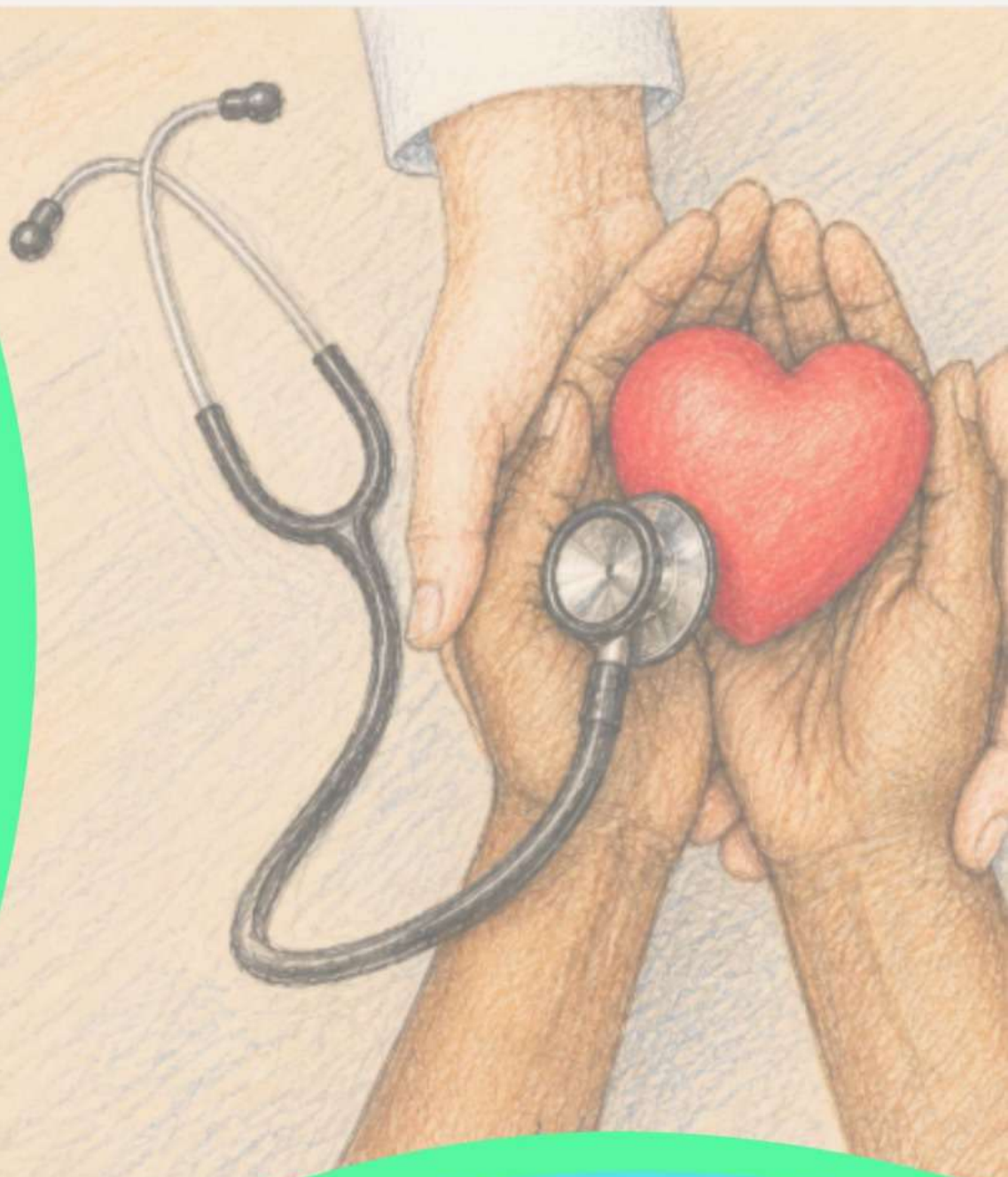


GEP NEWS

ISSN 2526-7523 | V. 10/N. Especial | 2026

Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Residência



REVISTA GEP NEWS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice Reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Superintendente

Célio Fernando Rodrigues

Gerente Administrativo

Anderson de Barros Dantas

Gerente de Atenção à Saúde

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa

Gerente de Ensino e Pesquisa

Amauri Silva Barros

Setor de Gestão do Ensino

Monica Lopes de Assunção

Unidade de Gestão da Pós-Graduação

Janatar Stella Vasconcelos De Melo Me
Mpomo

Unidade de Gestão do Ensino Técnico e Extensão

Erika Maria Barbosa de Sena

Comissão da Residência Multiprofissional

Glaucevane da Silva Guedes

Comissão da Residência Médica

Lorena Peixoto Lopes

Unidade de E-Saúde

Guilmer Brito Silva

Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde

Eduardo Gomes de Oliveira Junior

Unidade de Gestão da Pesquisa

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Caio Galvão Aragão

Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica
em Saúde

Secretaria COREMU

Rafaela Oliveira

Secretaria COREME

Jobson Barros

Resumos dos Trabalhos de Conclusão das Residências Médicas e Multiprofissional

Organizadoras

Maria Isabel Fernandes Calheiros
Bibliotecária CRB4 1530

Ana Clara Lopes Vasconcelos
Isis Silva Montenegro Rego
Mércia do Nascimento Santos
Estagiárias – Biblioteconomia/UFAL



APRESENTAÇÃO

A presente Edição Especial da Revista Gep News reúne a produção acadêmica desenvolvida no formato de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) pelos residentes dos Programas de Residências Médicas e Multiprofissional realizados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), integrante da Rede Ebsers/HU Brasil.

Os resumos apresentados são resultados das atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência desenvolvidas no âmbito dos Programas de Residências do HUPAA, em 2025. Evidenciam o compromisso institucional com a formação qualificada de profissionais de saúde e com a produção de conhecimento científico voltado às necessidades da população e do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Residências Médicas contemplam as especialidades de Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hepatologia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neonatologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Clínica, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Reumatologia. Já o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso é composto pelas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social.

A apresentação do TCR constitui requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de especialista. Os trabalhos podem ser desenvolvidos nos formatos de artigo científico, relato de caso ou relato de experiência, contemplando diferentes abordagens metodológicas e experiências vivenciadas nos cenários de prática.

Esta edição especial da Revista Gep News reafirma a relevância das residências em saúde como espaço de formação crítica, produção científica e aperfeiçoamento das práticas assistenciais, além de valorizar a contribuição de residentes para o fortalecimento da atenção à saúde, da pesquisa e da inovação no contexto hospitalar e acadêmico.

As organizadoras

SUMÁRIO

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO/MACEIÓ-AL - Allysson José Alves de Lima; Monica Lopes de Assunção; Victor Emanuel Rosa da Silva	9
EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - Iasmin Ferreira Batista Costa da Silva; Glaucevane da Silva Guedes	10
PROCESSOS AFETIVO-REFLEXIVOS NA TOMADA DE DECISÃO PARA O COMPORTAMENTO DE EXERCÍCIO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA - Amaro Wellington da Silva; Antonio Filipe Pereira Caetano	11
MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR ENTEROBACTERIACEAE RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DE ESCOPO - Izabelly Carollynny Maciel Nunes; Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida	12
ADOCIMENTO POR CÂNCER E O AFASTAMENTO DA ATIVIDADE LABORAL: POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL - Giovanna Rodrigues Martins; Fábio Alves dos Santos; Érika dos Santos Vieira	13
A ABORDAGEM DOMICILIAR EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UM MANUAL DE PRECEPTORIA ESTRUTURADA - Eduardo Fernando de Oliveira; Taís Cardoso Vicente Braga	14
SOBRECARGA E DESAFIOS DE CUIDADORES FAMILIARES NO MANEJO DO FIM DE VIDA: CUIDANDO DO AGORA, GUIA PRÁTICO DE BEM-ESTAR - Gustavo Mendonça Ataíde Gomes; Anderson Acioli Soares	15
GUIA VIRTUAL DE RASTREAMENTOS POPULACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRODUTO TÉCNICO - EDUCACIONAL PARA PROFISSIONAIS DO SUS - Júlia Morgado Nunes da Costa; Sérgio Seiji Aragaki; Carlos Henrique Falcão Tavares	16
COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL ORIENTADOR PARA A PRÁTICA CLÍNICA E RELACIONAL - Tatiana Farias de Oliveira; Andreza Dionisio Francelino Vilaplana	17

GASTROSTOMIA CIRÚRGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS ATUAIS INDICAÇÕES, TÉCNICAS E MANEJO PÓS-OPERATÓRIO - Ana Laura Mota Resende; Erisvaldo Ferreira Cavalcante Júnior	18
INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA - UFAL) - Beatriz Brito Ribeiro; Lorena Peixoto Lopes	20
DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E DERMATOSCOPIO ENTRE O LÍQUEN ESCLEROSO ATRÓFICO E VITILIGO GENITAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - Lana Muriely Borges de Assis; Everson José dos Santos Leite	21
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA DERMATITE ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - Juliana Davim Ferreira Gomes; Rafaela Tenório Passos	22
ANÁLISE QUANTITATIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS À VITRECTOMIA VIA PARS PLANA POR DESCOLAMENTO E DEFEITOS RETINIANOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA REGIÃO NORDESTE - Raul Filipe Diniz Azevedo; Renata Oliveira Cardoso Porto	23
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PROFISSIONAL E FORMATIVO DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DE ALAGOAS: UM ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL - Isadora Luiza Fernandes; Elka Karollyne Alves Santos	24
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NO CUIDADO LONGITUDINAL DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA - Fábio Sousa de Moraes; Kátia Macário Santos Quintiliano ...	25
USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS NO TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - Rodolfo Mathias Barros Cardoso; Artur Leite Ramires Saldanha	26
UM GUIA SOBRE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - Jordão Lima Tenório; Kátia Macário Santos Quintiliano	27
PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - Débora Nicácio Falcão; Marcus Vinícius Palmeira Oliveira	28
OFICINA PARA CAPACITAÇÃO DA PRECEPTORIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO USO DE PROBLEM-BASED LEARNING PARA ENSINO E CAPACITAÇÃO NAS PRINCIPAIS PSICOPATOLOGIAS INFANTIS: UM	5

