

860

GRAU DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

A.I.M. Gomes, C.S. Alcici, G.M. Figueiredo,
L.C. Ferreira, M.D. Gonzales, T.F. Souza, N.B.D.
Santos

Escola de Medicina Souza Marques da Fundação
Técnico-educacional Souza Marques, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo apontar o grau de conhecimento sobre cuidados paliativos (CP) em estudantes da graduação de Medicina, e sinalizar a importância desse ensino tanto para os futuros médicos, pacientes e familiares. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados das plataformas SciELO, PubMed e Revista Brasileira de Educação Médica, entre os anos de 2010 e 2017, com os descritores “estudantes de medicina”, “cuidados paliativos”, “ensino”, “palliativecare”. **Resultados:** Os alunos do primeiro ao quarto demonstraram ganho de conhecimento em CP ao longo da graduação em Medicina. Entretanto, a diferença entre os alunos do quarto e do sexto ano, considerando a carga acadêmica do internato, foi bem abaixo da esperada. A respeito da importância da equipe interdisciplinar nos CP, a maior parte dos alunos acreditam que o médico seria o único responsável pelas decisões. Os estudantes também apontaram faltar na sua formação a inclusão de uma disciplina que tratasse de questões como o processo de morte e do morrer, e a falta um espaço para abordagem dos aspectos emocionais e sociais do ser humano, como o contato com o paciente sem possibilidade de cura. Por último, com relação a morte em casa, a maioria acredita que morrer em hospital, com intervenções seria menos dolorosa do que em casa com os devidos cuidados de fim de vida. **Discussão:** Os alunos do ciclo básico de Medicina (1º-4º ano) demonstraram algum conhecimento sobre CP, porém sem aprimoramento durante o internato (5º-6º ano). Além disso, eles se formam com a percepção de que a morte é uma derrota, sendo a busca pela vida o único caminho viável. Não os é ensinado a qualidade de fim de vida, ou mesmo o cuidados para os pacientes sem melhora iminente. Constata-se, portanto, que o nível de conhecimento em CP entre os estudantes de medicina não é satisfatório, sendo importante inserir na graduação a prática de CP em ambulatórios/enfermarias ou até mesmo home-care. Essa prática ensinaria também a importância de uma equipe multidisciplinar em todo processo do cuidado, a possibilidade de diminuição de procedimentos invasivos, e o respeito à dignidade do paciente. Os CP estão diretamente ligados a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares, sendo a ampliação do ensino em CP um admirável e imprescindível benefício para a grade do curso. **Conclusão:** De acordo com a revisão realizada, pode-se concluir que há necessidade de aprimoramento sobre os conhecimentos de CP entre os alunos do curso de Medicina, somado ao número crescente de pacientes que necessitam desta abordagem médica. A criação de uma disciplina teórico-prática específica, a participação de Ligas Acadêmicas que abordem o tema, e estágios na área poderiam sanar as deficiências educa-



cionais aqui levantadas, preparando-os para o futuro próximo, em que serão os profissionais responsáveis pelo tratamento e alívio da dor desses pacientes e familiares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.862>

861

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

V.A.C. Tofano, I.V. Zattiti, A.A. Correia

Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP,
Brasil



A hematologia enfrenta grandes barreiras necessárias para alcançar a resolutividade clínica devido à fragilidade dos processos de referências dos serviços de saúde, poucos estudos epidemiológicos na área, dentre outros fatores que podem motivar o encaminhamento ao especialista. Desse modo, o objetivo desse estudo foi analisar as confluências referenciais e o perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos no ambulatório de Hematologia da Unimar (AME). Trata-se de um estudo transversal, na qual foi realizada a coleta com um roteiro padronizado nos prontuários durante o período de 35 semanas, com 39 dias de atendimentos no AME, sendo atendidos 203 pacientes que foram classificados em faixas etárias, sexo e referenciais de acordo com as séries hematopoiéticas e se houve anexo de exame laboratorial para análise qualitativa das confluências e prevalência. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Dos 203 atendimentos, 80 homens (39,40%) com média de idade de 61,32 e 123 mulheres (60,59%) com média de idade de 54,93, tendo uma prevalência e procura precoce feminina. Além disso, dentro dos achados, pode-se verificar um aumento gradativo com uma predominância do número de casos de anemia ao longo da idade e pode estar acompanhada com outros distúrbios o que torna, muitas vezes, um desafio clínico. Dos 203, 165 (81,28%) dos encaminhamentos não apresentavam dados completos ou exames anexados. Dentro da especialidade para se realizar um diagnóstico é essencial o hemograma anexado ou informações completas do mesmo. Devido a isso, há novas solicitações para avaliação, sendo oneroso para o sistema e para o cliente. A análise das confluências do encaminhamento (referência) e o diagnóstico/suspeita da especialista (contrarreferência) tiveram predominância do distúrbio da série vermelha, com uma diferença de 4%, um percentual considerável frente ao tamanho da amostra – o sistema de referência e contrarreferência não era o objetivo inicial do presente estudo, no entanto, foi observado questões relativas ao tema que merecem maiores investigações no intuito de desvendar as dificuldades aqui apontadas –, e é válido mencionar que 1,97% dos encaminhados não tinham nenhuma alteração hematologia. Infelizmente, há encaminhamentos com baixa complexidade que poderia ter seguimento na Unidade de Saúde da Família (USF), o que levanta o questionamento quanto a fragmentação e recursos dos profissionais frente ao diagnóstico e ao manejo, a relação de uma incipiente estrutural das referências (principalmente no anexo

