maria Urbano Ventura

Coorientador(a): Maria do Carmo Duarte Menezes
Bezerra
Modalidade: Poster

Introdução: A terapia utilizando ventilação mecânica (VM) é um método de propedêutico seguro e eficaz para salvar a vida de pacientes críticos, sendo amplamente utilizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Todavia, a VM prolongada pode resultar no aumento do risco de infecção, além de uma variedade de complicações. Dentre as infecções mais frequentes, destaca-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Ela ocorre após 48 horas do início da VM, caracteriza-se como um grave problema e uma das complicações infecciosas mais frequentes em pacientes em críticos. **Objetivo:** Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa sobre as medidas de prevenção da PAVM. **Método:** Estudo com abordagem metodológica, no qual se seguiram as etapas: seleção do conteúdo e tipo de tecnologia a ser construída (para essa etapa, foram utilizados dados coletados de outra pesquisa realizada com profissionais da equipe de enfermagem das UTI, evidenciando necessidade de educação permanente acerca da temática prevenção de PAVM, além de revisão integrativa, análises dos comentários de artigos e páginas de revistas especializadas), seleção de imagens, diagramação e composição do layout. Para a identificação dos sites especializados na temática, utilizou-se a ferramenta "Google", buscando a expressão-chave "medidas de prevenção da PAVM" e restringiu-se ao período de coleta. Inicialmente foram encontrados 1.070 resultados dos quais apenas dois foram incluídos por se tratarem de conteúdos de organizações oficiais. As bases de dados utilizadas para a revisão foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED/MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no sítio da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (PAHO/WHO), e Cochrane Library. As buscas

foram realizadas nos meses de janeiro à março de 2023, utilizando os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Suporte Ventilatório interativo”, “Pacotes de Assistência ao Paciente”, “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica” utilizando-se o conectivo booleano “AND” para realizar o cruzamento das palavras. Esta busca resultou na inclusão de 35 artigos, publicados entre 2011 a 2022, nos idiomas inglês e português. O público-alvo para a leitura da cartilha constitui-se de profissionais da equipe de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Os dados foram analisados e fundamentados na literatura pertinente sobre o assunto. **Resultados:** A primeira fase para a construção da cartilha consistiu na análise do construto teórico e seleção do conteúdo. Para a escolha do conteúdo da cartilha, realizou-se a seleção do conteúdo virtual sobre prevenção de PAVM. Foram incluídos dois sites oficiais com publicações atualizadas sobre tais medidas. O endosso científico foi fornecido por meio de uma robusta revisão de literatura, a qual resultou na publicação do artigo “Atualizações sobre as medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) no adulto” publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol.23(6). A cartilha está dividida em quatro assuntos: “O QUE É A PAVM?” onde a cartilha aborda um panorama clínico geral da PAVM, além de sua epidemiologia; “FALANDO SOBRE PAVM...” neste tópico foi dado continuidade ao assunto anterior falando da importância da PAVM na morbimortalidade dos pacientes em VMI; “FATORES DE RISCO” neste tópico foram elencados os fatores de risco evitáveis e não-evitáveis e “MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA PAVM” tópico em que trabalhou-se as atualizações produzidas pela Society for Healthcare Epidemiology (SHEA), que destaca medidas essenciais, adicionais e não recomendadas. Foi adicionado ainda o tópico: “SITES E CAMPANHAS QUE PODEM AJUDAR” no qual foi adicionado dois sites importantes para a temática. A cartilha foi impressa no papel Couchê 80Kg, na capa, e Couchê 60Kg, no texto. Finalizada a escrita, a

cartilha foi avaliada quanto à legibilidade por meio da aplicação do índice de legibilidade de Flesch-Kincaid (ILFK). Obteve ILFK 80,6, sendo classificada como de leitura fácil. **Conclusão:** A identificação da necessidade do público-alvo na escolha do tema possibilitou a elaboração de uma cartilha educativa capaz de auxiliar nas dificuldades durante a prestação de serviços e necessidades de aprendizado. Tal abordagem tende a contribuir para a eficácia da educação em saúde.

Palavras-chave: suporte ventilatório interativo; pacotes de assistência ao paciente; pneumonia associada à ventilação mecânica.

PROGRAMA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA DE ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE

BRUNO VINÍCIUS BARROS REGUEIRA

Orientador(a): Rubiane Gouveia de Souza e Silva
Coorientador(a): Lucas Ermando Ricardo da Silva
Modalidade: Poster

Introdução: A prática de medicação em uma instituição hospitalar é um processo complexo, que envolve várias etapas, entre elas, o preparo de medicamentos. A preparação de medicamentos é uma das atribuições da equipe de enfermagem, e para o desempenho de tal atividade, são necessários conhecimentos técnicos e científicos acerca da prática, para que seja realizada de maneira correta e segura. Os erros de medicação estão entre as falhas mais comuns na assistência à saúde e podem provocar complicações no estado do paciente, necessidades de novas intervenções, aumento do tempo de internação e até mesmo óbito. Sendo o farmacêutico o profissional responsável por estabelecer os procedimentos que orientam o preparo de medicamentos, é importante o desenvolvimento de metodologias educativas voltadas para os profissionais envolvidos nesta etapa do processo de medicação, de forma a prevenir erros e a garantir o sucesso da assistência à saúde do paciente. Nesse sentido, as cartilhas educativas são um instrumento útil no processo de educação em saúde, uma vez que é possível a organização das informações de maneira simples e objetiva, utilizando ilustrações que favorecem a compreensão das orientações.

Objetivo: Construir uma cartilha educativa com orientações para o preparo correto e seguro de

medicamentos por equipes de enfermagem em unidades de saúde. **Métodos:** Para construção do material educativo, foi realizada uma pesquisa em bases de dados científicas, normas, resoluções e manuais técnicos acerca dos assuntos relacionados ao processo de preparação de medicamentos em ambientes hospitalares, além da busca de figuras e imagens relacionadas ao tema. O material foi confeccionado utilizando a plataforma de criação de design gráfico Canva® e os programas Microsoft Office PowerPoint® e Microsoft Office Word® para criação de tabelas e formatação de imagens. **Resultados:** O material foi constituído de 125 páginas, definidas na cor-tema verde, com o fundo branco. As etapas antecedentes ao preparo de medicamentos foram abordadas nas seções “o local de preparação dos medicamentos” e “higienização das mãos”, onde foram descritas as normas previstas em resolução de como devem ser os ambientes de preparo de medicamentos nas unidades hospitalares e o passo a passo do processo correto de higienização das mãos. No campo “preparação de medicamentos por via parenteral – ampolas e frasco-ampolas” foram destacados os processos que antecedem o preparo de medicamentos comuns a todas as formas farmacêuticas, como organização do local, higienização das mãos, uso de EPIs e conferência dos cinco certos para cada medicamento preparado. Além destes, foram descritos os processos que devem ocorrer durante a preparação, entre eles a assepsia das ampolas e frasco-ampolas, reconstituição e diluição quando necessários. Foi destinado também um espaço para a descrição dos processos que devem ser realizados na preparação de medicamentos destinados a administração por via sonda enteral, dentre as formas farmacêuticas comprimidos simples, dispersíveis, efervescentes, cápsulas de gelatina dura e mole, xaropes e suspensões. Foi dedicado ainda um espaço para os cuidados com o armazenamento dos medicamentos. Ao final da cartilha, foi inserido em anexo um guia de preparação de medicamentos injetáveis,

composto por um elenco de medicamentos, com seus respectivos fabricantes, mais utilizados em âmbito hospitalar, destacando informações a respeito de tempo de estabilidade e temperatura de acondicionamento após reconstituição e diluição, volume de reconstituição e diluição, diluentes compatíveis, tempo de infusão e observações pertinentes de cada medicamento, e um guia de preparação de medicamentos administrados por sonda enteral, contendo uma lista com os principais medicamentos nas formas sólidas e líquidas utilizados em nível hospitalar e informações a respeito de forma farmacêutica, possibilidade de administração por sonda enteral, técnica de preparo e recomendações de acordo com as particularidades de cada medicamento. **Conclusão:** Conclui-se que a cartilha desenvolvida é um objeto de grande importância no cenário de promoção de educação em saúde, uma vez que é uma ferramenta capaz de disseminar o conhecimento e orientar os profissionais responsáveis acerca da prática correta e segura de preparação de medicamentos, de modo a contribuir para uma assistência segura e eficaz ao paciente.

Palavras-chave: composição de medicamentos; erros de medicação; enfermagem; educação em saúde.