PRODUTO TÉCNICO - João Victor Omena Cardoso; Kátia Macário Santos Quintiliano	29
O MODELO DE PRECEPTORIA "OMBRO A OMBRO" NA APS: LIMITES, POTENCIALIDADES E ELABORAÇÃO DE UM PRODUTO TÉCNICO PARA A RESIDÊNCIA DE MFC - Elizabeth Macário dos Santos; Kátia Macário Santos Quintiliano	31
TRABALHO EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A MELHORIA DO ATENDIMENTO E RESOLUTIVIDADE - Edvanildo Romero Tenório Ramos; Kátia Macário Santos Quintiliano	32
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES EM OBESIDADE INFANTOJUVENIL: APLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E MEDICINA DE FAMÍLIA – Ana Clara Monteiro de Araújo; Kátia Macário Santos Quintiliano.....	34
POD AVALIAR: REFLEXÕES SOBRE A AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - Pedro Gabriel Martins Rodrigues Laureano; Eliane Vieira dos Santos	35
A IMPORTÂNCIA DA CARDIOGENÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DO QT LONGO TIPO 1: RELATO DE CASO - Camila Gonçalves Leão; Clarissa Pereira de Oliveira	36
ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: EPILAÇÃO DE CÍLIOS TRIQUIÁTICOS COM LASER DE ARGÔNIO NO SETOR DE OFTALMOLOGIA DO HUPAA - Arthur Azevedo Ferreira; Carmem Lúcia Carneiro Leão de Biase	37
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS POR CÂNCER EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL - Gabriel Marx Assunção Costa; Emília Maria Wanderley	39
DOENÇA TROFOBLASTICA GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - Lycia Gama Martins; Lorena Peixoto Lopes	40
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM GESTANTE: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - Laís Leite Carnaúba Freire; Lorena Peixoto Lopes	41

PROTOCOLO ESTRUTURADO DE CONTROLE GLICÊMICO PERIOPERATÓRIO PARA PACIENTES DIABÉTICOS: REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES E MELHORA NA RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA - Thiago Augusto Pereira de Moraes; Isabelle Secundo Viera	42
NEUROCRIPCOCOSE E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO - Inah Araújo de Almeida Murta; Larissa da Silva Pinto	43
ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ANESTESIA PARA O PACIENTE USUÁRIO CRÔNICO DE OPIOIDES - Rayanne Mayara Silva de Oliveira Valgueiro de Andrade; Rafael Peterson Soares Santos	44
ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE PROFILAXIA E TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS (NVPO) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM ALAGOAS - Artur Vinicius Lima e Silva; Roberta Ribeiro Brandão Caldas	45
APRIMORANDO O ÍNDICE PAI-S PARA DETECÇÃO DO CERATOCONE COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UM TRIBUTO AO DR. YARON RABINOWITZ - Aydano Pamponet Machado; Andrea Maria Cavalcante Santos	47
PROTOCOLO DE GESTÃO DA RESERVA DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES CIRÚRGICOS ADULTOS - João Victor de Melo Barros; Rafael Peterson Soares Santos; Roberta Ribeiro Brandão Caldas	48
"MASSA RENAL" COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO - Melinna Gomes Cardoso Ferro; Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira	49
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE CIRÚRGICA ONCOLÓGICA APÓS HEMICOLECTOMIA DIREITA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - João Rafael Pinheiro de Andrade; Camilo Barros de Souza Camara	50
PAPEL DA NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA - Wadson Rodrigues Gonçalves; Emília Maria Wanderley ...	52
EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA SÉRIE DE CASOS COM ANÁLISE EXPLORATÓRIA DE QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR E FUNCIONALIDADE - Jakeline Moura dos Santos; Enaine Cristina Menezes	53
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS NO CACON/HUPAA - Keylla Kedja dos Santos Barros; Luciana Costa Melo; Anderson Lúcio Morais Tanajura	54

EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO - Antônia Tainara dos Santos Souza; Luciana Costa Melo	55
PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA - Caê Marques Corrêa; Rafael Peterson Soares Santos	56
DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA DE EXERCÍCIOS PARA PESSOAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS - Beatriz Marques Ramos; Luciana Costa Melo	57
PROTOCOLO DE MANEJO DA HIPOTERMIA INTRAOPERATÓRIA: ESTRATÉGIAS DE AQUECIMENTO E MONITORAMENTO PARA MELHORIA DOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA) - Josicleiton Morais de Lima; Arisson Euclides da Silva	58
PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - Maria Victória Vieira Barreto Gomes; Maria Das Graças Leopardi Gonçalves	60
IMPACTO DAS TÉCNICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA VEIA ESPLÊNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE TROMBOEMBOLISMO E FATORES DE RISCO - Gilmar França Nobre Junior; Matheus Leite Rolim Moreira	61
ENTRE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO E A FORÇA DE TRABALHO: A ATUAÇÃO UNIPROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - Flaviane Monteiro Silva; Andrea Pacheco de Mesquita; Eunice Maria Alves	62
CHOQUE HEMORRÁGICO PUERPERAL REFRATÁRIO SECUNDÁRIO À ATONIA UTERINA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO - Isabelle Galvão de Oliveira; Maria Erigleide Bezerra da Silva	63
EVOLUÇÃO TEMPORAL DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - Gleyce Vítoria Santos; Thaís Honório Lins Bernardo; Tomás Manuel Djú	64
A JUDICIALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL: LIMITES DO DIREITO À SAÚDE EM UM CONTEXTO DE POLÍTICAS NEOLIBERAIS - Randriele de Lima Calixto; Maria Adriana da Silva Torres; Gerusa Gonçalves	65
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - Elizely Gusmão de Siqueira; Andrea Pacheco de Mesquita	66

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO/MACEIÓ-AL

Allysson José Alves de Lima

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Monica Lopes de Assunção

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Victor Emanuel Rosa da Silva

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A diabetes gestacional é uma doença prevalente da Atenção Primária à Saúde (APS), fazendo parte da investigação diagnóstica de rotina no acompanhamento pré-natal por parte do Médico de Família e Comunidade (MFC). Considerando o foco na resolutividade da APS, os profissionais necessitam não somente identificar a doença e realizar encaminhamento ao pré-natal de alto risco quando necessário, mas também iniciar o tratamento adequado ainda na Unidade Básica de Saúde, considerando os benefícios de uma intervenção precoce no controle glicêmico e seu impacto no desenvolvimento saudável do feto. Entretanto, a ausência de insumos impedem que os protocolos padronizados sejam seguidos em todos os casos, o que gera incerteza e condutas divergentes por parte dos diferentes profissionais. Por isso, esse estudo tem como objetivos principais: (1) elaborar um protocolo de identificação, classificação e seguimento do Diabetes Gestacional; (2) permitir a intervenção precoce no controle glicêmico, com enfoque no tratamento não medicamentoso como terapia inicial; (3) realizar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco em tempo hábil e com maior estabilidade do paciente ainda na APS. Para isso, foi realizado um fluxograma considerando os possíveis desfechos relacionados ao resultado dos exames de glicemia e as respostas terapêuticas de cada paciente, considerando suas individualidades em relação ao diagnóstico da Diabetes Gestacional, sendo a principal delas a ausência de glicosímetro disponível para acompanhamento domiciliar. Com a elaboração desse documento, pretendemos estabelecer maior segurança aos profissionais da UBS para acompanhar de forma unificada as gestantes com essa patologia, permitindo maior assertividade no tratamento.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; diabetes gestacional; Atenção Primária à Saúde.

EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Iasmin Ferreira Batista Costa da Silva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Glaucevane da Silva Guedes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A radioterapia é uma modalidade terapêutica amplamente utilizada no tratamento do câncer, podendo desencadear efeitos colaterais com repercussões no estado nutricional dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre os efeitos colaterais do tratamento radioterápico e o estado nutricional de pacientes submetidos exclusivamente à radioterapia em um centro de alta complexidade em oncologia. Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado com 29 pacientes adultos e idosos. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos, hábitos alimentares, ingestão hídrica e efeitos colaterais clínicos e funcionais. A avaliação nutricional incluiu índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço e da panturrilha, além do percentual de perda de peso em diferentes períodos. As associações foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Observou-se predominância de indivíduos idosos, do sexo masculino, com baixa escolaridade e renda, sendo o câncer de próstata o mais frequente. A perda de peso ocorreu principalmente antes do início da radioterapia, enquanto durante o tratamento houve tendência à estabilização ponderal. Verificaram-se correlações significativas entre a perda de peso global e a perda ocorrida nos períodos pré e pós-radioterapia. Os efeitos colaterais mais prevalentes após o início da radioterapia foram fadiga, xerostomia e náuseas, porém as alterações no consumo alimentar mostraram-se heterogêneas e pouco expressivas. Conclui-se que, os efeitos colaterais do tratamento radioterápico, bem como as alterações identificadas nos hábitos alimentares observadas após o início da radioterapia, não pareceram se associar de forma homogênea e expressiva a um possível comprometimento no estado nutricional desses pacientes.

Palavras-chave: neoplasias; radioterapia; desnutrição.

PROCESSOS AFETIVO-REFLEXIVOS NA TOMADA DE DECISÃO PARA O COMPORTAMENTO DE EXERCÍCIO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Amaro Wellington da Silva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Antonio Filipe Pereira Caetano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O estudo objetivou explorar quais são os fatores afetivos-reflexivos que tendem a influenciar a participação de pacientes com doença renal crônica (DRC) em programas de exercícios físicos. Estudo qualitativo, realizado com pessoas adultas e idosas com DRC, feito por meio de entrevistas que exploraram as experiências com a prática do exercício, as percepções sobre os benefícios, riscos, barreiras e facilitadores e os fatores emocionais e reflexivos que influenciam a adesão a prática. Os resultados apontaram que as escolhas dos participantes em relação a um estilo de vida fisicamente ativo não dependem apenas do “saber que faz bem”, mas de como sentem a atividade (agradável, cansativa, dolorosa). Essas respostas afetivas automáticas por vezes inibem a ação, mesmo diante de crenças racionais. Os relatos demonstraram que a prática de exercício é moldada por uma combinação de experiências afetivas, crenças reflexivas, apoio social, barreiras físicas e qualidade das informações recebidas. Concluímos que a tomada de decisão para prática de exercício em pessoas com DRC também resulta da interação entre experiências passadas, afetos automáticos e processos reflexivos. O estudo reforça a importância da escuta qualificada, do suporte adequado e de orientações claras para favorecer associações afetivas positivas e fortalecem processos deliberativos que sustentem comportamentos ativos.

Palavras-chave: doença renal crônica; atividade física; motivação; comportamento de saúde.

MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR ENTEROBACTERIACEAE RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DE ESCOPO

Izabelly Carollynny Maciel Nunes

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: As Enterobacteriaceae resistentes a carbapenêmicos são consideradas uma das principais ameaças à saúde humana, sendo um dos principais fatores prejudiciais ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O objetivo foi mapear as práticas de prevenção e controle de IRAS causada por Enterobacteriaceae resistente aos antimicrobianos. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, baseada na metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A elegibilidade consistiu em pessoas adultas com infecções relacionadas à assistência à saúde e dispositivos de assistência à saúde e mobiliários contaminados, ambos por Enterobacteriaceae resistente aos antimicrobianos e de ambiente hospitalar. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos que indicaram medidas que foram implementadas de forma efetiva e apresentaram evidências quanto às práticas de prevenção e controle de IRAS causada por Enterobacteriaceae resistente aos antimicrobianos, como: higienização das mãos, precaução de contato e implementação de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos. **Conclusão:** Dessa forma, tais medidas se mostraram eficazes para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por Enterobacteriaceae resistente aos antimicrobianos, além de diminuir a mortalidade e o uso de antibióticos. Assim, reforçam a relevância e a efetividade de estratégias multimodais no enfrentamento a esses microrganismos.