dos exames e sem ou pouco embasamento clínico). Isso demonstra uma necessidade de aprimoramento referencial e necessita de uma análise mais aprofundada para revelar a real motivação situacional na elaboração, seja ela uma sobrecarga na demanda, dificuldades no manejo por falta de recursos, insegurança/limitação de conhecimentos. Desse modo, se houver a resolutividade e aprimoramento do sistema referencial, as diretrizes do SUS serão contempladas de maneira mais integrativa, equitativa e com menos sobrecargas no sistema e, assim, a demanda terá uma necessidade real de seguimento na especialidade, não sendo ocupadas as vagas por casos de baixa complexidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.863>

862

POLYCYTHEMIA VERA: AN EPIDEMIOLOGIC ANALYSIS AND PATIENT FOLLOW UP



G.C.B. Valente, R.O. Coelho, L.F.M. Reynaldo, L.F. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brazil

Objectives: The objectives were to identify the demographic characteristics and the method of treatment of the patients diagnosed with Polycythemia Vera (PV, CID-10 D45.0) in the service, and to help the institution on the creation of its own protocol for diagnosis and treatment of such patients. **Material and Methods:** This retrospective and observational study was made with an analysis of data from 38 patients diagnosed with PV. The data range from 1998 to 2019 and was collected using a protocol established by the researchers. **Results:** The sample features 60,5% of male and medium age of 57 years, 17 of those were classified as high risk patients. Observing the cardiovascular risk factors, the most prevalent was Arterial Hypertension (55,3%). The most related clinical finding was plethora (68,4%) followed by splenomegaly (42,1%). Five patients had thromboembolic events before the treatment and four had after it. As a treatment, almost all patients used hydroxyurea, with some using phlebotomy as prophylactic and/or maintenance option. Three of the patients evolved to myelofibrosis. Only six patients died during years studied and the survival rate was of 19,8 years after diagnosis. **Discussion:** Polycythemia Rubra Vera is the most common myeloproliferative disease, occurring in 1,9/100.000 inhabitants (USA). The disease has a discrete predominance over men, grows in incidence after the 6th decade and occurs earlier in women. The disease manifests with symptoms occurring from blood hyperviscosity or vasomotor factors, such as fatigue, headache, visual disturbance and pruritus. Splenomegaly is the most common sign. Clinical findings can persist with laboratory control of the disease and can aggravate with its evolution. As such, clinical parameters are unreliable factors for patient's control. Given the unspecific clinical findings, the diagnosis is established following a set of criteria anchored in laboratory findings and guided by WHO's guideline of 2016. Risk stratification is fundamental to establish the correct treatment, in an attempt of thrombosis prevention. The patient is considered as "high risk" if its age is over 60 years or it has

a history of previous thrombosis. Modern protocols for "low risk" patients recommend phlebotomy until hematocrit target level is reached and daily low dose aspirin. For "high risk" patients the recommendation is hydroxyurea and to evaluate the response, preceded by phlebotomy until target hematocrit levels. Antiplatelets agents, anticoagulants, phlebotomy and other drugs can be used in special cases. The disease's natural history is not well defined, mainly due to the established treatments that change its progression. Yet, life expectancy is lower compared to the overall population. **Conclusion:** The patient's array was epidemiologically consistent with the literature. However, symptomatology data was shown to be lower than reported in other studies. Phlebotomy was used in agreement with literature (when the hematocrit was over 45%). However, the usage of hydroxyurea in lower-risk patients disagrees with international treatment protocols. This may have been due to the patients socioeconomic conditions which may make it difficult for the patient to receive phlebotomy only treatment. Despite this divergency in treatment, the study showed a lower thrombosis rate than what has been reported in the literature.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.864>

863

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA FALCIFORME



G.A.R. Veras^a, C.M.I. Lopes^a, A.C.A.E. Luna^a, K.M.G. Marques^b, V.A. Menezes^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes com doença falciforme (DF). **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado com 97 pacientes na faixa etária entre cinco e 18 anos com diagnóstico clínico e laboratorial de DF, de ambos os sexos, atendidos no Hospital de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco. Foram aplicados os questionários Pediatric Quality of Life Inventory, versão 4.0 – relato da criança/adolescente. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (76,3%), apresentava anemia falciforme (89,7%) e de etnia parda (59,8%). Houve associação significativa na dimensão psicossocial entre a faixa etária 5 a 7 (72,10) e de 8 a 12 anos ($p \leq 0,05$), esta última com um pior score de qualidade de vida (65,36). Em relação ao sexo, as únicas diferenças significativas ocorreram na faixa etária de 13 a 18 anos na variável de dimensão física e na média das dimensões, sendo as médias nos dois casos mais elevadas no sexo feminino do que no masculino (70,89 x 56,88 na dimensão física e 71,72 x 59,77 na média das dimensões). **Discussão:** Nesse estudo houve diferença significativa na variável dimensão psicossocial entre as faixas etárias de 5 a 7 anos e 8 a 12 anos, sendo esta a que apresentou a média menos elevada (65,36). Em contrapartida, um estudo identificou que não houve associação significativa entre as faixas etárias em nenhuma dimensão (Menezes et al., 2013). Porém, todas as