ELABORAÇÃO DE UM MANUAL PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS INJETÁVEIS COMO UMA FERRAMENTA AUXILIAR E CONSULTIVA A EQUIPE ASSISTENCIAL DE UMA CENTRAL DE DOSE UNITÁRIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

*CLAUDIO HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA
MIRELLA FERNANDA SIQUEIRA SILVA
SUELLEN KARLA GUERRA*

Orientador(a): Suellen Karla Guerra
Coorientador(a): Mirella Fernanda Siqueira Silva

Modalidade: Poster

Introdução: O preparo e administração de medicamentos são etapas cruciais no cuidado ao paciente. É um processo que envolve toda a equipe interdisciplinar, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de enfermagem, e compreende todas as etapas desde a prescrição até a dispensação correta do descrito pela equipe médica. A falta de informações atualizadas quanto aos procedimentos de diluição e estabilidade destes pode acarretar prejuízo na terapêutica, um fator ainda mais agravante quando tratamos de antibióticos, que necessitam de uma maior atenção devido a intrínseca relação entre o tratamento correto e o sucesso no combate as infecções. No Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, um Central de Dose Unitária (CDU) é responsável pelos processos de validação da prescrição farmacêutica e pelo preparo dos antibióticos intravenosos, considerando os fatores de estabilidade da reconstituição e do medicamento final diluído. Um erro comum é a divergência entre as informações, que podem variar de acordo com o fabricante em uso no hospital. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi elaborar um material de rápida consulta para uso de farmacêuticos e equipe assistencial para disseminação dos parâmetros e compatibilidades dos antibióticos manipulados. **Materiais e métodos:** Utilizando a padronização estabelecida pela Instituição, foram consultados, na literatura virtual e em livros utilizados na prática clínica, os seguintes parâmetros: volume de reconstituição, vias de administração e compatibilidades, veículos de diluição, tempo de infusão, estabilidades da reconstituição e diluição e outras informações pertinentes. O material foi disposto em forma de manual gráfico, com informações individuais para cada medicamento. **Resultados e discussão:** O material contou com 28 antibióticos diariamente manipulados pela CDU. Pictogramas foram utilizados para representar o conteúdo, divididos em reconstituição, vias de administração,

estabilidade e outras informações, onde as demais características foram inseridas de acordo com a similaridade de informações. Algumas informações que possuem relevância para os fluxos do hospital também foram inseridas, como a necessidade de consulta ao farmacêutico para a administração de medicamentos por via intramuscular, refletindo a característica do fabricante em uso no hospital. O manual partiu de uma necessidade da equipe dos Hospitais Gerais de Pediatria, e foi pensado para aprimorar uma tabela que está em uso na prática clínica. No manual, também foram inseridos alguns conceitos rápidos que podem causar confusão aos demais profissionais não familiarizados, como reconstituição e diluição de medicamentos, para que não sejam confundidos e inseridos de forma errada na prescrição. O manual também ressalta que todos os medicamentos da CDU já estão de forma reconstituída, devendo o prescritor apenas adicionar o volume a ser utilizado e a diluição, quando aplicável. **Conclusão:** Por meio deste trabalho, foi elaborado um material consultivo com o objetivo de uso diário e rápido, considerando as rotinas dos profissionais. Além de ser um objeto para tirar dúvidas dos profissionais farmacêuticos, eventuais manipulações ainda ocorrem nos setores pediátricos, principalmente em caso de emergências. Com isso, o manual surge como um potencial “tira-dúvidas” da equipe, um instrumento além da consulta ao profissional farmacêutico. Como perspectiva, visamos a inserção do material na prática clínica direta.

Palavras-chave: Preparo e administração de medicamentos; Central de Dose Unitária; Farmácia hospitalar.

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA POINT OF CARE DA ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS FEMORAL NO PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA

DOUGLAS SOUSA MATOS
LUIZ ICARO CARDOSO SANTOS

Orientador (a): Sulyvan Ítalo Daher Chaves
Coorientador (a): André Gustavo Marcolino Leal
Modalidade: Oral

Introdução: a fraqueza e/ou atrofia muscular é uma das diversas complicações oriundas da imobilidade associada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em crianças criticamente enfermas. Todavia, ainda há uma escassez de estudos que apresentem ferramentas adequadas e de fácil manejo na avaliação dessa depleção muscular no contexto da população pediátrica, tendo em vista a difícil utilização de métodos volitivos já bem fundamentados na avaliação musculoesquelética de paciente críticos adultos. A ultrassonografia point of care (POCUS) tem sido considerada uma ferramenta inovadora e eficaz na avaliação do status da musculatura periférica e/ou axial/diafragmática dos pacientes críticos pediátricos ou adultos. **Objetivo:** descrever os protocolos existentes de avaliação ultrassonográfica do músculo quadríceps femoral nas unidades de terapia intensiva pediátrica. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja busca foi realizada nas bases MEDLINE®, SciELO, LILACS e PEDro, de 2013 a 2023, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que descrevessem o protocolo utilizado para a avaliação do músculo quadríceps femoral por meio do POCUS em pacientes internados em UTI pediátrica, com idade entre 29 dias e 18 anos. **Resultados:** foram

identificados 149 artigos, sendo 6 incluídos nesta revisão. Destes, 2 foram de coorte prospectivo, 2 observacional prospectivo, 1 observacional transversal e 1 revisão de literatura. A maioria dos estudos, apresentaram a metodologia utilizada de forma detalhada, com informações sobre o equipamento usado, tipo e frequência da sonda, posicionamento do paciente e espessura encontrada do músculo quadríceps femoral. **Conclusão:** a utilização do POCUS na avaliação do status muscular do quadríceps femoral é uma ferramenta viável, de baixo custo, de fácil aplicação e de boa eficácia no ambiente de unidade intensiva pediátrica, sendo uma opção não volitiva na avaliação muscular, podendo ser aplicada na projeção de possíveis perdas funcionais desses pacientes.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Estado crítico; Pediatria; Músculo quadríceps.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE NEONATAL: UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO

ALYNE KARINE DE LIMA SANTOS
VIVIANNE CAMILA DE SOUZA BASTOS
DIEGO SANTOS DE OLIVEIRA

Orientador(a): Diego Santos de Oliveira
Coorientador(a): Vivianne Camila de Souza Bastos
Modalidade: Poster

Introdução: Os recém-nascidos com idade gestacional menor ou igual a 37 semanas, são considerados prematuros. Estima-se que 15 milhões de recém-nascidos nascem prematuros a cada ano. O Brasil ocupa a décima posição dos países com o maior número de prematuros no mundo. Este é um problema de saúde mundial, que acarreta de maneira significativa para a morbidade e a mortalidade neonatal e infantil mundial. A ruptura do desenvolvimento do feto intraútero, devido ao nascimento precoce, associado a estímulos negativos procedentes do ambiente externo hospitalar, prejudica o

desenvolvimento neuropsicomotor típico, gerando neuroplasticidade negativa e com necessidade de estimulação precoce dos recém-nascidos. A estimulação precoce é um programa de baixo custo com o objetivo de fornecer estímulos adequados para a maturação fisiológica dos sistemas neurossensoriais. A aplicação de um protocolo de estimulação precoce nos cuidados e rotinas na unidade de terapia intensiva neonatal pode auxiliar no desenvolvimento e maturação cerebral de recém-nascidos. **Objetivo:** Propor um protocolo com as estratégias de estimulação precoce para o berçário do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Método:** Foi realizada uma busca sistemática através da revisão integrativa da literatura. Foram incluídos neste estudo ensaios clínicos, estudos transversais e estudos de coorte, restritos no idioma português, inglês e espanhol, com a população de recém-nascidos, internados em Unidade de Cuidados Intensivos neonatal (UTIN) e Cuidado Intermediário Convencional Neonatal (UCINCO), que incluíam e avaliavam intervenções de estimulação precoce. Foram excluídos estudos do tipo relato ou série de casos, revisões de literatura, resumos de conferências ou dissertações. A pesquisa na Scielo foi realizada usando os descritores, através do DeCS “Recém-Nascido Prematuro”, “Intervenção Educacional Precoce”, “Protocolos Clínico”, Com as combinações da chave de busca (Premature) AND (Infant) AND (Early Intervention) AND (Clinical Protocols). Já na base de dados Pubmed e Cochrane, os descritores foram, através do MeSH, “Infant, Premature” e “Multisensory-stimulation”, com a combinação da chave ((Infant, Premature) AND (Multisensory-stimulation)). Os artigos encontrados foram avaliados por título e resumo. Em seguida, os que preencheram os critérios de inclusão foram lidos completamente e incluídos na revisão. **Resultados:** Foram captados 32 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2023, dezessete artigos na base de dados Pubmed e nove artigos na Scielo, seis da Cochrane. A partir

da análise dos títulos e resumos, 25 artigos foram excluídos por não tratarem de estimulação precoce e dois artigos foram excluídos por serem repetidos. Foram aceitos, portanto, sete artigos para leitura completa. Destes, um artigo foi excluído após leitura completa por não avaliarem resultados, demonstrando apenas métodos de protocolo, finalizando o estudo com seis artigos que contemplaram os critérios de elegibilidade. A estratégia de busca respondeu às seguintes perguntas na população de pacientes recém-nascidos termo e pré-termo com internamento hospitalar: 1- Quando e a quem deve-se indicar a estimulação precoce neonatal? 2 - Quando deve-se interromper ou contraindicar a estimulação precoce neonatal? 3 - O que deve-se fazer na estimulação precoce neonatal? **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a estimulação sensório-motora, pode ser realizada após 72 horas de vida, com idade gestacional corrigida entre 28 e 36 semanas e peso ao nascer a partir de 1.000g. A ordem deve ser através da ontogenia dos sistemas, sendo tátil, seguido pelo vestibular, auditivo, quimiossensorial (olfativo e gustativo) e por último visual. A estimulação irá gerar um ambiente que potencializa a interação do bebê com o meio externo, levando à maturação dos sistemas, com melhora nas estruturas e funções do corpo, como ganho de peso, crescimento, organização postural, minimização de riscos e lesões, obtendo respostas próximas ao padrão de normalidade. Gerando redução do tempo de internação e promovendo participação com interação mãe-bebê e crescimento socioemocional.

Palavras-chave: Infant, Premature; Early Intervention; Clinical Protocols; Physical Therapy Modalities.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DPOC SOBRE A DOENÇA

E SEUS BENEFÍCIOS PARA PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO PULMONAR

ANDERSON BRASIL XAVIER

Orientador(a): Bruna Thays Santana de Araújo

Modalidade: Poster

Introdução: O manejo crônico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um desafio complexo, exigindo dos pacientes conhecimentos específicos sobre sua condição. Os programas de reabilitação pulmonar (PRP) têm se destacado devido às suas intervenções educacionais integradas ao exercício físico, associadas a desfechos eficazes, como o uso otimizado de medicamentos, melhor gerenciamento de exacerbações e alcance de metas de controle da doença. Apesar da importância em identificar o nível de conhecimento do paciente, a educação em si é raramente avaliada nos PRP, devido à escassez de instrumentos específicos para essa finalidade.