Palavras-chave: controle de infecções; enterobacteriáceas resistentes a carbapenêmicos; resistência microbiana a medicamentos

ADOCIMENTO POR CÂNCER E O AFASTAMENTO DA ATIVIDADE LABORAL: POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

Giovanna Rodrigues Martins

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Fábio Alves dos Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Erika dos Santos Vieira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O trabalho é compreendido como categoria estruturante da vida humana, mediando a constituição da subjetividade, da identidade e dos sentidos historicamente construídos em torno da existência social. O afastamento da atividade laboral decorrente do adoecimento oncológico, configura uma ruptura simbólica e material que pode repercutir significativamente na saúde mental, podendo produzir sofrimento psíquico relacionado à desorganização de sentidos, vínculos e referenciais identitários, ainda pouco explorado na literatura científica. O presente estudo tem por objetivo identificar como o afastamento da atividade laboral, devido os impactos do câncer, repercutem na saúde mental do paciente oncológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 11 pacientes oncológicos afastados do trabalho, atendidos em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada a partir da metodologia dos Núcleos de Significação. O afastamento laboral revelou impactos significativos na saúde mental, expressos por sentimentos de inutilidade, frustração, culpa, sofrimento psíquico e angústia da dependência funcional e financeira, intensificados pela fragilização da renda e dos vínculos sociais. Conclui-se que o câncer pode atuar como um revelador das desigualdades estruturais já existentes, tornando visível como a base material da vida sustenta ou fragiliza a subjetividade. Convoca-se que a Psicologia sustente um compromisso ético-político que ultrapasse práticas adaptativas e amplie a compreensão das relações entre trabalho, adoecimento e saúde mental.

Palavras-chave: trabalho; câncer; saúde mental.

A ABORDAGEM DOMICILIAR EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UM MANUAL DE PRECEPTORIA ESTRUTURADA

Eduardo Fernando de Oliveira

Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Tais Cardoso Vicente Braga

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro e a Atenção Domiciliar se configura como uma modalidade essencial para proporcionar um envelhecimento populacional saudável e enfrentar as doenças crônicas. No âmbito da residência médica, a visita domiciliar é um potente cenário de ensino-aprendizagem, mas, frequentemente, carece de critérios objetivos de organização e de uma metodologia de ensino sistematizada, o que pode gerar a "solitude pedagógica" do residente no território. O presente trabalho objetivou elaborar um manual prático de preceptoria médica estruturada voltado ao ensino da abordagem domiciliar na Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de uma produção técnica e pedagógica de natureza aplicada, abordagem qualitativa e fundamentada em uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram selecionadas 12 publicações que subsidiaram a síntese dos dados em três eixos temáticos: competências essenciais, ferramentas de organização e estratégias de preceptoria. O produto final consiste em um manual roteirizado para guiar o preceptor em três momentos: o Planejamento (uso da Escala de Coelho-Savassi para seleção de casos), a Execução (observação direta e uso de genograma/ecomapa) e a Avaliação (roteiros de debriefing baseados em metodologias ativas). Conclui-se que a estruturação da preceptoria qualifica o ensino no domicílio, racionaliza a oferta de cuidado e alinha a formação às diretrizes da Matriz de Competências da SBMFC e da Política Nacional de Atenção Básica.

Palavras-chave: atenção domiciliar; visita domiciliar; preceptoria; educação médica; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

SOBRECARGA E DESAFIOS DE CUIDADORES FAMILIARES NO MANEJO DO FIM DE VIDA: CUIDANDO DO AGORA, GUIA PRÁTICO DE BEM-ESTAR

Gustavo Mendonça Ataíde Gomes

Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Anderson Acioli Soares

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Contexto: A transição demográfica e o aumento das doenças crônicas têm deslocado o cenário do óbito para o domicílio, impondo aos cuidadores familiares uma carga complexa de responsabilidades técnicas e emocionais ("paciente oculto") muitas vezes sem o devido suporte profissional. Objetivos: Avaliar os desafios multidimensionais enfrentados por cuidadores de pacientes em fase terminal e, com base nas evidências levantadas, desenvolver um produto técnico (guia prático) para instrumentalizar e oferecer suporte a essa população. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE em janeiro de 2026, seguindo o fluxo PRISMA, para identificar estressores físicos, psicossociais e técnicos. Os dados extraídos fundamentaram a elaboração do "Manual de Cuidados Avançados em Fim de Vida". Resultados: A revisão categorizou a sobrecarga em cinco domínios críticos: (1) Toxicidade financeira; (2) Barreiras comunicacionais, destacando a "conspiração do silêncio"; (3) Déficit de competência técnica para manejo de sintomas refratários, como estertor da morte e delirium; e (4) Impacto psicossocial, incluindo luto antecipatório e fadiga por compaixão (5) Intervenções de suporte e subjetividade no cuidar. Em resposta a essas lacunas, foi elaborado um guia técnico-prático focado no letramento em saúde, capacitando cuidadores para a administração de fármacos, reconhecimento de sinais de morte iminente e manejo de conforto, além de estratégias de enfrentamento espiritual e emocional. Conclusão: A evidência confirma que o suporte atual ao cuidador é fragmentado e insuficiente. O guia desenvolvido apresenta-se como uma tecnologia leve indispensável para mitigar a sensação de impotência e o risco de luto complicado, traduzindo o conhecimento científico em práticas de cuidado acessíveis para garantir a dignidade no processo de morrer.

Palavras-chave: cuidadores; cuidados paliativos; tecnologia educacional; luto antecipatório; educação em saúde.

GUIA VIRTUAL DE RASTREAMENTOS POPULACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRODUTO TÉCNICO - EDUCACIONAL PARA PROFISSIONAIS DO SUS

Júlia Morgado Nunes da Costa

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Sérgio Seiji Aragaki

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Carlos Henrique Falcão Tavares

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este trabalho descreve a construção de um produto técnico-educacional em formato de Guia Virtual Interativo, voltado às recomendações atualizadas de rastreamento de agravos em saúde prevalentes no Brasil. O material foi concebido para organizar, sintetizar e disponibilizar, em um único recurso de fácil acesso, diretrizes nacionais e internacionais, incluindo documentos do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e United States Preventive Services Task Force (USPSTF). O objetivo do guia é subsidiar decisões clínicas baseadas em evidências e é direcionado a profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), vinculados ao SUS, sobretudo médicas(os) e enfermeira(os). Esse produto foi estruturado em tópicos organizados por gênero, faixa etária e públicos específicos, com informações sobre periodicidade e métodos de rastreamento. Recursos como links diretos para documentos originais, tabelas e check-lists complementam o conteúdo, facilitando o uso no cotidiano dos serviços de saúde. Espera-se que o material contribua para maior padronização das condutas clínicas relacionadas aos rastreamentos, reduzindo variações injustificadas na prática assistencial e promovendo o equilíbrio entre a prevenção de agravos, no âmbito da prevenção secundária, e a redução de intervenções desnecessárias associadas à prevenção quaternária. Embora o estudo e a organização desse produto representem apenas um ponto de partida para um tema que demanda maior aprofundamento, o guia apresenta, do ponto de vista imediato, potencial para contribuir em diferentes cenários da prática na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: rastreamentos; Atenção Primária à Saúde; prevenção quaternária; produto técnico-educacional

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL ORIENTADOR PARA A PRÁTICA CLÍNICA E RELACIONAL

Tatiana Farias de Oliveira

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Andreza Dionisio Francelino Vilaplana

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A comunicação é uma ferramenta essencial no cuidado à saúde, sendo tão determinante para o sucesso terapêutico quanto o próprio tratamento clínico. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a comunicação de más notícias (CMN) apresenta-se como um desafio frequente e complexo, dada a longitudinalidade do cuidado e o forte vínculo estabelecido entre profissionais, pacientes e famílias. Este estudo teve como objetivo desenvolver um manual prático, fundamentado no protocolo SPIKES, para apoiar os profissionais da APS no processo de transmissão de notícias difíceis, visando a qualificação do cuidado e o fortalecimento da prática ética e empática. Trata-se de um estudo metodológico, de natureza qualitativa, focado no desenvolvimento de um produto técnico-educacional. A metodologia foi estruturada em duas fases: um levantamento bibliográfico seguido pela elaboração do manual. A revisão narrativa da literatura foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos que tratassem do protocolo SPIKES e da CMN. Os resultados da revisão indicaram que, embora o protocolo SPIKES seja amplamente reconhecido e aceite como uma ferramenta útil, persistem lacunas significativas na formação acadêmica e no treino contínuo dos profissionais de saúde. Com base nestas evidências, foi desenvolvido um manual, na modalidade de e-book intitulado "Como Comunicar Más Notícias na APS: Um Manual Prático baseado no Protocolo SPIKES". O conteúdo foi organizado em capítulos que definem as especificidades das "más notícias" na APS e detalham os seis passos do protocolo (Set-up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary) com exemplos práticos aplicados à realidade da APS. Conclui-se que a padronização e a sistematização da comunicação através de manuais práticos e protocolos validados são estratégias fundamentais para reduzir a insegurança dos profissionais e o impacto traumático nos pacientes. O manual produzido apresenta-se como um recurso pedagógico relevante para promover uma assistência mais humanizada e eficiente na porta de entrada do sistema de saúde.

Palavras-chave: comunicação em saúde; más notícias; Atenção Primária à Saúde; protocolo SPIKES.

GASTROSTOMIA CIRÚRGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS ATUAIS INDICAÇÕES, TÉCNICAS E MANEJO PÓS-OPERATÓRIO

Ana Laura Mota Resende

Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Erisvaldo Ferreira Cavalcante Júnior

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A gastrostomia cirúrgica é um procedimento amplamente utilizado em pacientes adultos que necessitam de suporte nutricional enteral prolongado, especialmente em condições que impossibilitam a ingestão oral adequada. Este estudo aborda as principais indicações, complicações associadas e estratégias de manejo pós-operatório, com foco na criação de um protocolo institucional para otimizar o cuidado de pacientes submetidos a esse procedimento no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA), considerando a realidade do hospital e as limitações de recursos. **Objetivo Geral:** Apresentar as principais indicações para a realização da gastrostomia cirúrgica, bem como as complicações e os desfechos relacionados a essa técnica, além de elaborar um protocolo clínico adaptado às melhores práticas para otimizar o manejo do cuidado com a gastrostomia cirúrgica no HUPAA. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática utilizando a estratégia PICO, com a população composta por pacientes com dificuldade em aceitação de dieta via oral e necessidade de suporte nutricional prolongado. A intervenção de interesse foi a gastrostomia cirúrgica convencional, comparada com gastrostomia endoscópica, sonda nasoenteral e nutrição parenteral. A busca foi realizada em bases como PubMed, SciELO e UpToDate, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos. A seleção dos estudos foi feita por dois revisores independentes, com a coleta de dados realizada de forma sistemática. **Resultados:** A revisão indicou que a gastrostomia cirúrgica continua sendo uma opção eficaz, especialmente em casos onde outras técnicas não são viáveis. As complicações mais comuns associadas ao procedimento incluem infecção do sítio de inserção, obstrução e deslocamento do tubo. A comparação entre gastrostomia cirúrgica e endoscópica revelou que a segunda apresenta menores taxas de complicações graves, mas a gastrostomia cirúrgica permanece essencial em ambientes com recursos limitados. O protocolo desenvolvido integra as melhores práticas identificadas na literatura e adaptadas às necessidades do HUPAA. **Discussão:** A análise das evidências mostrou que a gastrostomia cirúrgica é eficaz, mas está associada a várias complicações, principalmente no pós-operatório. O manejo dessas complicações requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo o uso de técnicas adequadas de inserção, monitoramento contínuo e educação dos pacientes e cuidadores. A implementação de protocolos padronizados, como o proposto, é essencial para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos e nutricionais. Além disso, a educação contínua da equipe e a orientação a pacientes e cuidadores são fundamentais para o sucesso a longo prazo do procedimento. **Conclusão:** A criação deste protocolo institucional visa melhorar a segurança e os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à gastrostomia cirúrgica no HUPAA. O protocolo fornece diretrizes claras e baseadas em evidências para as complicações mais comuns, o

manejo pós-operatório e os cuidados domiciliares. Embora a gastrostomia endoscópica seja preferida em ambientes com recursos adequados, a gastrostomia cirúrgica continua sendo a melhor opção em instituições com infraestrutura limitada. A implementação do protocolo contribuirá para a otimização dos cuidados e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: gastrostomia cirúrgica; complicações; cuidados pós-operatórios; protocolo clínico.

INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA - UFAL)

Beatriz Brito Ribeiro

Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Lorena Peixoto Lopes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A incompetência istmocervical (IIC), também denominada insuficiência cervical, é caracterizada pela incapacidade do colo uterino em manter a gestação até o termo, resultando em encurtamento e dilatação indolor no segundo trimestre, com associação significativa a perdas gestacionais tardias e parto prematuro espontâneo. Apesar de sua incidência relativamente baixa, seu impacto sobre a morbimortalidade neonatal é desproporcional, configurando importante problema de saúde obstétrica. **Objetivo:** Padronizar o atendimento às gestantes com incompetência istmocervical no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), por meio da elaboração de um protocolo institucional fundamentado em evidências científicas atuais para diagnóstico, acompanhamento e manejo clínico e cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em revisão narrativa da literatura com ênfase integrativa, conduzida entre setembro e outubro de 2025. Foram consultadas bases de dados internacionais e regionais (PubMed/MEDLINE, SciELO, ScienceDirect, LILACS, Elsevier, Cochrane Library e UpToDate), além de diretrizes de autoridades científicas (ACOG, RCOG e SMFM). Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes publicadas entre 2020 e 2025, envolvendo gestantes com diagnóstico clínico ou ultrassonográfico de IIC e abordando estratégias terapêuticas como progesterona vaginal, cerclagem e pessário cervical. Após triagem em duas etapas, 15 estudos compuseram a síntese final e subsidiaram a construção do fluxograma assistencial institucional. **Resultados:** As evidências demonstram que o rastreamento por ultrassonografia transvaginal e intervenções precoces, como progesterona vaginal e cerclagem cervical em casos selecionados, podem reduzir em até 35–45% a taxa de parto prematuro espontâneo em populações de risco. O protocolo desenvolvido estabelece critérios claros para diagnóstico, estratificação de risco e escolha terapêutica, além de definir atribuições multiprofissionais e critérios de internação e mudança terapêutica, adaptados à realidade do serviço público. **Conclusão:** A implantação de um protocolo assistencial institucional para incompetência istmocervical no HUPAA-UFAL representa estratégia fundamental para qualificar o cuidado obstétrico, reduzir a prematuridade e melhorar os desfechos maternos e neonatais. A padronização baseada em evidências contribui para maior segurança clínica, racionalização de recursos e uniformização das condutas no pré-natal e na medicina fetal.

Palavras-chave: incompetência istmocervical; insuficiência cervical; parto prematuro; cerclagem cervical; progesterona vaginal; protocolo assistencial.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E DERMATOSCOPIO ENTRE LÍQUEN ESCLEROSO ATRÓFICO E VITILIGO GENITAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lana Muriely Borges de Assis

Programa de Residência Médica em Dermatologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Everson José dos Santos Leite

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A hipocromia genital, observada em doenças como o líquen escleroso (LE) e o vitiligo, representa um desafio diagnóstico importante na prática clínica, devido às implicações distintas de tratamento e prognóstico associadas a cada condição. A diferenciação precisa entre essas duas doenças é essencial para evitar complicações como alterações estruturais irreversíveis da região afetada e o risco de transformação maligna, especialmente no caso do LE. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar os aspectos clínicos e dermatoscópicos que auxiliam no diagnóstico diferencial entre LE e vitiligo genital. Foram selecionados artigos das bases de dados PubMed, LILACS e SciELO utilizando os termos: (1) “vitiligo AND lichen sclerosus AND genital” e (2) “(vitiligo OR lichen sclerosus) AND dermatoscopy”. Foram selecionados 10 artigos em que 50% focaram exclusivamente na população feminina, enquanto os demais abordaram as doenças sem distinção por sexo. Nenhum estudo foi dedicado exclusivamente ao público masculino, evidenciando uma lacuna importante na literatura. A população pediátrica esteve representada em 80% dos estudos observacionais tipo série de casos. Além disso, o vitiligo genital nunca foi analisado isoladamente, sendo mencionado apenas em estudos comparativos com o líquen escleroso. Embora o LE e o vitiligo compartilhem algumas características clínicas e dermatoscópicas, são condições distintas. Ambas podem apresentar hipocromia genital, porém o LE costuma ser sintomático e evoluir com alterações texturais e estruturais, ao passo que o vitiligo geralmente é assintomático e não altera a anatomia local. Ferramentas como a dermatoscopia e a luz de Wood podem auxiliar no diagnóstico, mas sua aplicação pode ser limitada na região anogenital, especialmente em crianças. A biópsia cutânea, apesar das limitações técnicas, continua sendo essencial em casos ambíguos, principalmente quando há falha terapêutica ou suspeita de malignidade. A dermatoscopia, por sua vez, se mostra valiosa para orientar o local da biópsia e apoiar o diagnóstico não invasivo. Conclui-se que o diagnóstico diferencial entre LE e vitiligo na região genital ainda representa um desafio, principalmente pela escassez de estudos comparativos e a sub-representação de homens nos trabalhos analisados. Este estudo reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e da formação adequada dos profissionais de saúde — incluindo dermatologistas, ginecologistas e urologistas — para garantir diagnóstico preciso, tratamento eficaz e melhoria na qualidade de vida dos pacientes acometidos. O reconhecimento precoce das manifestações clínicas e o uso criterioso dos exames complementares são fundamentais para evitar complicações a longo prazo.

Palavras-chave: liquen escleroso; vitiligo; genital; dermatoscopia.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA DERMATITE ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Juliana Davim Ferreira Gomes

Programa de Residência Médica em Dermatologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Rafaela Tenório Passos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica, recidivante e de elevada prevalência mundial, caracterizada por prurido intenso, lesões eczematosas e xerose cutânea. Além das manifestações clínicas, a DA acarreta repercussões significativas nos domínios psicológico, social, funcional e econômico, configurando-se como uma condição de impacto multidimensional. Nesse contexto, a compreensão dos aspectos psicossociais associados à DA é fundamental para uma abordagem terapêutica integral e centrada no paciente. Esta revisão sistemática teve como objetivo realizar avaliar o impacto da DA no perfil psicossocial dos pacientes. A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizaram-se buscas nas bases PubMed, MEDLINE e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos artigos originais em inglês ou espanhol, com texto completo disponível. Editoriais, comentários, protocolos, ensaios clínicos e relatos de caso foram excluídos. A seleção e extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores. Foram incluídos 26 estudos, totalizando 51.922 pacientes de diferentes regiões geográficas, com predomínio de delineamento observacional transversal. A DA moderada a grave foi a forma mais frequente. O prurido foi um dos sintomas mais prevalentes e intensos, frequentemente associado a distúrbios do sono, os quais acometeram até metade dos pacientes em alguns estudos. Observou-se comprometimento moderado a grave da qualidade de vida, avaliado principalmente pelo Dermatology Life Quality Index (DLQI) e pelo Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI), com piores escores em pacientes com doença mais grave ou não controlada. Alterações psicológicas foram frequentes, com prevalências relevantes de ansiedade, depressão e estresse, especialmente em pacientes com DA moderada a grave. Impactos funcionais incluíram estigmatização, prejuízo nas relações interpessoais, limitações ocupacionais, absenteísmo e presenteísmo. Estudos econômicos demonstraram aumento expressivo dos custos diretos e indiretos, particularmente em pacientes com doença grave ou não controlada. A DA apresenta expressivo impacto psicossocial, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas multidisciplinares e biopsicossociais, integradas ao manejo clínico.

Palavras-chave: dermatite atópica; aspectos psicossociais; qualidade de vida; saúde mental; prurido.

ANÁLISE QUANTITATIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS À VITRECTOMIA VIA PARS PLANA POR DESCOLAMENTO E DEFEITOS RETINIANOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA REGIÃO NORDESTE

Raul Filipe Diniz Azevedo

Programa de Residência Médica em Oftalmologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Renata Oliveira Cardoso Porto

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A Vitrectomia via pars plana (VPP) representa uma técnica cirúrgica fundamental para o tratamento de diversos casos de descolamentos e defeitos retinianos complexos. Nesse sentido, a assistência a população e capacitação de oftalmologistas para o manejo dessas patologias deve ser uma preocupação constante. Dessa forma, este trabalho objetiva avaliar o quantitativo das vitrectomias realizadas em hospitais universitários na região Nordeste de 2023 a 2025, além de avaliar os impactos que a pouca ou nula prevalência da Vitrectomia nos hospitais universitários provocam na formação durante o período da residência médica de Oftalmologia, de acordo com as competências estipuladas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A amostra do estudo consiste em 371 indivíduos que realizaram Vitrectomia Posterior com infusão de Perfluorcarbono, aplicação de endolaser, e de tamponamento com óleo de silicone, em hospitais universitários da região Nordeste, no período compreendido entre janeiro de 2023 a novembro de 2025. O critério de inclusão selecionado foi o de qualquer indivíduo que tenha realizado Vitrectomia Posterior nos hospitais universitários da região Nordeste devido a descolamento e defeitos retinianos, no período mencionado anteriormente, e que este presente na base de dados do SIH/SUS. Foi utilizado também dados gerais do quantitativo de vitrectomias realizadas na região Nordeste como um todo, no mesmo período mencionado, para complementação epidemiológica. A partir da análise dos dados, observou-se de maneira geral que, na maioria dos estados do Nordeste, houve uma considerável disparidade no quantitativo de cirurgias realizadas nos hospitais universitários em relação a outros serviços, correspondendo a percentuais reduzidos de participação sob o total de vitrectomias realizadas na região como um todo. Isso pode evidenciar que a realização da Vitrectomia Posterior ainda enfrenta vários obstáculos no que tange à esfera pública, como o alto custo envolvido nos equipamentos e insumos, a escassez de profissionais retinólogos especializados e equipes de apoio treinadas, e de diversas limitações orçamentárias, o que impacta negativamente na qualidade da formação dos residentes de oftalmologia, havendo necessidade de melhorias na infraestrutura dos hospitais e, no desenvolvimento de políticas públicas, para suprir as deficiências dos serviços hospitalares, aprimorar a capacitação especializada no tratamento das patologias retinianas, e promover uma assistência mais qualificada para a população.