Objetivo: Identificar os instrumentos utilizados para avaliação do conhecimento de pacientes com DPOC sobre a doença e seus benefícios para PRP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa não sistemática da literatura através das bases de dados PUBMED, MEDLINE e EMBASE. Foram utilizados os termos combinados: "COPD", "Patient Knowledge Questionnaire", "Disease Knowledge", "Patient's Knowledge" e "Disease-Specific Knowledge" e incluídos estudos transversais, prospectivos, ensaios clínicos e quase-experimentais e que utilizassem algum tipo de instrumento para avaliar o nível de conhecimento específico sobre a DPOC.

Resultados e discussão: Foram incluídos 14 estudos com 2845 participantes, sexo masculino (n=2064) e idade média de 64 anos, GOLD moderado e severo ou muito severo e os instrumentos de avaliação mais utilizados foram o Bristol COPD Questionnaire (BCKQ), Lung Information Needs Questionnaire (LINQ) e Understanding COPD (UCOPD). O melhor desempenho nas pontuações no BCKQ foi sobre

tabagismo, etiologia e sintomas, e o pior foram sobre corticoides, antibióticos e broncodilatadores. O nível de conhecimento sobre dispositivos inalatórios foram baixos embora mais da metade dos pacientes façam uso deles, segundo as pontuações na BCKQ, apenas 13% declararam que alguma técnica inalatória tenha sido demonstrada. O nível de conhecimento sobre a DPOC foi considerado fator de risco para ansiedade e/ou depressão, enquanto que os pacientes que apresentaram melhor função pulmonar tinham nível de conhecimento sobre a doença mais baixo.

Conclusão: Os questionários são instrumentos capazes de auxiliar na identificação e no desenvolvimento de estratégias para o gerenciamento eficaz da saúde, que pode resultar na baixa adesão ao tratamento, podem fornecer informações satisfação com os programas educacionais dos PRP e contribuir para a elaboração e incremento das estratégias personalizadas.

Palavras-chave: Educação; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação pulmonar

EFEITOS DA EDUCAÇÃO DO PACIENTE NA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ADESÃO AO TRATAMENTO E NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE PACIENTES COM DPOC: UM PROTOCOLO DE ESTUDO

THAYNA MOURA DE SANTANA

Orientador(a): Bruna Thays Santana de Araújo

Modalidade: Poster

Introdução: Pacientes com Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem apresentar dificuldades respiratórias que afetam negativamente a capacidade funcional, os níveis de atividade física e a tolerância ao esforço resultando na redução da qualidade de vida, além

de aumentar o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão nesta população. A adesão ao tratamento é um grande desafio para os pacientes com DPOC e tem sido uma preocupação crescente na área da saúde, já que está associada à piora do prognóstico clínico, aumento do número de exacerbações e dos custos com assistência médica. A inserção desses pacientes a um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) associada a práticas educativas em saúde, com terapias personalizadas, que incluem treinamento físico, educação e mudança comportamental, visa melhorar as condições físicas e psicológicas promovendo a adesão a longo prazo a comportamentos benéficos à saúde. **Objetivo:** Verificar os efeitos da reabilitação de forma independente e da sua associação com técnicas de educação em saúde na adesão ao tratamento, força muscular respiratória e periférica, tolerância ao exercício e qualidade de vida em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um protocolo de intervenção, por meio da reabilitação pulmonar, com duração de 8 semanas, duas vezes por semana. Serão incluídos neste estudo indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC definido como $VEF1/CVF < 0,70$, $VEF1 < 50\%$, sem restrição quanto ao grau de severidade da doença, idade acima de 18 anos, ambos os sexos, clinicamente estáveis. A avaliação consistirá numa anamnese inicial, a aplicação de dois questionários - o Bristol COPD Knowledge Questionnaire para avaliação do conhecimento do paciente sobre a DPOC e o Saint George's Respiratory Questionnaire, específico para avaliação da qualidade de vida em pacientes com DPOC - seguida pela realização de testes funcionais, o teste de caminhada de 6 minutos, a manovacuometria e a dinamometria. Após a avaliação, os participantes serão inseridos de forma randomizada no grupo de reabilitação física exclusiva (alongamentos, exercícios aeróbicos e exercícios resistidos) ou no grupo de associação da reabilitação à práticas de educação em saúde - realizadas uma vez por semana, com tópicos como interrupção do hábito de fumar;

informações básicas sobre DPOC; aspectos do tratamento; estratégias para ajudar a reduzir dispneia; tomada de decisão durante as exacerbações. Após finalização de protocolo de reabilitação, será realizada a reavaliação dos testes iniciais e a aplicação do PGIC, uma medida de autorrelato que reflete a crença do paciente sobre a eficácia do tratamento. **Resultados esperados:** Obter melhora da adesão e desfechos clínicos nos pacientes que estão incluídos no grupo de intervenção devido à maior conhecimento sobre o diagnóstico, importância da reabilitação e práticas de manejo durante exacerbações. Aspectos éticos: O protocolo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (Número de protocolo do CAAE: 70898223.9.0000.5201). Todos os indivíduos serão informados sobre a proposta de pesquisa e esta só terá início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quaisquer modificações no protocolo serão relatadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e ao registro do ensaio. **Conclusão:** O PRP visa reduzir os sintomas, melhorar o desempenho físico e otimizar a funcionalidade, contudo, as taxas de adesão dos pacientes à reabilitação ainda são baixas, impactando os resultados do tratamento. As principais barreiras relacionadas à adesão ao programa de reabilitação são a manutenção do tabagismo, a presença de comorbidades, dificuldades de mobilidade e transporte até os centros de reabilitação, além da falta de conhecimento sobre a patologia e a efetividade do tratamento. Diante disso, a educação do paciente se mostra uma estratégia fundamental no gerenciamento da DPOC, pois concentra-se na aquisição de conhecimentos e habilidades que permitem o engajamento ativo dos indivíduos em sua saúde, capaz de promover e permitir a mudança de comportamento por meio de uma abordagem de autogerenciamento, sendo então a associação entre práticas de educação em saúde e participação em programa de reabilitação pulmonar uma ótima opção para melhorar a adesão e os desfechos clínicos desses pacientes.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Educação em saúde; Adesão ao tratamento; Reabilitação; Qualidade de vida.

PROGRAMA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

INSEGURANÇA ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO DE ALIMENTOS E O ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO

AMANDA DO NASCIMENTO SOUZA
GIOVANA SANTOS COSTA
JULIANA LEITE LOBO

Orientador(a): Iza Cristina de Vasconcelos Martins
Coorientador(a): Maria Cláudia Alheiros Lira de Melo
Modalidade: Poster

Introdução: A gestação é um período marcado por diversas transformações, compreendendo alterações anatômicas, fisiológicas e metabólicas. As demandas nutricionais aumentam durante a gravidez, tornando este período vulnerável a deficiências nutricionais, de modo que a desnutrição durante a gravidez pode resultar em várias complicações maternas e fetais. A insegurança alimentar pode ser um fator de risco para a má nutrição neste período, comprometendo o consumo alimentar e consequentemente o estado nutricional, repercutindo na saúde do binômio mãe-filho.

Objetivo: avaliar a insegurança alimentar e sua associação com o consumo de alimentos e o estado nutricional de gestantes de alto risco atendidas em um hospital de referência. **Método:** estudo transversal realizado com 88 gestantes de alto risco. Utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para avaliar a segurança alimentar e nutricional, além de dados clínicos, antropométricos e socioeconômicos. Os dados obtidos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel, e posteriormente processados e analisados pelo Software SPSS versão 13.0. Todos os testes foram replicados com 95% de confiança. Resultados: 63,6% (n=56) das gestantes

apresentaram insegurança alimentar (IA). Quanto a análise dos hábitos alimentares em relação à segurança alimentar, notavelmente, o consumo de lanche da manhã ($p=0,029$) e lanche da tarde ($p=0,001$) deram associações significativas, refletindo assim a relevância desses hábitos na segurança alimentar. **Aspectos éticos:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética no CEP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP/PE, com parecer nº 6.050.243 - CAAE: 69382423.1.0000. 5201. **Conclusão:** Nesta pesquisa foram encontrados valores altos de IA, o que sugere a importância de políticas públicas que melhorem esse quadro e que garantam o direito de todas as gestantes ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes, tendo como base, práticas promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural, econômica e social.

Palavras-chave: gestante; consumo de alimentos; segurança alimentar; avaliação nutricional.

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLOGICO

AMANDA LOPES GUEIROS

Orientador(a): Jullyana Flávia da Rocha Alves
Coorientador(a): Derberson José do Nascimento
Macêdo
Modalidade: Poster

De acordo com a organização mundial de saúde cerca de 300 mil casos de câncer infantojuvenil (CIJ) são diagnosticados no mundo a cada ano (WARD et al., 2019). Apesar do avanço na terapêutica nas últimas décadas, cerca de 80% dos pacientes oncológicos residem em países de baixa e média renda (PBMR). Um problema

crescente em PBMR é a má nutrição, que inclui desnutrição e obesidade, sendo associada à efeitos adversos na saúde e qualidade de vida de pacientes com câncer. É importante destacar que a insegurança alimentar está relacionada à dificuldade de acesso aos alimentos saudáveis, bastante prevalente nestes países, podendo contribuir para o desenvolvimento dos extremos da má nutrição e carências nutricionais. Assim, o estudo tem por objetivo avaliar a insegurança alimentar e o estado nutricional de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. O estudo foi realizado na clínica de oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, com pacientes de 0 a 19 anos, em início de tratamento. Os dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos foram coletados por meio de questionário próprio. Para avaliar o nível de segurança alimentar foi aplicado a Escala Brasileira De Segurança alimentar (EBIA) e para avaliar o nível socioeconômico foi empregado os “Critérios de Classificação Econômica do Brasil” estabelecido pela Associação Brasileira de Antropologia e Associação Nacional de Empresas de pesquisas (ABEP). A amostra foi composta por 45 participantes, 64,4% do sexo masculino (n=29) e 35,6% do sexo feminino (n=16), com idade média de 6 ($\pm$ 10,3) anos. O tipo de câncer mais predominante foi leucemia (51%; n=23), seguido dos tumores sólidos (28%; n=13). A maioria dos participantes apresentaram eutrofia (66%; n=30.) e algum grau de insegurança alimentar de acordo com a EBIA (48%; n=22). Entretanto não foi observada associação entre o estado nutricional e insegurança alimentar ($p>0,05$). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (parecer nº 6.256.438). Podemos concluir que neste estudo não foi observado associação entre insegurança alimentar e estado nutricional. Porém, vale salientar o alto nível de insegurança alimentar presente no mesmo, fazendo-se necessário intervenções precoce com o intuito de minimizar repercussões deletérias no estado nutricional de crianças e adolescentes durante o tratamento oncológico.

Palavras-chave: câncer; neoplasias; avaliação nutricional; estado nutricional; segurança alimentar.

INSEGURANÇA ALIMENTAR DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

ELDA SILVA AUGUSTO DE ANDRADE
LILIAN GUERRA CABRAL DOS SANTOS

Orientador(a): Samanta Siqueira de Almeida

Coorientador(a): Halanna Celina Magalhães Melo

Modalidade: Poster

Introdução: Um dos principais fatores que determina a eficácia do tratamento da hemodiálise (HD) é adesão ao tratamento nutricional, sendo dependente do ciclo de suporte econômico, familiar, psicológico e social. Nesse contexto, a Segurança Alimentar e nutricional (SAN) promove a garantia ao acesso, consumo, disponibilidade, regular e permanente a alimentos de boa qualidade e em quantidade é primordial para o sucesso do tratamento dialítico, influenciado pelas políticas sociais, associada aos fatores econômicos, sociais e culturais. Demonstra-se que, entre os anos de 2021 e 2022, 55,2% dos domicílios brasileiros estão em condições de Insegurança Alimentar (IA), além de que entre os 44% dos domicílios em SA, em 28% houve referência dos moradores quanto à instabilidade de obter a alimentação em um futuro próximo. Em relação o perfil alimentar, houve redução do consumo de alimentos básicos: feijão, tubérculos, arroz, carnes, vegetais e frutas. **Objetivo:** Avaliar os níveis de insegurança alimentar e sua relação com o perfil socioeconômico, consumo alimentar e seguimento das orientações nutricionais. **Método:** Tratou-se de um estudo de campo no serviço do Centro de Hemodiálise do IMIP, sendo de cunho social e nutricional com abordagem quantitativa. Para os critérios de elegibilidade consistiram em adultos e idosos, moradores de Recife ou de cidades de Pernambuco, de ambos os sexos que estejam em tratamento no serviço de HD e em acompanhamento com a equipe de

nutrição. A pesquisa iniciou com a coleta dos dados de identificação socioeconômica através de um questionário social adaptado via prontuário eletrônico e na ficha de acompanhamento nutricional. Além da avaliação do consumo alimentar foi feita através da aplicação dos instrumentos de coleta: 1º, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e 2º, o questionário de frequência alimentar desenvolvido por Furlan-Viebig e Pastor-Valero, destacando a divisão de alimentos para a dietoterapia dialítica. Para a análise estatística teve a digitalização pelo programa Excel e a investigação pelo programa SSPS. Na análise multivariada dos dados teve o uso do teste do quiquadrado de Pearson, considerou estatisticamente significativa com cálculo do intervalo de confiança de até $p \leq 0,05$. **Resultados:** Na caracterização da amostra avaliou 160 pacientes, sendo 82 mulheres e 78 homens com predominância de adultos em 112 pacientes (70%), 90 (56,3%) eram pardos, 34 (21,3%) pretos e 29 (18,1%) brancos; estado civil: solteiros 67 (41,9%) e casados 64 (40%), e 83 (51,9%) moram na região metropolitana. Sobre rede de apoio, 142 (88,8%) tinham apoio, além de que 93 (58,1%) estavam desempregados, 49 (30,6%) se aposentaram e apenas 18 (11,3%) seguem empregados, sobre a renda, 61 (38,1%) tem 1 a 2 salários e 53 (33,1%) recebiam até 1 salário. Dessa forma, a baixa renda era a principal vulnerabilidade em 80 (58,3%). Na análise da presença de SA ou de IA, 54 (33,8%) estavam em IA e 52 (32,5%) com IAM, seguido por 22 (13,8%) com IAG, totalizando 80% da amostra, e no seguimento das orientações dietéticas, 42 (26%) não seguem e 78 (49%) segue parcialmente. Para a análise bivariada entre as variáveis de consumo por grupo alimentar e classificação da EBIA em SA ou IA, segundo significância (sig.) e correlações de Pearson (P). Demonstrando no grupo das carnes, a bovina (sig. 0,633 e P -0,038) e de porco (sig. 0,940 e P -0,006), frango (sig. 0,725 e P -0,028), enquanto que nos ovos (sig. 0,879 e P -0,012), embutidos (sig. 0,979 e P -0,002), leite (sig. 0,990 e P 0,001), frutas ricas em potássio (sig. 0,031 e P 0,170), frutas pobres em potássio (sig. 0,025 e P -0,178), feijão (sig. 0,975 e P -0,002), tubérculos (sig. 0,916 e P -0,008), cuscuz (sig. 0,775 e P 0,026), pães (sig. 0,884 e P -0,012), biscoitos e chocolates (sig. 0,957 e P 0,004), macarrão instantâneo (sig. 0,797 e P 0,020) e refrigerantes (sig. 0,938 e P -0,006). Dessa forma,

em relação às orientações dietéticas tem significância de 0,88 e correlação de Pearson de -0,011. Aspectos éticos: Aprovado conforme parecer CAAE: 68377023.6.0000.5201.

Conclusão: Conclui-se que ocorre uma associação entre a insegurança alimentar e vulnerabilidades sociais com a mudança de perfil alimentar, demonstrando uma inadequação do consumo alimentar e com maior predomínio da não adesão ou seguimento parcial das orientações dietéticas.

Palavras-chave: diálise renal; alimentos, dieta e nutrição; segurança alimentar.

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: PRÁTICAS ALIMENTARES E SEUS FATORES DETERMINANTES, DE LACTENTES EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO RECIFE

ANA ELISA GUERRA DELUQUI PINTO E SILVA

Orientador(a): Conciana Maria Andrade Freire Neves
Modalidade: Poster

A nutrição é fator primordial e condicionante em todas as etapas do desenvolvimento humano. Inicialmente, o primeiro alimento é o leite materno, também considerado o alimento mais perfeito do mundo, com inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê. Após os seis meses de vida e com os sinais de prontidão, em aleitamento materno exclusivo ou não, é recomendado iniciar a alimentação complementar, que deve ser garantida pelo Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequada aos moldes preconizados pelo Ministério da saúde e pela OMS, com prevalência de alimentos in natura e minimamente processados, e restrição de ultra processados. Visando garantir, assim, a saúde e o não desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Pesquisas atuais como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNDS), 2013; Giesta et Al, 2019; Estudo Nacional de Alimentação Infantil (ENANI), 2019 e Nunes et al, 2021, encontraram inadequações entre as crianças menores de dois anos brasileiras, desde a baixa prevalência de aleitamento materno e consumo de ultraprocessados e açúcares associadas. Teve como objetivos avaliar as práticas alimentares e os perfis dos pacientes no período da introdução

alimentar de lactentes em um hospital de referência em pediatria e, associar e correlacionar fatores com estado nutricional e determinantes sociais. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer 6.042.146. Foi realizado no IMIP, de março a outubro de 2023, com a população de crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 6 a 24 meses que estiverem internados no período do estudo e preencherem os critérios de inclusão, recrutadas por probabilística e conveniência. A coleta de dados foi realizada por intermédio de um questionário estruturado com base nos questionários do SISVAN, contendo questões sobre dados socioeconômicos, da história alimentar, demográficos, clínicos e antropométricos; A coleta de dados antropométricos realizados, peso e estatura, conforme as diretrizes de aferição do SISVAN. A amostra obtida foi de 20 pacientes, com divisão igualitária entre sexos (50% cada); apresentando uma média de 11,6 meses, sendo 6 meses o mais novo e 23 meses o mais velho. Em classificação de escolaridade materna são mais prevalentes a baixa escolaridade, 30% com fundamental incompleto, 20% Ensino Médio incompleto, 40% EM completo e apenas 10% com Superior Completo; Em termos de renda apresentou um perfil mais uniforme 35% para um e dois salários mínimos e 30% menos de um salário mínimo; O perfil antropométrico encontrado segundo as curvas de crescimento da OMS, foi a prevalência de 60% em eutrofia, 10% com obesidade, 5% desnutrido e 5% em baixa estatura; Quanto a instrução materna, 75% foram orientadas sobre o aleitamento materno e 55% sobre a introdução alimentar, e 100% das orientações feitas por profissionais de saúde. Os dados sobre o aleitamento materno exclusivo a média de duração encontrada foi de 4,05 meses, com 5% não recebendo, mas foram expostos 75% a leite integral; A introdução alimentar teve como média de início 5,65 meses, e foram encontrados 75% de exposição a ultraprocessados e mucilagens, mas 90% de exposição a frutas vegetais e raízes; 95% expostos a frango, 30% a embutidos e 65% a derivados do leite. Assim encontra-se uma prevalência do aleitamento materno, e uma variedade de alimentos in natura na introdução alimentar, fatores que mostram um seguimento dos hábitos saudáveis. Mas o acompanhamento de tendências mundiais, com o desmame precoce e precoce exposição à açúcares, bebidas

açucaradas e embutidos, contrariando assim as recomendações do MS e da OMS. Contudo é importante considerar que a amostra apresentou uma baixa escolaridade materna e uma baixa renda familiar, assim também se equipara aos números mundiais encontrados. Dessa forma é sempre importante levantar questionamentos e novos estudos para avaliar como o DHANA vem sendo garantido, e medidas para realizá-lo e garanti-lo.