Palavras-chave: vitrectomia; descolamento retiniano; hospitais universitários; residência médica.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PROFISSIONAL E FORMATIVO DOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DE ALAGOAS: UM ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL

Isadora Luiza Fernandes

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Elka Karollyne Alves Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e um eixo estruturante das redes de atenção, sendo a Medicina de Família e Comunidade (MFC) estratégica para a qualificação do cuidado, a longitudinalidade e o vínculo com a população. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, formativo e profissional dos médicos especialistas em MFC no estado de Alagoas. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de questionário online a 72 médicos com título de especialista atuantes no estado. Observou-se um perfil predominantemente feminino, jovem e fortemente vinculado ao território alagoano, com maioria formada em instituições locais, especialmente pela Universidade Federal de Alagoas. Houve predomínio crescente da residência médica como via de titulação nos períodos mais recentes. A atuação profissional concentra-se principalmente na assistência no SUS, porém marcada por múltiplos vínculos, jornadas extensas e dependência de rendimentos provenientes de atividades fora da MFC. A distribuição territorial dos especialistas mostrou-se concentrada em polos urbanos, com baixa capilarização em municípios de pequeno porte. Apesar de níveis globalmente elevados de satisfação profissional, esta esteve fortemente associada à percepção de suficiência da renda e à intenção de permanência na especialidade. Os achados indicam que a sustentabilidade da MFC no estado depende não apenas da expansão da formação, mas do fortalecimento das condições de trabalho, com vínculos estáveis, remuneração adequada e valorização institucional. Ao oferecer um retrato detalhado da força de trabalho em MFC no estado, este estudo fornece subsídios relevantes para o planejamento de políticas de formação, provimento e gestão do trabalho, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e do SUS no contexto regional.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; perfil profissional; perfil sociodemográfico; formação médica.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NO CUIDADO LONGITUDINAL DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Fábio Sousa de Moraes

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: As intervenções psicossociais têm ganhado destaque no cuidado longitudinal de pessoas com esquizofrenia, buscando melhorar sintomas, adesão ao tratamento e qualidade de vida, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Historicamente, o tratamento da esquizofrenia centrou-se na farmacoterapia e na hospitalização, contudo, a reforma psiquiátrica e a evolução dos modelos de cuidado evidenciaram a insuficiência de abordagens puramente biológicas para a reinserção social. Esse nível de atenção, por sua proximidade com o território, com as equipes multiprofissionais e com as famílias, configura-se como espaço estratégico para o manejo integral, contínuo e comunitário do transtorno, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. **Objetivo:** Investigar e analisar, através da literatura atual, as intervenções psicossociais utilizadas no cuidado longitudinal de adultos com diagnóstico de esquizofrenia na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão sistemática de estudos clínicos randomizados, estudos de caso e pesquisas quantitativas que avaliaram intervenções psicossociais, como programas baseados em *mindfulness*, psicoeducação, atividades físicas em grupo e abordagens familiares, aplicadas a adultos com esquizofrenia. Foram elencados oito estudos para a revisão, disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2025. Observou-se o nível de evidência científica dos artigos. **Resultados:** As intervenções baseadas em *mindfulness* e psicoeducação demonstraram redução significativa dos sintomas psicóticos, melhor controle sobre vozes e experiências psicóticas, aumento das taxas de remissão, redução de hospitalizações e melhora do funcionamento psicossocial. A abordagem familiar favoreceu o fortalecimento do vínculo e adesão ao tratamento. Intervenções para promoção da saúde física apresentaram resultados modestos. Os estudos apresentaram nível de evidência científica consistente para sua utilização no cuidado longitudinal em Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Intervenções psicossociais são eficazes e recomendadas para o cuidado longitudinal de pessoas com esquizofrenia na Atenção Primária, porém, sua efetividade depende da adequada formação, capacitação e qualificação dos profissionais de saúde. Estratégias integrativas envolvendo *mindfulness*, psicoeducação e apoio familiar são fundamentais para melhorar desfechos clínicos e psicossociais.

Palavras-chave: esquizofrenia; intervenções não farmacológicas; Atenção Primária à Saúde

USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS NO TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodolfo Mathias Barros Cardoso

Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Artur Leite Ramires Saldanha

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática que avalia a eficácia e segurança dos anticoagulantes orais diretos (DOACs) no tratamento do tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes oncológicos, comparando-os ao padrão clássico, as heparinas de baixo peso molecular (HBPM). A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA 2020, com buscas na base de dados PubMed/MEDLINE abrangendo o período de 2016 a 2026. Foram analisados os principais ensaios clínicos randomizados, como Hokusai-VTE Cancer, SELECT-D e Caravaggio, além de metanálises recentes. Os resultados indicam que os DOACs são não-inferiores ou superiores na redução da recorrência de TEV, com evidências apontando redução de 33% no risco relativo. Em termos de segurança, não houve diferença significativa em sangramentos maiores na análise global, contudo, observou-se aumento de sangramentos clinicamente relevantes não maiores, especialmente em subgrupos com neoplasias gastrointestinais. A experiência do paciente foi positivamente impactada pela conveniência da via oral, resultando em maior satisfação e adesão terapêutica em comparação às aplicações subcutâneas diárias de HBPM. Conclui-se que os DOACs representam uma alternativa terapêutica robusta, embora a escolha deva ser individualizada considerando o sítio tumoral, risco de sangramento e potenciais interações medicamentosas.

Palavras-chave: tromboembolismo venoso; neoplasias; anticoagulantes; heparina de baixo peso molecular; satisfação do paciente.

UM GUIA SOBRE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jordão Lima Tenório

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

As feridas crônicas constituem um importante problema de saúde pública, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à sua elevada prevalência, ao impacto na qualidade de vida dos usuários e à complexidade do cuidado requerido. Caracterizam-se pela interrupção do processo fisiológico de cicatrização, demandando acompanhamento contínuo, abordagem multiprofissional e intervenções baseadas em evidências científicas. Este estudo tem como objetivo elaborar um guia técnico-assistencial para o cuidado às pessoas com feridas crônicas na APS, visando qualificar a prática clínica das equipes, padronizar condutas e fortalecer o cuidado integral e longitudinal. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e aplicado, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, com consulta a artigos científicos, manuais técnicos, protocolos assistenciais e publicações institucionais nacionais e internacionais. O material foi organizado a partir dos princípios da Atenção Primária à Saúde, contemplando acolhimento, avaliação clínica sistemática, elaboração de planos terapêuticos individualizados, educação em saúde, acompanhamento longitudinal e articulação com a Rede de Atenção à Saúde. O guia apresenta fluxos operacionais, atribuições profissionais e orientações práticas para o manejo das principais feridas crônicas no âmbito da APS. Conclui-se que a sistematização do cuidado contribui para maior segurança clínica, coerência assistencial e fortalecimento da resolutividade da atenção básica, além de valorizar o papel da equipe multiprofissional no cuidado às pessoas com feridas crônicas.

Palavras-chave: feridas crônicas; Atenção Primária à Saúde; cuidado integral.

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Débora Nicácio Falcão

Programa de Residência Médica em Geriatria, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Marcus Vinícius Palmeira Oliveira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: O uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em idosos é frequente na prática geriátrica. O envelhecimento associa-se a alterações fisiológicas e metabólicas o funcionamento dos fármacos, aumentando o risco de eventos adversos, agravamento de sintomas e desencadeamento da cascata iatrogênica. Nesse contexto, os Critérios de Beers foram desenvolvidos para auxiliar a tomada de decisão farmacológica em idosos e reduzir riscos na prescrição médica.

Objetivo: Avaliar a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos internados em uma enfermaria de Clínica Médica de um hospital universitário, identificar as principais classes terapêuticas envolvidas e correlacionar seu uso com desfechos clínicos e variáveis associadas. **Metodologia:** Estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado com pacientes com idade ≥ 60 anos internados em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde. Foram analisados dados de prontuários referentes ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados, segundo os Critérios de Beers, presença de polifarmácia, classes terapêuticas prescritas e desfechos clínicos, incluindo tempo de internação hospitalar e mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 79 pacientes, com idade média de 70 anos, sendo a maioria do sexo feminino. A prevalência de uso de medicamentos potencialmente inapropriados foi de 46,8% no período pré-admissional e de 58,2% durante a internação hospitalar. As classes mais comuns advindas do domicílio foram: inibidores de comba de prótons, benzodiazepínicos e antipsicóticos, enquanto, durante a internação hospitalar, as mais introduzidas foram: antipsicóticos, anti-histamínicos e antiespasmódicos. Observou-se elevada prevalência de polifarmácia, presente em 63,3% da amostra. Houve associação estatisticamente significativa entre polifarmácia ($p < 0,025$) e maior carga de comorbidades ($p < 0,037$). **Conclusão:** A elevada prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos hospitalizados reforça a necessidade de estratégias de revisão medicamentosa, com vistas à redução de eventos adversos, otimização da terapêutica e melhoria dos desfechos clínicos nessa população.

Palavras-chave: envelhecimento; lista de medicamentos potencialmente inapropriados; polimedicação.

OFICINA PARA CAPACITAÇÃO DA PRECEPTORIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO USO DE PROBLEM-BASED LEARNING PARA ENSINO E CAPACITAÇÃO NAS PRINCIPAIS PSICOPATOLOGIAS INFANTIS: UM PRODUTO TÉCNICO

João Victor Omena Cardoso

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência tem como proposta o desenvolvimento de um produto técnico para a capacitação de preceptores em programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) para o uso da metodologia ativa *Problem-based learning* (PBL) na construção do conhecimento e desenvolvimento e manejo das principais psicopatologias infantis entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade. Isso decorre do fato do expressivo aumento da prevalência do adoecimento mental infantil no atual contexto, em especial no cenário brasileiro, em associação com a responsabilidade da Atenção Básica (AB) no manejo desses casos — sendo ela a ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS) — bem como as lacunas existentes na formação docente em saúde mental infantil, as quais criam um distanciamento entre o conhecimento teórico e a prática clínica. A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de superar o modelo tradicional de ensino, muitas vezes centrado na transmissão passiva de informações, que se mostra insuficiente diante da complexidade do sofrimento psíquico na infância. Foi realizada uma revisão de literatura com intuito de traçar o encadeamento entre as competências a serem desenvolvidas na residência médica, as atribuições do Médico de Família e Comunidade, o cenário epidemiológico atual das principais psicopatologias infantis — como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade e transtornos do espectro autista — e a aplicabilidade do PBL como metodologia de ensino capaz de fomentar o raciocínio clínico crítico. Desse modo, estruturou-se uma oficina composta por módulos teórico-práticos, considerando os fundamentos do PBL, a contextualização clínica e a construção colaborativa do conhecimento. A oficina foi desenhada para guiar o preceptor na elaboração de situações-problema que mimetizam a realidade das Unidades Básicas de Saúde, permitindo que o residente identifique determinantes sociais e biológicos no adoecimento mental. O percurso formativo prevê a análise de papéis (tutor e estudante), a busca ativa por evidências e a síntese integradora aplicada ao cuidado longitudinal. O produto técnico, ainda que não aplicado, apresenta-se como uma ferramenta eficaz para a qualificação da preceptoria, favorecendo práticas pedagógicas mais ativas e aprimorando a formação dos residentes no cuidado integral. Espera-se que, ao instrumentalizar o preceptor, haja uma repercussão direta na qualidade da assistência prestada às crianças e suas famílias, fortalecendo a resolutividade da Estratégia Saúde da Família e mitigando a medicalização precoce através de um olhar clínico mais robusto e empático.