Palavras-chave: aleitamento materno; dieta saudável; nutrição da criança; segurança alimentar; escolaridade materna.

CONSUMO DE NUTRIENTES ANTIOXIDANTES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E O SEU IMPACTO NOS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

EMANUEL UBALDINO TORRES JUNIOR

Orientador(a): Nathalia Fidelis Lins Vieira
Modalidade: Poster

O câncer é considerado atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo, com crescente incidência e mortalidade. Dentre os fatores modificáveis da doença, a alimentação desempenha importante papel. As demandas intrínsecas do câncer, bem como a toxicidade do seu tratamento, podem culminar em maior estresse oxidativo, o que acarreta consequentemente a uma maior necessidade na ingestão de nutrientes antioxidantes. Os efeitos adversos do tratamento antineoplásico são variáveis, podendo comprometer a ingestão alimentar e agravando a depleção do estado nutricional. Apesar de evidente o uso de antioxidantes na prevenção de diversos tipos de câncer, ainda não há consenso quanto ao benefício do seu uso durante o tratamento antineoplásico. Assim, o estudo tem por objetivo avaliar a associação entre o consumo de micronutrientes antioxidantes e a presença de sintomas adversos em pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico em nível ambulatorial. O estudo foi realizado no Ambulatório de Nutrição e de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com

pacientes oncológicos em quimioterapia e/ou radioterapia, com idade ≥ 18 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico de qualquer neoplasia maligna, em tratamento há no mínimo um mês ou com mais de um ciclo de tratamento. Os dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos foram coletados por meio de questionário próprio, enquanto os dados de consumo de alimentos fontes em nutrientes antioxidantes (vitaminas A e C, zinco e selênio) foram obtidos por meio de Questionário de Frequência Alimentar (QFA), adaptado de Mannato et al. (2015), e avaliados de acordo com as recomendações nutricionais vigentes. Os sintomas adversos foram coletados por meio de questionário próprio, sendo considerados a presença ou ausência dos seguintes sintomas: constipação; diarreia; disfagia; dispepsia; xerostomia; náusea; alterações no olfato; disgeusia; vômito; pirose; e mucosite. Para todas as análises foi utilizado um nível de significância de 5%. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (parecer nº 6.148.382) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi composta por 42 participantes, 76,2% (n=32) do sexo feminino e 23,8% (n=10) do sexo masculino, com idade média de 53 ($\pm 13,5$) anos. O tipo de câncer mais frequente foi o de mama (52,4%; n=22), seguido dos cânceres em TGI (16,7%; n=7). Houve predominância de cânceres em estágio mais avançado, com metástase (47,6%; n=20). A maioria dos participantes apresentaram sobrepeso ou obesidade (57,2%; n=24), com IMC médio de 27,24 ($\pm 6,1$) kg/m². Em relação a perda de peso, 38% (n=16) apresentaram perda de peso significativa desde o início do diagnóstico, com um tempo de diagnóstico de 6 meses (3-13 meses) e tempo de tratamento de 4 meses (2-6 meses). O consumo de vitaminas A e C, por meio de alimentos fontes, apresentou adequação em 97,6% (n=41) e 81% (n=34) dos participantes, respectivamente. Enquanto o consumo dos nutrientes selênio e zinco apresentou baixa adequação, com 33,3% (n=14) e 9,5% (n=4) dos participantes, respectivamente. Não foi observada associação entre o estado nutricional, tipo de câncer ou perda de peso com os sintomas adversos ($p > 0,05$). Os pacientes que relataram presença de disgeusia apresentaram um maior consumo de vitamina A ($p = 0,017$). Não foi observada associação significativa entre o consumo de

antioxidantes e os outros efeitos adversos estudados ($p > 0,05$). Concluímos que a presença de sintomas adversos durante o tratamento antineoplásico, apesar de relatado pela maioria dos participantes, independe do estado nutricional, perda de peso ou consumo alimentar de nutrientes antioxidantes. Por fim, compreende-se que são necessários mais estudos que busquem elucidar melhor a relação entre os sintomas adversos durante o tratamento antineoplásico e o consumo alimentar, abordando, por exemplo, o impacto de diferentes classes de quimioterápicos nos sintomas adversos e, particularmente como a disgeusia pode interferir positivamente no consumo alimentar, respondendo assim lacunas não abordadas neste estudo.

Palavras-chave: consumo alimentar; neoplasia; quimioterapia; vitaminas.

RISCO DE SARCOPENIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

LUANA ARAUJO RODRIGUES

Orientador(a): Bruno Soares de Sousa

Coorientador(a): Aline Figueirôa Chaves de Araújo

Modalidade: Poster

Introdução: A sarcopenia é definida como uma condição caracterizada pelo declínio progressivo e generalizado do tecido musculoesquelético, incluindo perda de massa e função muscular. É alta a ocorrência da sarcopenia em idosos, como um processo relacionado à idade, influenciado por fatores genéticos e de estilo de vida que atuam ao longo dos anos. No entanto, a sarcopenia pode ocorrer também na meia-idade associada a uma gama de condições, como nas doenças cardiovasculares (DCV). As DCV correspondem a um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos que podem resultar em um alto risco para a sarcopenia, tendo em vista que compartilham fatores determinantes semelhantes, incluindo estilo de vida, hormonal, nutricional, humoral e fatores genéticos.

Objetivo: Determinar o risco de sarcopenia e sua

associação com o estado nutricional em pacientes portadores de doenças cardiovasculares atendidos em um hospital de Recife-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes cardiopatas, de ambos os sexos e com idade ≥ 18 anos admitidos em enfermaria de cardiologia adulto, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, no período de maio a agosto de 2023. Os dados foram coletados nas primeiras 72 horas de internação por meio de entrevista e com auxílio de um questionário próprio com informações sobre as características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça, ocupação, renda familiar e procedência), estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), clínicos (diagnósticos, comorbidades e tipo de cirurgia cardíaca) e antropométricos (peso, altura, Índice de Massa Muscular - IMC, Circunferência Braquial - CB, Circunferência Muscular do Braço - CMB, Dobra Cutânea Tricipital - DCT e Força de Preensão Palmar - FPP) e consulta ao prontuário do paciente. Foi utilizado o questionário SARC-F para detectar o risco de sarcopenia. Os dados foram agrupados e analisados estatisticamente através Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. O nível de significância adotado para todas as análises foi $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 100 pacientes, com média de idade de 57,5 anos ($\pm 13,514$ anos), com prevalência de indivíduos idosos (52%), do sexo masculino (56%). Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria dos pacientes se declaravam como casados (54%), pardos (51%), apresentavam baixa escolaridade (61%) e renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimo (70%). Em relação ao diagnóstico clínico, 57% apresentaram Doença Arterial Coronariana. A comorbidade com maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (83%). A cirurgia com maior índice de realização foi a Revascularização do Miocárdio. Referente ao estilo de vida, 54% eram tabagistas ou ex-tabagistas e 50% etilista ou ex-etilista e 86% não realizavam atividade física. Com relação a avaliação antropométrica, 58,4% dos adultos tinham excesso de peso e 44,2% dos idosos apresentavam eutrofia, segundo o IMC. Na adequação da CMB, identificou-se prevalência de desnutrição leve (49%) e pela DCT houve maior número de pacientes (44%) com excesso de tecido adiposo. A depleção muscular foi observada em 55,8% dos idosos, pela adequação

da CP. Verificou-se que 91% dos indivíduos tinham diminuição da FPP. A avaliação do risco de sarcopenia pelo SARC-F identificou que 32% dos pacientes apresentavam sinais sugestivos de sarcopenia. Observou-se significância estatística entre a associação do risco de sarcopenia e variáveis sexo ($p=0,001$) e atividade física ($p=0,033$). Entretanto, as análises não apontaram uma significância estatística entre a associação do risco de sarcopenia com variáveis clínicas e estado nutricional. Aspectos éticos: A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética, sob número de CAAE 67993423.1.0000.5201, conforme preconiza a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Conclusão:** O risco de sarcopenia na amostra foi elevado e apresentou correlação estatística com sexo e atividade física. Não houve associação entre risco de sarcopenia e estado nutricional, porém uma grande parcela da amostra apresentou excesso de peso, redução de massa e força muscular, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento futuro da sarcopenia. Logo, o diagnóstico precoce, as intervenções no estilo de vida e o tratamento de uma possível sarcopenia na prática clínica devem ser considerados para redução de eventos adversos e minimizar gastos em saúde pública.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; estado nutricional; sarcopenia.

ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE DO QUADRÍCEPS FEMORAL NO MONITORAMENTO DA DEPLEÇÃO MUSCULAR E SUA CORRELAÇÃO COM MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS

LUIZ ICARO CARDOSO SANTOS
MIRELA SCIORTINO RIO
BRUNA VASCONCELOS CAVALCANTE

Orientador(a): Simone Raposo Miranda
Modalidade: Poster

O monitoramento muscular via ultrassonografia point of care (USPC) tem sido considerado atualmente uma ferramenta inovadora que pode contribuir para a avaliação nutricional do

paciente crítico, visto que, evidências sugerem que crianças criticamente doentes apresentam perda acentuada de massa muscular. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a perda de massa muscular em crianças criticamente doentes através do monitoramento via USPC da espessura do quadríceps femoral (EMQF) e sua correlação com métodos de avaliações antropométricas tradicionais. Estudo analítico observacional do tipo longitudinal com 68 crianças com idade entre 28 dias e 15 anos de idade, de ambos os gêneros, em contexto de internamento em unidade de terapia intensiva (UTI). Os pacientes foram avaliados no momento admissional e após sete dias de internamento sendo aferidas as medidas de circunferência braquial (CB), área muscular do braço (AMB), dobra tricipital (DCT) e circunferência da panturrilha (CP) e EMQF via USPC. Para todas as análises foi utilizado um nível de significância de 5%. Em nosso estudo, as variações da EMQF correlacionam-se positivamente quando comparado a CB ($r = 0,745$; $p < 0,001$), CP ($r = 0,711$; $p < 0,001$). A avaliação ultrassonográfica de EMQF apresenta correlação com os métodos antropométricos tradicionais aos quais essencialmente aferem medidas musculares, na mostra estudada.

Palavras-chave: Antropometria; Ultrassonografia; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

MARIA CARLA MELO DAMASCENO

Orientador(a): Derberson José Nascimento Mâcedo
Coorientador(a): Amanda Quintino Ferrão da Silva
Modalidade: Poster

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento capaz de afetar as interações sociais e desenvolvimento. Sabe-se que o número de pessoas diagnosticadas com TEA vem aumentando. Dentre as principais alterações sensoriais e restritivas nesses indivíduos, aquelas que envolvem a alimentação são uma das principais dificuldades. **Objetivo:** Avaliar o acompanhamento nutricional de crianças e adolescentes autistas em um centro

hospitalar de referência pediátrica em Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico realizado na clínica médica pediátrica e ambulatório de nutrição de um hospital de referência pediátrica do Nordeste brasileiro, com a aprovação do comitê de ética (CAAE: 70980223.5.0000.5201). A pesquisa foi dividida em três etapas, sendo estas: 1ª) coleta de dados, entre agosto e novembro de 2023. Foram coletados dados clínicos, socioeconômicos, hábitos alimentares, comportamento alimentar, saúde intestinal e antropométricos. Na 2ª) tabulação de dados pelo programa Microsoft Excel® e utilizados para correlacionar os principais achados nutricionais entre esses pacientes para dar continuidade a 3ª) avaliação do acompanhamento nutricional. Resultados: 40 crianças fizeram parte da primeira etapa da pesquisa, com idade entre 2 e 16 anos, sendo 5 anos a idade mais prevalente, 75% das crianças que fizeram parte da amostra são do sexo masculino, 98% com renda familiar de até 1 salário-mínimo e 95% residiam em cidades do interior de Pernambuco, além disso, 82% dessas encontravam-se em fase pré-escolar. Os dados obtidos sobre a prevalência quanto ao gênero se assemelharam com os achados na literatura nacional, a qual enfatiza que o autismo é mais prevalente no gênero masculino, sendo diagnosticado quatro vezes mais neles e diagnosticado 1,5 ano mais tarde no sexo feminino. Quanto aos achados clínicos, foi constatado que 83% dos pacientes acompanhados no serviço tinham como motivo de acompanhamento hospitalar causas com associação nutricional, como: constipação, desnutrição crônica, compulsão alimentar, seletividade alimentar e dislipidemia. Os demais apresentavam patologias variadas, dentre essas: diabetes mellitus tipo 1, infecções virais e bacterianas, doenças que afetam o trato urinário, entre outras. Esse achado vai ao encontro dos estudos em que são sinalizados que crianças diagnosticadas com TEA apresentam mais dificuldades alimentares, podem desenvolver deficiências de micronutrientes essenciais em comparação com outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento. Devido aos fatores envolvidos, esses indivíduos acabam tornando-se mais suscetíveis a alterações gastrointestinais, incluindo dor abdominal, constipação, diarreia, refluxo, diminuição da produção de enzimas digestivas, inflamação da parede intestinal,

permeabilidade intestinal alterada, alterações na microbiota intestinal, alergia ou intolerância alimentar. A dieta seletiva faz com que haja a possibilidade de levar à desnutrição, assim como demais alterações intestinais, bem como foi constatado em 73% dos entrevistados que possuíam alterações gastrointestinais. Soma-se isso à alteração da composição da microbiota intestinal, o que pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas clínicos. Quanto à avaliação antropométrica, 33% apresentaram o estado nutricional de sobrepeso, seguido por 27% com obesidade, 23% eutrófico e 17% desnutridos. Ao avaliar os hábitos alimentares foi pontuado o elevado consumo de alimentos de alto valor calórico, pobre em nutrientes, como industrializados no geral, bem como o consumo excessivo de uma dieta láctea, com preparações feitas à base de leite com mucilagens, e baixíssima aceitação de frutas, verduras, legumes, raízes e tubérculos, o que enfatiza a desnutrição e deficiências nutricionais ocultas presente nessa população. **Conclusão:** O perfil de pacientes acompanhados no serviço consiste na predominância de indivíduos do sexo masculino, com prevalência entre 5 anos de idade e frequentando o ensino pré-escolar. Observou-se que a maioria dos pacientes necessita de intervenções guiadas principalmente por profissionais nutricionistas, previamente treinados para compreender e responder as demandas nutricionais específicas desse público, bem como de materiais e ambientes propícios para realizar as intervenções necessárias.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; comportamento alimentar; avaliação nutricional.

ESTADO NUTRICIONAL, TOLERÂNCIA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

SHAIANE CAETANO CHAGAS
BRUNO SOARES DE SOUSA

Orientador(a): Daniella Claudia de França Cavalcanti
Coorientador(a): Luana Carla Lacerda da Cruz
Modalidade: Poster

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) e metabólica vem se destacando no manejo da obesidade e na melhora da qualidade de vida. Estudos demonstram a CB como fator desencadeador de intolerância alimentar, desfavorecendo assim o processo de continuidade da perda de peso, e, acarretando o aumento do peso. Assim, bariátricos que apresentam intolerância, costumam ter uma dieta monótona e pouco nutritiva, prejudicando a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a incidência de desenvolvimento de intolerância alimentar e a respectiva repercussão no estado nutricional e qualidade de vida em pacientes no pós-operatório de CB. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal, prospectivo, composto por uma amostra não probabilística de conveniência, realizado em Recife/PE. Foi aplicado um questionário contendo dados socioeconômicos, tipo e data da CB, presença de intolerância alimentar, identificação de alimentos propensos, sintomatologia desenvolvida e avaliação antropométrica (pré e pós cirurgia). Por fim, foi avaliada a perda de peso e verificada a qualidade de vida através do questionário Bariatric Analysis and Reporting Outcome System. Os dados foram analisados no programa de estatística Statistical Package for Social Sciences versão 25.0. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para verificar a distribuição normal das variáveis contínuas. Para comparar duas médias e/ou medianas foram utilizados os testes t de Student e U de Mann-Whitney, respectivamente. Foi utilizado o nível de significância de 5% para rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** A amostra foi constituída por 64 pacientes, onde 76,6% foram submetidos ao Bypass Gástrico. Além disso, 65,6% referiram ter uma boa alimentação, porém 67,2% possuíam intolerância alimentar. Apesar disto, a maioria afirmou ter qualidade de vida muito melhor (84,4%) após a cirurgia. Os alimentos menos tolerados foram os doces (25%) e os sintomas mais relatados decorrentes dessa intolerância foi a distensão abdominal (32,8%), seguido de vômito (23,4%) e síndrome de dumping (20,3%). Em relação ao estado nutricional pré-bariátrica 81,3% encontravam-se em obesidade grau 3, seguido de obesidade grau 2 (15,6%), e quanto ao IMC pós-bariátrica 31,3% encontravam-se em obesidade grau 1, seguido de (26,6%) sobrepeso. Quanto à relação entre estado nutricional e sintomas de intolerância alimentar, a presença de diarreia

(n=11) esteve associada a uma menor média de IMC pós-bariátrica 27,9 kg/m², quando comparado com o IMC médio dos pacientes que não apresentaram diarreia IMC médio 32,9 kg/m² (p=0,021). Indivíduos que apresentaram distensão abdominal (n=21) tiveram uma menor média do IMC pré-bariátrica 43,3 kg/m² e pós CB 29,8 kg/m² quando comparado com indivíduos que tiveram ausência deste sintoma (n=43) IMC pré-bariátrica 47,5 kg/m² e pós CB 33,2 kg/m². Para IMC pré-bariátrica (p=0,036). A presença de síndrome de Dumping (n=13) esteve associada a uma menor média do IMC pós-bariátrica 28,76kg/m², quando comparado com o IMC médio daqueles que não tiveram a síndrome (n=51) 32,9 kg/m² (p=0,045). Quanto aos sintomas de intolerância alimentar e sua relação com a qualidade de vida, na presença de distensão abdominal e azia a mediana de qualidade de vida foi classificada como “muito melhor” 2,25 (p50), assim como os pacientes sem esses sintomas, apresentando tendência à significância estatística (p=0,054) para a distensão e significância estatística para a azia (p=0,011). Os pacientes que referiram ter síndrome de dumping apresentaram a mediana de qualidade de vida classificada como “muito melhor” 2,25 (p50), como também os sem esse sintoma (p=0,007).

Aspectos éticos: O estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - 669133.8.0000. **Conclusão:** A CB é reconhecida como a abordagem eficaz para a redução de peso em indivíduos com obesidade grave. Este procedimento é amplamente realizado globalmente, resultando em uma sensação de satisfação e melhora na qualidade de vida. Observou-se que nesse estudo os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram alta prevalência de intolerância alimentar e baixa prevalência de diminuição da qualidade de vida associado a intolerância alimentar e sua sintomatologia. Assim, há necessidade de mais estudos com seguimento mais longo e em grupos maiores para avaliar melhor esses desfechos.

Palavras-chave: intolerância alimentar; estilo de vida saudável; comorbidade; obesidade; qualidade de vida.