REVISTA GEP NEWS

palavras-chave: Residência Medicina de Família e Comunidade; metodologias ativas; *Problem-based learning*; saúde mental infantil; psiquiatria infantil.



O MODELO DE PRECEPTORIA “OMBRO A OMBRO” NA APS: LIMITES, POTENCIALIDADES E ELABORAÇÃO DE UM PRODUTO TÉCNICO PARA A RESIDÊNCIA DE MFC

Elizabeth Macário dos Santos

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A expansão das vagas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil evidenciou a centralidade da preceptoria para a qualificação da formação médica e a segurança do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, essa ampliação não foi acompanhada por formação pedagógica proporcional dos preceptores, resultando em fragilidades na supervisão e no processo ensino-aprendizagem. Nesse contexto, este estudo analisou as potencialidades e os limites do modelo de preceptoria “ombro a ombro” na APS, com vistas a subsidiar a elaboração de um produto técnico voltado à qualificação da supervisão na residência de MFC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca intencional em bases nacionais e internacionais e em documentos normativos, com foco em supervisão direta, andragogia e ensino em serviço. Os resultados indicaram que o modelo “ombro a ombro” contribui para a segurança do paciente, o desenvolvimento da autonomia do residente e a qualificação do raciocínio clínico, embora enfrente limites relacionados à sobrecarga assistencial, à lógica produtivista da gestão e à insuficiente capacitação pedagógica dos preceptores. A partir desses achados, foi desenvolvido o produto técnico “Guia de Bolso: Preceptoria ‘Ombro a Ombro’ na APS”, que reúne ferramentas práticas para o cotidiano da unidade. Conclui-se que o modelo “ombro a ombro”, quando apoiado por instrumentos pedagógicos objetivos, é uma estratégia potente para qualificar a formação em MFC e fortalecer uma APS resolutiva, reforçando a necessidade de investimentos na profissionalização da preceptoria.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; preceptoria; internato e residência.

TRABALHO EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A MELHORIA DO ATENDIMENTO E RESOLUTIVIDADE

Edvanildo Romero Tenório Ramos

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) em formato de artigo científico, centrado na colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) e em como esse modelo de trabalho contribui para melhorar o atendimento e a resolutividade dos serviços. O texto diferencia colaboração interprofissional de atuação multiprofissional, enfatizando que a primeira pressupõe interdependência, comunicação contínua, objetivos compartilhados e tomada de decisão conjunta, o que fortalece a APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado. A pesquisa foi uma revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com buscas em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, cobrindo o período de janeiro de 2014 a outubro de 2024. O processo de seleção incluiu triagem por revisores independentes, uso de softwares de gerenciamento e revisão, extração padronizada de dados e avaliação de qualidade metodológica por instrumentos específicos para ensaios clínicos, estudos observacionais e qualitativos. Devido à heterogeneidade entre desenhos, populações, intervenções e desfechos, a síntese dos achados é narrativa e temática. Ao final, foram incluídos 65 estudos, majoritariamente ensaios clínicos randomizados, com ampla distribuição geográfica e intervenções variando em duração e tamanho amostral; a composição mais comum envolve médicos em interação com enfermeiros e/ou farmacêuticos, e equipes mais amplas tendem a se destacar em contextos de maior complexidade clínica. Os resultados apontam benefícios clínicos mais consistentes em condições crônicas e em saúde mental. Em risco cardiovascular, especialmente diabetes e hipertensão, a maioria dos estudos indica melhora de indicadores como controle glicêmico, pressão arterial e adesão medicamentosa, além de avanços em manejo de dislipidemia. Em idosos e pacientes com multimorbidades, os efeitos são mais heterogêneos, mas incluem redução de hospitalizações e visitas à emergência, melhora da qualidade de vida, redução de polifarmácia e maior satisfação do paciente em parte dos estudos. Em saúde mental, os achados são particularmente fortes, com melhora de sintomas, maior resposta terapêutica e aumento de remissão, frequentemente associados a modelos de cuidado colaborativo integrado. O trabalho também relaciona a colaboração interprofissional ao aumento da resolutividade da APS, indicando redução de encaminhamentos para especialistas, maior capacidade de resolução no primeiro contato, diminuição de tempo de espera e melhor coordenação do cuidado, com potencial de redução de custos por prevenção de complicações e uso mais eficiente de recursos. A análise de implementação identifica facilitadores em múltiplos níveis, destacando financiamento sustentável, políticas e regulação favoráveis, sistemas de informação integrados, liderança e apoio gerencial, colocalização, tempo

protegido para reuniões, protocolos compartilhados, comunicação efetiva, confiança, clareza de papéis e formação interprofissional. Em contraste, as principais barreiras incluem financiamento instável, infraestrutura insuficiente, escassez de profissionais, sobrecarga assistencial, hierarquias rígidas e formação inadequada para práticas colaborativas. Por fim, o texto discute o contexto brasileiro, mencionando ESF, NASF e eMulti, e indica lacunas para pesquisas futuras, como custo-efetividade, sustentabilidade e avaliação em cenários de menor recurso.

Palavras-chave: trabalho em equipe; equipe interprofissional; Atenção Primária à Saúde; resolutividade; colaboração interprofissional.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES EM OBESIDADE INFANTOJUVENIL: APLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E MEDICINA DE FAMÍLIA

Ana Clara Monteiro de Araújo

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Kátia Macário Santos Quintiliano

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A obesidade infantojuvenil constitui-se como um desafio global de saúde pública, com implicações que se estendem à vida adulta. Fatores como ganho rápido de peso e hábitos alimentares familiares inadequados contribuem para o risco de obesidade futura. A Atenção Primária à Saúde e os profissionais que ali trabalham, surgem como cenário e indivíduos estratégicos para intervenções de prevenção e manejo da obesidade infantojuvenil. **Objetivo:** Avaliar e sintetizar as evidências sobre a eficácia de diferentes intervenções para o manejo do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, identificando aquelas com maior aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, através de uma busca abrangente nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, BVS e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2025, em inglês, espanhol e português. O nível de evidência foi classificado segundo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, permitindo uma análise crítica da robustez dos estudos. **Resultados:** Foram incluídos sete estudos, que demonstraram intervenções como aconselhamento, tratamentos comportamentais e intervenções personalizadas com foco na família. Além disso, destacaram programas escolares, como o treino intervalado de alta intensidade. As intervenções, em sua maioria, se mostraram eficazes para melhorar o estilo de vida e o peso corporal. **Conclusão:** Conclui-se que abordagens multiprofissionais, que podem ser utilizadas no âmbito da APS, que envolvem a família, a escola e a comunidade tendem a gerar resultados. Dessa forma, reforça-se o papel dos profissionais de saúde no âmbito comunitário, neste estudo destacado pela competência do Médico de Família e Comunidade, para a articulação de um cuidado integral e efetivo ao manejo e prevenção da obesidade infantojuvenil.

Palavras-chave: criança; adolescente; pediatria; sobrepeso; obesidade infantil; Atenção Primária à Saúde; medicina de família; child; adolescent; pediatric; overweight; obesity; pediatric; obesity.

POD AVALIAR: REFLEXÕES SOBRE A AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Pedro Gabriel Martins Rodrigues Laureano

Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Eliane Vieira dos Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A avaliação no contexto da residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) constitui um componente basilar do processo formativo, devendo articular desenvolvimento técnico, reflexão crítica e acompanhamento longitudinal do desempenho profissional. Diante das múltiplas competências exigidas na Atenção Primária à Saúde, torna-se necessário adotar métodos avaliativos que ultrapassem modelos tradicionais centrados apenas na mensuração cognitiva. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa estruturada da literatura sobre metodologias de avaliação na residência em MFC, com vistas a subsidiar a elaboração de um produto técnico em formato de *podcast*. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, contemplando publicações entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês, além de busca manual em documentos institucionais e literatura cinzenta. Foram selecionadas 56 referências, analisadas qualitativamente e organizadas em eixos temáticos. Os resultados evidenciaram predominância de estudos brasileiros e diversidade de métodos avaliativos, incluindo OSCE, avaliação baseada no local de trabalho, avaliação 360°, portfólios reflexivos e discussões estruturadas de casos. Observou-se, contudo, aplicação heterogênea desses instrumentos e persistência de práticas tradicionais em diversos programas. A discussão destacou a importância do feedback, da formação pedagógica do preceptor e da coerência institucional para a efetividade dos processos avaliativos. Conclui-se que a adoção de estratégias plurais, contextualizadas e formativas é fundamental para o desenvolvimento integral do residente. O *podcast* proposto apresenta-se como ferramenta inovadora para ampliar o debate, promover acessibilidade e fortalecer a cultura avaliativa na MFC.

Palavras-chave: residência médica; Medicina de Família e Comunidade; *podcast*; educação médica; avaliação educacional.

A IMPORTÂNCIA DA CARIOGENÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DO QT LONGO TIPO 1: RELATO DE CASO

Camila Gonçalves Leão

Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Clarissa Pereira de Oliveira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A síndrome do QT longo tipo 1 resulta de mutações no gene *KCNQ1*, que reduzem a corrente de potássio *I_{Ks}* e prolongam a repolarização ventricular, aumentando risco de arritmias, síncope recorrente e morte súbita, sobretudo com esforço físico ou estresse. O diagnóstico precoce é essencial e a cardiogenética permite identificar mutações, estratificar risco, rastrear familiares assintomáticos e orientar terapias, além de correlacionar genótipo-fenótipo possibilitando condutas personalizadas e prevenção eficaz. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, com histórico de palpitações quando ansiosa, nega episódios de síncope, mesmo durante atividades físicas e nega convulsão. Ademais, de antecedentes pessoais cita hipotireoidismo e nefrolitíase, nega etilismo e tabagismo e nega epidemiologia para doença de Chagas. Outrossim, relata história familiar importante de morte súbita não investigada, a citar mãe aos 60 anos e tios maternos, aos 45 e 52 anos de idade. Ao exame físico, apresenta-se eutrófica, eupneica em ar ambiente, acianótica, hipertensa, normocárdica e sem alterações à ausculta cardiovascular. Sendo assim, realizado eletrocardiograma com resultado de intervalo QT corrigido (Fridericia) de 534 milissegundos e onda Talongada e de baixa amplitude. Logo, solicitado painel genético para síndrome do QT longo que constatou variante patogênica em heterozigose *c.775C>T* no gene *KCNQ1*. Desse modo, realizado o tratamento com propranolol 80 mg ao dia, tendo boa resposta na redução do intervalo QT, para 470 milissegundos, ritmo sinusal e sem pausas no Holter 24 horas e intervalo QT máximo de 460 milissegundos na fase de esforço e de recuperação ao teste ergométrico com duração de 9 minutos e 9 METS, bem como indicado implante de cardioversor-desfibrilador implantável devido ao alto risco de morte súbita, solicitado screening genético familiar e orientado quanto ao uso de medicamentos que interferem no intervalo QT. **Conclusão:** Portanto, a integração da cardiogenética ao manejo da síndrome do QT longo tipo 1 representa um avanço essencial para a cardiologia contemporânea. O diagnóstico precoce, baseado na análise molecular e no rastreamento familiar, possibilita identificar indivíduos em risco antes da ocorrência de eventos potencialmente fatais. Dessa forma, a cardiogenética contribui para a adoção de medidas preventivas eficazes, consolidando-se como ferramenta indispensável no enfrentamento da morte súbita cardíaca.

Palavras-chave: cardiogenética; arritmia; morte súbita.

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: EPILAÇÃO DE CÍLIOS TRIQUIÁTICOS COM LASER DE ARGÔNIO NO SETOR DE OFTALMOLOGIA DO HUPAA

Arthur Azevedo Ferreira

Programa de Residência Médica em Oftalmologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Carmem Lúcia Carneiro Leão de Biase

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para epilação de cílios triquiáticos por meio de termoablação com laser de argônio no setor de Oftalmologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). A padronização foi desenvolvida a partir da incorporação do equipamento Meridian AG – Merilas Model 532a, adquirido em 2025 pelo serviço, visando assegurar uniformidade técnica, segurança do paciente e continuidade assistencial em um ambiente caracterizado pela rotatividade inerente aos programas de residência médica. A triquiase é uma condição frequentemente associada a desconforto ocular, ceratopatia e risco de comprometimento visual, sendo a epilação com laser de argônio uma alternativa terapêutica eficaz em casos selecionados, especialmente quando há até cinco cílios triquiáticos agrupados por olho e por pálpebra. A literatura demonstra elevada taxa de resolutividade para esse método, justificando sua implementação sistematizada no serviço. Considerando esse cenário, a construção do POP torna-se fundamental tanto para o seguimento longitudinal dos pacientes quanto para a orientação dos profissionais em formação, além de atender às exigências institucionais da rede EBSEH para execução de procedimentos intervencionistas e assistenciais. Para definição dos parâmetros técnicos do equipamento, foi realizada revisão de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, além da consulta a referências do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. A partir dessas evidências, estabeleceram-se valores iniciais de energia, tempo de exposição e número de disparos, complementados por ajustes finos individualizados conforme características clínicas do paciente e resposta tecidual observada durante o procedimento, especialmente considerando as especificidades do novo equipamento adquirido. A elaboração do POP contempla desde critérios de indicação, preparo do paciente, técnica operatória, cuidados pós-procedimento e registro em prontuário, até orientações para monitoramento de resultados e possíveis intercorrências. Esse processo busca reduzir a variabilidade entre operadores, minimizar perdas de informação ao longo do tempo e permitir avaliação contínua da efetividade do tratamento. Aprimorar processos de trabalho representa um desafio constante, sobretudo em instituições públicas, onde a demanda assistencial é elevada e os recursos são frequentemente limitados. Nesse contexto, a implementação deste POP contribui para a qualificação do cuidado prestado, promove a sistematização das atividades do setor e direciona a execução da rotina de forma eficiente e eficaz, sem comprometer a autonomia profissional. Além disso, fortalece a formação dos residentes e possibilita a construção de indicadores

assistenciais, favorecendo a melhoria contínua da qualidade do serviço ofertado à comunidade acadêmica e à população atendida.

Palavras-chave: triquíase; laser de argônio; epilação ciliar; procedimentos oftalmológicos; protocolos clínicos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS POR CÂNCER EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL

Gabriel Marx Assunção Costa

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Emília Maria Wanderley

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Com a transição epidemiológica, vem ocorrendo um aumento no número de casos de doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs em todo mundo, dentre elas o câncer. Esta patologia causa alterações metabólicas decorrentes da doença oncológica, aumento das necessidades nutricionais para o crescimento tumoral, diminuição da qualidade de vida, limitando a atividade diária; e óbito. Considerando o crescente avanço no número de casos de câncer e o impacto como causa de adoecimento e mortes no país, este estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer atendidos em um hospital público de Alagoas nos últimos dez anos. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Todos os casos de câncer diagnosticados em adultos e pessoas idosas (≥ 18 anos) no período de 2014 a 2024 foram incluídos. As variáveis socioeconômicas (sexo, idade, raça/cor da pele), clínicas (tipos de câncer, frequência de internações, tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento recebido, modalidade de tratamento, estadiamento no momento do diagnóstico) e mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares da plataforma do Departamento de Informação e Informática do SUS - DATASUS. Para as análises estatísticas consideraram-se as características das variáveis, intervalo de confiança de 95%, sendo realizado no software JAMOVI. No período analisado, houve 18.738 internações hospitalares, ocorrendo um maior número de internações entre os anos de 2020 a 2023. A maioria das pessoas internadas eram: mulheres, pardas, faixa etária de 50 a 70 anos. As neoplasias do TGI foram mais frequentes, seguidas das que acometeram os órgãos reprodutores. O tempo médio de espera para iniciar o tratamento no hospital foi mais de 60 dias. Prevaleceu o tratamento quimioterápico em pacientes diagnosticados principalmente nos estadiamentos 3 e 4. Observou-se um comportamento crescente no número de óbitos nos últimos dez anos. Conclui-se que os resultados ajudaram a evidenciar o comportamento e as consequências do câncer nos últimos 10 anos nessa população, além de identificar fatores que possivelmente contribuíram para o perfil epidemiológico apresentado.

Palavras-chave: câncer; epidemiologia; adulto; idoso.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Lycia Gama Martins

Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Lorena Peixoto Lopes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) compreende um espectro de condições caracterizadas pela proliferação anormal do trofoblasto, incluindo mola hidatiforme completa e parcial, mola invasora, coriocarcinoma e tumores trofoblásticos raros. Apesar de apresentar alto potencial de cura, especialmente quando diagnosticada precocemente, a DTG pode evoluir com complicações graves, como hemorragia, tireotoxicose, embolização pulmonar e metástases à distância. Dessa forma, a implementação de um protocolo assistencial institucional torna-se fundamental para padronizar condutas, reduzir variabilidade clínica e garantir segurança às pacientes. O presente protocolo foi elaborado com base nas recomendações do Ministério da Saúde, FIGO e FEBRASGO, visando estabelecer diretrizes claras para diagnóstico, manejo terapêutico, estadiamento, classificação de risco e seguimento pós-tratamento no contexto de um hospital universitário. O diagnóstico baseia-se na associação de achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, com destaque para níveis elevados de beta-hCG e padrão ecográfico em “tempestade de neve”. A confirmação diagnóstica é obrigatoriamente histopatológica após esvaziamento uterino, preferencialmente por aspiração manual intrauterina (AMIU). O protocolo define critérios de inclusão, fluxos de atendimento, atribuições multiprofissionais e monitoramento rigoroso por meio da dosagem seriada de beta-hCG. A classificação prognóstica segue o sistema FIGO/OMS, permitindo estratificação em baixo e alto risco e direcionando a escolha entre monoterapia ou poliquimioterapia. O seguimento pós-esvaziamento é etapa crítica, com acompanhamento semanal até negativação do marcador e monitoramento prolongado conforme o tipo histológico. Além da abordagem terapêutica, o protocolo enfatiza a importância da contracepção obrigatória durante o período de vigilância, do suporte psicológico e da atuação integrada da equipe multiprofissional. Indicadores de qualidade assistencial foram definidos para avaliação contínua da adesão ao protocolo e dos desfechos clínicos. A padronização institucional do manejo da DTG contribui para redução de complicações, melhoria da rastreabilidade das condutas e fortalecimento do cuidado centrado na paciente. Em ambiente de ensino, também promove formação médica baseada em evidências e alinhada às diretrizes nacionais e internacionais.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme; neoplasias trofoblásticas; gonadotrofina coriônica humana beta; protocolos clínicos.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM GESTANTE: REVISÃO DE LITERATURA E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Laís Leite Carnaúba Freire

Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Lorena Peixoto Lopes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) em gestantes representa uma condição rara, porém de extrema gravidade, exigindo intervenções rápidas, coordenadas e baseadas em protocolos específicos devido às alterações fisiológicas da gestação. As modificações anatômicas, hemodinâmicas e respiratórias da gravidez influenciam diretamente o reconhecimento da PCR, a eficácia das compressões torácicas e a resposta aos fármacos. Diretrizes atualizadas da American Heart Association (AHA) e do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) destacam a importância da avaliação imediata, compressões torácicas de alta qualidade, deslocamento uterino manual para a esquerda e indicação precoce de cesariana perimortem quando não há retorno da circulação espontânea após 4 minutos. Deste modo, a adoção de fluxos assistenciais padronizados contribui para reduzir atrasos, melhorar a comunicação interdisciplinar, otimizar o acesso a materiais críticos e diminuir a morbimortalidade materna e neonatal. Assim, a compreensão atualizada da fisiopatologia, das causas mais prevalentes e das recomendações internacionais é fundamental para orientar condutas e aprimorar os resultados clínicos em situações de PCR durante a gestação.

Palavras-chave: parada cardiorrespiratória; gravidez; suporte avançado de vida.