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

EFICÁCIA DOS ANTIFÚNGICOS NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

VALERIA KAREN DE OLIVEIRA SILVA

Orientador(a): Maria Gabriela Lima Barbosa Monteiro

Coorientador(a): Fabiana Moura da Motta Silveira

Modalidade: Poster

Introdução: A candidíase oral é uma das afecções bucais mais comuns. Causada pela *Candida albicans*, é considerada uma infecção fúngica oportunista e pode se apresentar de diferentes formas, como placas brancas ou vermelhas na boca, com sintomas que variam entre dor e ardência na região, entre outros. Fatores predisponentes como diabetes mellitus, uso de drogas imunossupressoras, infecção pelo HIV, quimioterapias, radioterapia, xerostomia, tabagismo ou má higiene bucal, favorecem o surgimento da candidíase oral. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de revisão da literatura científica disponível, a eficácia dos diferentes tipos de antifúngicos utilizados no tratamento da candidíase oral.

Método: A metodologia adotada para o presente estudo consistiu em realizar uma pesquisa bibliográfica para desenvolver uma revisão da literatura. Essa abordagem qualitativa fundamentou-se na busca de artigos nas bases de dados Pubmed e LILACS, por meio dos descritores Decs/Mesh em inglês e português, incluindo "oral candidiasis" e "candidíase oral", "candidiasis treatment" e "tratamento candidíase", bem como "pseudomembranous oral candidiasis" e "candidíase oral pseudomembranosa". A seleção dos artigos ocorreu entre junho e dezembro de 2023, priorizando títulos que abordaram a candidíase

oral, incluindo a eficácia da terapia antifúngica e aspectos abrangentes do tratamento.

Resultados: O tratamento para a candidíase oral é feito com o uso de agentes antifúngicos e por meio da correta higiene oral. Os medicamentos empregados no manejo farmacológico desta infecção oportunista podem ser administrados por via tópica ou sistêmica, a depender da disseminação da candidíase. Os antifúngicos tópicos são a primeira linha de tratamento para casos não invasivos de candidíase oral, como nistatina, miconazol, anfotericina B e clotrimazol. Já no caso de pacientes intolerantes ou que não respondem a formas tópicas de tratamento, e que, conseqüentemente, correm maior risco de desenvolver infecções sistêmicas, agentes antifúngicos sistêmicos como fluconazol, itraconazol e miconazol são considerados os medicamentos apropriados. Vários estudos corroboram e apontam a eficácia destes medicamentos no tratamento da candidíase oral, com destaque para o fluconazol, que apresentou superioridade na taxa de cura micológica quando comparado a outros agentes antifúngicos em ensaios clínicos randomizados. Conforme as diretrizes da Infectious Diseases Society of America (IDSA), o fluconazol é recomendado como o agente sistêmico de primeira linha para casos moderados a graves dessa condição.

Conclusão: A literatura mostra que os antifúngicos são seguros e eficazes e no tratamento desta infecção, apontando melhores resultados para a terapia sistêmica com fluconazol. Contudo, a escolha do medicamento deve considerar a avaliação clínica do paciente e os fatores específicos de cada caso. Além disso, a resistência aos antifúngicos é uma preocupação crescente, e a seleção da terapia também deve levar em conta as características locais de resistência aos antifúngicos.

Palavras-chave: candidíase oral; *Candida albicans*; antifúngicos.

PROGRAMA DE ODONTOPEDIATRIA COM ENFASE EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

ENSINO POR TENTATIVAS DISCRETAS COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

CAROLINA VIANA VASCO LYRA

Orientador(a): Maria Goretti de Souza Lima
Coorientador(a): Rebeca Luiz de Freitas

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento de fator genético, podendo estar relacionado à fatores ambientais. Crianças com TEA podem possuir alterações sensoriais, padrões estereotipados e déficit de interação social, ocasionando dificuldade de colaboração na higiene bucal. O ensino por tentativas discretas (DTT) é uma estratégia de ensino que divide o aprendizado em passos pequenos, formados por tentativas, sendo eficaz no ensino de diversas habilidades para crianças com TEA. **Objetivo:** Essa pesquisa teve como objetivo treinar os responsáveis de crianças com TEA empregando o DTT para melhoria da higiene bucal dessas crianças. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico de prevenção. A amostra foi do tipo não probabilística de conveniência, composta por 26 crianças com TEA entre 3 e 6 anos de idade acompanhadas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira e seus responsáveis. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2022 até janeiro de 2023, sendo feita em três encontros. No primeiro encontro foi aplicado o questionário e foi entregue a atividade baseada no DTT com a sequência de escovação. Nesse encontro, foi coletado o índice de higiene oral simplificado (IHOS) da criança. Foram

avaliados os vestibulares dos incisivos centrais superior direito e central inferior esquerdo (dentes 51 ou 11, 71 ou 31). Também foram avaliadas as superfícies vestibulares dos primeiros molares superiores (55 ou 16, 65 ou 26) e lingual dos primeiros molares inferiores (dentes 75 ou 36 e 85 ou 46). Cada superfície dental recebeu um score de 0 a 3 de acordo com o acúmulo de placa e cálculo. Score 0: nenhum acúmulo; score 1: menos de 1/3 da superfície coberta; score 2: entre 1/3 e 2/3 coberta; score 3: mais de 2/3 coberta. Os elementos ausentes ou não totalmente erupcionados foram substituídos pelo adjacente. Foi utilizado o código X quando o dente controle e o adjacente estavam ausentes ou não totalmente erupcionados. Após somar os códigos e dividir pelo total de dentes examinados, foi definido os grupos de higiene bucal: satisfatória (0-1), regular (1-2), deficiente (2-3) e ruim (>3). O segundo encontro ocorreu após 7 dias para esclarecimentos de dúvidas e ajustes na escovação. O terceiro encontro ocorreu após 30 dias, nele foi preenchido um segundo questionário e houve a coleta IHOS final. **Resultados:** Houve aumento de 42,3% de utilização do fio dental pelas crianças. Além disso, o número de crianças que escovava os dentes de duas a três vezes por dia aumentou em 7,7%. Ao comparar o IHOS inicial com o IHOS final, foi observado que 42,3% das crianças apresentaram melhora na pontuação sem mudar de grupo na avaliação de higiene e 23,1% melhoraram na categorização da higiene. Sendo assim, mais da metade das crianças (65,4%) apresentaram menor acúmulo de placa dentária. A diminuição do acúmulo de placa apresentou associação com o uso do fio dental ($p=0,045$) e sexo da criança ($p=0,015$). Aspectos éticos: Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP sob CAAE: 59138322.8.0000.5201. **Conclusão:** O Ensino por Tentativas Discretas auxilia na rotina de higiene bucal em crianças com transtorno do espectro autista. Contudo, ainda são necessários maiores estudos para determinar o real impacto do Ensino

por Tentativas Discretas na diminuição de acúmulo de placa dentária nesse público.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; análise do comportamento aplicada; higiene bucal.

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

*LAURA DO NASCIMENTO ARRUDA
ISABELA JANNE DE LIMA
VERONICA MARIA DA ROCHA KOZMHINSKY*

Orientador(a): Samuel Rodrigo de Andrade Veras
Modalidade: Poster

Introdução: O câncer em crianças e adolescentes é um problema de saúde pública em todo o mundo. Nessa população, as neoplasias representam apenas uma pequena proporção da quantidade global do câncer, com frequência de incidência média estimada entre 0,5% a 4,6% de todos os tumores malignos. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), essa doença já representa a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes no Brasil, correspondendo a cerca de 8% do total. As neoplasias mais comuns em oncologia pediátrica são as Leucemias (29%), sendo o tipo Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) responsável por 75% dos casos em pacientes menores de 15 anos. Em seguida, os tumores do sistema nervoso central (SNC) (26%), Linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin (13%), Neuroblastoma (9%) Tumores de células germinativas (3%), Tumores ósseos (6%), Rabdomiossarcoma (5%) e Tumores de Wilms (6%). As modalidades de tratamento incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e transplante de células-tronco. Na maioria das vezes, as crianças oncológicas são tratadas com quimioterapia ou

combinação dessas modalidades. Os fármacos antineoplásicos utilizados nesse recurso terapêutico provocam alterações no sistema imunológico que podem comprometer a integridade da mucosa oral, alterar a microbiota oral e, conseqüentemente, aumentar a susceptibilidade à cárie dentária. As crianças têm três vezes mais probabilidade do que os adultos de desenvolverem complicações orais como mucosite, xerostomia, sangramento e infecções durante o tratamento do câncer. Os pacientes oncopediátricos ao longo do tratamento também podem sofrer modificações na dieta ou apresentar necessidade de nutrição via parenteral em terapias de longo prazo. Nesse cenário muitas vezes a higiene bucal é deficiente devido à dificuldade de execução por parte dos cuidadores. Focos de infecção dentária prévios ao tratamento, como dentes cariados, em quadros de pancitopenia grave e imunossupressão podem representar risco de infecção bucal grave. Nessa perspectiva, a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional frente à assistência ao paciente oncológico pediátrico para prevenção e manutenção da saúde bucal para minimizar riscos de complicações locais e sistêmicas.

Objetivo: O presente estudo teve objetivo de avaliar a condição de saúde bucal de pacientes pediátricos atendidos no ambulatório de odontologia durante o tratamento oncológico.

Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo do tipo série de casos desenvolvido no Ambulatório de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no município de Recife, Pernambuco. Foram utilizados dados dos prontuários clínicos odontológicos dos pacientes de 0 a 18 anos oncológicos pediátricos atendidos entre 2015 e 2023 no serviço. Os dados sociodemográficos foram obtidos a partir da ficha clínica e as variáveis de desfecho (CPO-d e Ceod) foram avaliadas através de odontograma preenchido. Obteve-se amostra total de 222. Os dados foram analisados através de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais (teste Qui-

quadrado de Person) por meio do software Statistical Package for the Social Sciences-SPSS, versão 23.0. **Resultados:** Da amostra total de crianças e adolescentes avaliados (N=222), a maioria era do sexo masculino (54%). A idade média dos pacientes foi de 9 anos, aproximadamente. Quase metade do público avaliado apresentou experiência de cárie desses, sendo desses 16% com indicação de endodontia e quase 48% com necessidade de extração dentária. **Aspectos éticos:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira sob o CAEE 49998121.0.0000.5201. **Conclusão:** Os pacientes da oncologia pediátrica apresentaram condição de saúde bucal insatisfatória, a maioria não retornou para assistência odontológica para finalização do plano de tratamento. Nota-se, portanto, a necessidade de reunir esforços para monitorização dos pacientes quanto à importância do acompanhamento odontológico ambulatorial. Assim como a conscientização dos responsáveis sobre a importância do manejo odontológico diante do diagnóstico e prevenção de possíveis complicações.

Palavras-chave: oncologia; pediatria; saúde bucal.

CRIAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ACOMPANHAMENTO DE PROTOCOLO FOTOBIMODULADOR

PATRICIA TEREZA LOPES DE SOUZA

Orientador(a): Cândida Rêbello Guerra
Modalidade: Poster

Introdução: O aperfeiçoamento da tecnologia móvel em saúde como ferramenta educativa vem se tornando um importante alicerce em relação ao planejamento do tratamento individualizado do paciente pediátrico com câncer visando

otimizar o prognóstico e com isso melhorar a qualidade de vida do mesmo. Entre as complicações do tratamento do câncer infantojuvenil, a mucosite oral (MO), caracterizada por uma inflamação da mucosa oral e consequente ulceração, pode levar a quadro intensamente febril, doloroso e debilitante. A terapia fotobiomoduladora com laser de baixa intensidade visa reduzir a gravidade das mucosites orais, ajudando no controle da dor e potencializando a cicatrização. Neste sentido, a prevenção e o tratamento das lesões de mucosite representam um importante instrumento no controle das morbidades decorrentes da terapia antineoplásica com diminuição do número de internações e do uso de medicações, bem como do sofrimento do paciente e desgaste do cuidador, melhorando a qualidade de vida e evitando interrupções do tratamento oncológico proposto. Contudo, para alcançar o desfecho desejado, é essencial uma boa comunicação entre a equipe e um bom acompanhamento de todo protocolo, a fim de que todas as etapas sejam cumpridas com empenho. O desenvolvimento de aplicativos digitais que facilitem a interação entre dentistas, serviço e pacientes deve ser incentivado. **Objetivo:** Criar um aplicativo móvel para facilitar o acompanhamento, pelos cirurgiões dentistas, e a organização do serviço em relação a terapia de fotobiomodulação de pacientes oncológicos pediátricos, dispondo informações sobre características e manejo das mucosites e outras lesões orais, e o estágio do tratamento dentro da plataforma. **Métodos:** Estudo exploratório de desenvolvimento metodológico de um aplicativo móvel O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira sob o CAEE 61168822.0.0000.5201. **Resultados:** O aplicativo foi criado para oferecer aos profissionais espaços para marcar consultas, fazer anotações sobre a classificação da mucosite, disposição e saúde geral do paciente, estágio do tratamento fotobiomodulador, seção com material de apoio

ao profissional, além de apresentar gráfico de frequência dos pacientes.

Palavras-chave: aplicativos móveis; mucosite oral; terapia com luz de baixa intensidade.

PROGRAMA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

COMPULSÃO ALIMENTAR E BARIÁTRICA: POR QUE CUIDAR DESSE SINTOMA É IMPORTANTE PARA PODER REALIZAR SUA CIRURGIA?

GABRIELLE DANTAS BUENO

A obesidade, definida pela OMS como o excesso de gordura corporal prejudicial à saúde, afeta 22,4% dos brasileiros. A Cirurgia Bariátrica é indicada como um tratamento, auxiliando na perda do peso e melhorando comorbidades. A Avaliação Psicológica antes da cirurgia observa aspectos psicológicos relativos à obesidade, como a história do ganho de peso, representação do alimento, comportamento alimentar e outros, como o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, caracterizado por episódios de comer excessivo frequente e associado a um sentimento de perda de controle. Um paciente com esse transtorno ao realizar uma cirurgia bariátrica pode desenvolver outros sintomas, como reganho de peso e a Síndrome de Dumping. O material apresentado, resultado de uma Revisão Integrativa da Literatura, na forma de cartilha, se propõe a ser uma ferramenta de Educação em Saúde para pessoas com indicação para realizar uma Cirurgia Bariátrica. A cartilha ressalta a importância do cuidado numa perspectiva biopsicossocial antes e depois da cirurgia, contribuindo para o bem-estar das pessoas envolvidas e visando reduzir o risco de complicações posteriores. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, com a identificação de produções científicas publicados nos últimos cinco anos, usando os descritores: Comportamento Alimentar, Compulsão Alimentar, Cirurgia Bariátrica e Avaliação Psicológica, combinando os termos de diversas formas para otimizar a busca. A escolha

da cartilha se deu por ser um material educativo e de baixo custo para informar, sensibilizar e conscientizar a população em geral, a partir de dados científicos. O texto foi elaborado pela autora com linguagem clara e objetiva sobre obesidade, tratamento, sinais de comer compulsivo e Avaliação Psicológica. O material será compartilhado com pessoas atendidas no Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, seus familiares e profissionais da saúde. A cartilha apresenta, como elementos textuais, seis capítulos, seguidos por uma Conclusão, Referências e uma página de acessibilidade. Entre eles estão: 1) “Seu médico recomendou uma bariátrica, e agora?” - no qual é ressaltada a importância de uma boa compreensão acerca de tudo que envolve o processo de tratamento da obesidade. 2) “O que é uma cirurgia bariátrica e o que preciso para realizá-la?” - contém a definição de obesidade e informações sobre a cirurgia, abordando suas técnicas e etapas para realização, como a avaliação multiprofissional. 3) “Qual a importância da avaliação psicológica?” - destaca aspectos referentes à Avaliação Psicológica, sua importância para o processo de tratamento como um todo, além de reforçar que também é um espaço de suporte emocional para o paciente. 4) “O que acontece depois da cirurgia?” - explora o passo a passo do pós-operatório, tais como as etapas para a alimentação, iniciando com a dieta líquida, depois pastosa e a sólida. Também é abordado acerca dos resultados da cirurgia que vão além da perda de peso, como o excesso de pele, mudanças na imagem corporal e na percepção social. 5) “O que é Compulsão Alimentar? Por que isso dificulta a realização da bariátrica?” - define compulsão alimentar, o porquê de ela ser um fator de risco para quem realiza a cirurgia e a importância da Avaliação Psicológica. 6) “Tenho pressa pelo laudo, e agora?” - no qual é feita orientação sobre os passos, como buscar atendimento com psicólogo, nutricionista e demais profissionais envolvidos, além de explicar sobre algumas

práticas de autocuidado importantes como atividade física, alimentação saudável e contato com uma rede de apoio. Também nesse tópico, há um breve comentário sobre a Gordofobia, finalizando com a reiteração de que é necessário conversar com os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional para maiores esclarecimentos. Após a conclusão, a página de acessibilidade contém um QR Code para possibilitar o acesso à audiodescrição da cartilha. Diante do exposto, fica clara a importância de promover Educação em Saúde para uma boa compreensão acerca do tratamento da obesidade, da Cirurgia Bariátrica e impactos na vida da pessoa que realizá-la. A Avaliação Psicológica surge como espaço de orientação e suporte emocional. Isso, junto a consultas com outros profissionais, minimiza complicações e facilita mudanças no estilo de vida, melhorando aspectos psicológicos ligados à obesidade.

Palavras-chave: comportamento alimentar; compulsão alimentar; cirurgia bariátrica; avaliação psicológica.

AS EMOÇÕES DURANTE O TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICO: COMO LIDAR?

KETLLEN DOS SANTOS OLIVEIRA

Orientador(a): Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos

Coorientador(a): Éven Paula Lima da Silva

Introdução: Os desafios do diagnóstico e tratamento do adoecimento onco-hematológico podem ser permeados por especificidades, tais como períodos de hospitalizações prolongadas, procedimentos invasivos, quimioterapia, radioterapia e Transplante de Medula Óssea, em alguns casos. Diante do adoecimento que surge, as reações emocionais diversas também podem se manifestar. É importante observar essas vivências como singulares, pois cada indivíduo irá

experienciar de maneira única ao atravessar o tratamento oncológico. **Objetivo:** Refletir sobre as emoções do paciente onco-hematológico e como lidar com elas. **Método:** Tratou-se de um estudo de metodologia exploratória, que é uma classificação de pesquisa que busca proporcionar maior familiaridade com o problema. O tipo de pesquisa adotado foi o bibliográfico, desenvolvido com base em materiais já elaborados sobre a temática. O referencial teórico do material fundamentou-se na teoria do enfrentamento, também conhecida como coping, a qual é descrita como um conjunto de ações e estratégias para lidar com uma situação estressante. A plataforma Canva foi utilizada para o design das páginas. **Resultados:** Foi elaborada uma cartilha contendo 26 páginas com linguagem dialógica voltada ao paciente onco-hematológico. O produto técnico inicia apresentando conceitos sobre o câncer, seguido pela exploração de como o paciente pode se sentir durante o diagnóstico/tratamento, abordando as emoções e estratégias para lidar com elas. Algumas emoções principais foram descritas, tais como choque inicial, falta de controle, esperança, raiva, medo, gratidão e ansiedade. O material conclui explorando outros recursos de enfrentamento que podem ser aliados ao tratamento oncológico, além de ressaltar o papel fundamental do apoio psicológico durante esse processo. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou a reflexão sobre formas de lidar com as emoções durante o tratamento onco-hematológico, bem como a consideração de outras estratégias de enfrentamento saudáveis que podem ser aliadas nesse processo. Destaca-se a importância da promoção da saúde mental do paciente, uma vez que o câncer repercute em questões biopsicossociais.

Palavras-chave: emoções; hematologia; oncologia; enfrentamento; psicologia.