PROTOCOLO ESTRUTURADO DE CONTROLE GLICÊMICO PERIOPERATÓRIO PARA PACIENTES DIABÉTICOS: REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES E MELHORA NA RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA

Thiago Augusto Pereira de Moraes

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Isabelle Secundo Vieira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O controle glicêmico no período perioperatório representa um dos principais desafios no manejo de pacientes com diabetes mellitus submetidos a procedimentos cirúrgicos. A hiperglicemia está associada ao aumento de complicações pós-operatórias, incluindo infecções, atraso na cicatrização, maior tempo de internação e aumento das taxas de readmissão hospitalar. Por outro lado, o controle glicêmico excessivamente intensivo pode elevar o risco de hipoglicemia grave, especialmente em pacientes críticos. Diante desse cenário, a elaboração de protocolos estruturados torna-se fundamental para garantir segurança e melhores desfechos clínicos. O presente estudo teve como objetivo desenvolver um protocolo estruturado de manejo perioperatório para pacientes com diabetes mellitus, com foco no controle glicêmico adequado e na redução de complicações cirúrgicas. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus. A estratégia de busca utilizou a combinação dos descritores “Diabetes Mellitus”, “Perioperative care”, “Glycemic control” e “Surgical outcomes” ou “Recovery outcomes”. Inicialmente, foram identificados 221 artigos, os quais passaram por triagem duplo-cega com auxílio do software Rayyan. Após análise de títulos, resumos e leitura completa dos textos, 17 estudos foram selecionados para compor a análise final. Os resultados evidenciaram que protocolos estruturados baseados em esquemas de insulina basal-bolus, monitorização frequente da glicemia e uso de tecnologias como o monitoramento contínuo de glicose (CGM) estão associados à redução significativa de complicações pós-operatórias. Observou-se também diminuição do tempo de internação e melhora na recuperação pós-cirúrgica quando metas glicêmicas moderadas foram adotadas. A faixa de 100 a 180 mg/dL demonstrou equilíbrio adequado entre eficácia e segurança, reduzindo eventos de hipoglicemia sem comprometer os resultados cirúrgicos. A abordagem multidisciplinar destacou-se como fator determinante para o sucesso dos protocolos, envolvendo a integração entre anesthesiologistas, endocrinologistas, cirurgiões e equipe de enfermagem. Conclui-se que a implementação de um protocolo estruturado, com metas glicêmicas moderadas e suporte tecnológico adequado, contribui para melhores desfechos clínicos e maior segurança no perioperatório de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: diabetes mellitus; manejo perioperatório; controle glicêmico; complicações pós-operatórias; protocolos clínicos.

NEUROCRÍPTOCOCOSE E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Inah Araújo de Almeida Murta

Programa de Residência Médica em Reumatologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL,
Brasil

Larissa da Silva Pinto

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação de imunocomplexos e inflamação crônica, podendo acometer múltiplos órgãos, especialmente rins e sistema nervoso central. A imunossupressão prolongada, frequentemente necessária no manejo das formas graves, aumenta substancialmente o risco de infecções oportunistas. A Neurocriptococose, causada principalmente por *Cryptococcus neoformans*, é uma micose sistêmica potencialmente fatal, particularmente prevalente em indivíduos imunocomprometidos. Relata-se o caso de paciente feminina, 26 anos, com diagnóstico de LES desde julho de 2022, inicialmente manifestado por fotossensibilidade, rash malar, artralgia, alopecia, febre, anemia, hipocomplementemia, anti-DNA elevado e proteinúria nefrótica. Biópsia renal evidenciou nefrite lúpica proliferativa com padrão “full house”, evoluindo rapidamente para insuficiência renal dialítica. Foi submetida à pulsoterapia com ciclofosfamida (protocolo NIH), mantendo atividade renal significativa. Nova biópsia em março de 2024 confirmou nefrite lúpica classe IV+V ativa, sendo instituído rituximabe. Em setembro de 2024, após imunossupressão acumulada, iniciou cefaleia intensa, febre, náuseas e vômitos, evoluindo com diplopia, paresia do VI nervo craniano à direita e redução da acuidade visual. A investigação demonstrou líquor inicialmente sem pleocitose, porém com hiperproteinorraquia discreta e lactato elevado. Hemoculturas e cultura fúngica identificaram *Cryptococcus neoformans*, com pesquisa por tinta da China (nanquim) positiva, confirmando meningite criptocócica. Ressonância magnética evidenciou alterações em gânglios da base compatíveis com acometimento infeccioso. Foi instituída terapia de indução com anfotericina B intravenosa por 30 dias, associada à flucitosina, seguida de consolidação com fluconazol 400 mg/dia. A paciente apresentou resolução da febre e dos déficits neurológicos focais, porém evoluiu com seqüela de cegueira bilateral. O caso ilustra a gravidade das infecções oportunistas em pacientes com LES submetidos a imunossupressão intensiva, especialmente com terapia anti-CD20, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento antifúngico adequado. Destaca-se ainda que a neurocriptococose pode apresentar líquor inicialmente paucicelular em imunocomprometidos, exigindo alto grau de suspeição clínica.

Palavras-chave: lúpus eritematoso sistêmico; neurocriptococose; rituximabe.

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ANESTESIA PARA O PACIENTE USUÁRIO CRÔNICO DE OPIOIDES

Rayanne Mayara Silva de Oliveira Valgueiro de Andrade

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Rafael Peterson Soares Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Pacientes usuários crônicos de opioides representam um desafio anestésico significativo devido à tolerância farmacológica, dependência física, hiperalgesia induzida por opioides e maior risco de abstinência e dor pós-operatória inadequadamente controlada. Essa população frequentemente apresenta maior consumo analgésico no período perioperatório, maior tempo de internação e risco aumentado de complicações relacionadas ao uso de opioides, incluindo depressão respiratória, delirium e atraso na recuperação funcional. Condutas apropriadas e sistematizadas têm potencial para reduzir esses riscos e otimizar o controle da dor, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior segurança assistencial. Nesse contexto, a ausência de protocolos estruturados pode resultar em condutas heterogêneas e subtratamento da dor ou, inversamente, em uso excessivo de opioides no pós-operatório. Este trabalho tem como objetivo elaborar um protocolo institucional para promover analgesia adequada em pacientes usuários crônicos de opioides no período perioperatório. Foi realizada revisão narrativa da literatura, com busca em bases científicas relevantes, priorizando diretrizes internacionais, consensos de especialistas e revisões sistemáticas recentes acerca do manejo perioperatório desses pacientes, incluindo estratégias de analgesia multimodal, conversão equianalgésica, uso de adjuvantes não opioides e monitorização clínica. partir da análise crítica das evidências, desenvolveu-se protocolo estruturado contemplando avaliação pré-operatória sistematizada, estratificação de risco, recomendações para manutenção ou ajuste do esquema opioide basal, orientações intraoperatórias e estratégias para o manejo da dor pós-operatória, com foco na recuperação funcional e na segurança do paciente. Espera-se que a implementação do protocolo contribua para padronização de condutas, melhoria da qualidade assistencial, redução de complicações relacionadas aos opioides e aumento da satisfação dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: analgesia; opioides; uso crônico; perioperatório.

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE PROFILAXIA E TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS (NVPO) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM ALAGOAS

Artur Vinicius Lima e Silva

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Roberta Ribeiro Brandão Caldas

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

As náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) representam uma das complicações mais frequentes no período pós-anestésico, com incidência estimada entre 20% e 30% na população adulta geral, podendo alcançar até 80% em pacientes classificados como de alto risco. Apesar de geralmente apresentarem evolução benigna, as NVPO estão associadas a desconforto significativo, atraso na alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e possíveis complicações, como deiscência de suturas, broncoaspiração, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, aumento da pressão intracraniana e pneumotórax. Muitos pacientes relatam essas manifestações como mais angustiantes do que a própria dor pós-operatória, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e manejo. A fisiopatologia das NVPO é complexa e multifatorial, envolvendo mecanismos centrais, periféricos e farmacológicos. O reflexo do vômito integra estímulos provenientes de centros corticais superiores, sistema vestibular, nervo vago e zona quimiorreceptora de gatilho, localizada no tronco encefálico. Diversos receptores estão implicados nesse processo, incluindo muscarínico M1, dopaminérgico D2, histamínico H1, serotoninérgico 5-HT3 e neurocinina-1 (NK1), os quais constituem alvos terapêuticos importantes. A identificação precoce dos fatores de risco é essencial para orientar a profilaxia. O escore simplificado de Apfel é amplamente utilizado e baseia-se em quatro preditores independentes: sexo feminino, história prévia de NVPO ou cinetose, condição de não fumante e uso de opioides no perioperatório. A incidência de NVPO aumenta progressivamente conforme o número de fatores presentes, permitindo estratificação objetiva do risco e direcionamento da terapia antiemética. Diversas classes farmacológicas estão disponíveis para profilaxia e tratamento, como antagonistas do receptor 5-HT3 (ex.: ondansetrona), corticoides (dexametasona), antagonistas dopaminérgicos (droperidol, haloperidol), antagonistas NK1 (aprepitant), anti-histamínicos e anticolinérgicos. Evidências demonstram superioridade da terapia combinada sobre a monoterapia, especialmente a associação entre antagonistas 5-HT3 e dexametasona. Em casos de falha profilática, recomenda-se utilizar fármaco de classe diferente da previamente administrada. Além das intervenções farmacológicas, estratégias anestésicas e perioperatórias contribuem para reduzir o risco basal, como anestesia intravenosa total com propofol, técnicas regionais, uso de sugamadex e fluidoterapia guiada por metas. Nesse contexto, a implementação de protocolos clínicos padronizados na SRPA mostra-se fundamental para integrar medidas preventivas e terapêuticas baseadas em evidências, melhorar a segurança do paciente, reduzir complicações e promover maior qualidade assistencial.

REVISTA GEP NEWS

Palavras-chave: multimodal; protocolo clínico; profilaxia; náusea e vômito pós-operatórios.



APRIMORANDO O ÍNDICE PA/I-S PARA DETECÇÃO DO CERATOCONE COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UM TRIBUTO AO DR. YARON RABINOWITZ

Aydano Pamponet Machado

Programa de Residência Médica em Oftalmologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Andrea Maria Cavalcante Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Objetivo: Prestar uma homenagem científica ao Dr. Yaron Rabinowitz, aprimorando seu índice PA/I-S por meio de modelos preditivos baseados em aprendizado de máquina e na metodologia de Inteligência Artificial Aplicada (IA²). **Métodos:** Estudo retrospectivo com 2.705 olhos para desenvolver dois modelos preditivos (AI Tribute 1 e 2) seguindo o framework de Descoberta de Conhecimento em Banco de Dados, cujo desempenho foi mensurado pela AUC e pelo teste de DeLong. **Resultados:** O modelo *AI Tribute 1*, treinado com a paquimetria mínima e o valor I-S, alcançou AUC de 0,878, superando significativamente o valor I-S (0,831), o índice PA/I-S (0,816) e o KISA% (0,778). O *AI Tribute 2*, incorporando adicionalmente o RPI Max, alcançou AUC de 0,906, equivalente ao BAD-D v3 (0,903; P = 0,5896) e superior ao ART Max (0,893). **Conclusão:** A modelagem por aprendizado de máquina das variáveis fundamentais do Dr. Rabinowitz melhorou significativamente a detecção de ectasia, com o *AI Tribute 2* igualando benchmarks tomográficos de referência, ilustrando o potencial da IA² para ampliar o conhecimento clínico estabelecido.

Palavras-chave: ceratocone; topografia corneana; inteligência artificial; aprendizado de máquina; rastreamento de ectasia; paquimetria corneana.

PROTOCOLO DE GESTÃO DA RESERVA DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES CIRÚRGICOS ADULTO

João Victor De Melo Barros

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Rafael Peterson Soares Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Roberta Ribeiro Brandão Caldas

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A crescente demanda por leitos de terapia intensiva, impulsionada pelo envelhecimento populacional, pela maior sobrevida de pacientes com doenças crônicas e pela ampliação dos critérios de elegibilidade, tem tensionado a capacidade instalada dos serviços de saúde. Em paralelo, observa-se aumento do número e da complexidade dos procedimentos cirúrgicos, incluindo a expansão de cirurgias oncológicas e intervenções em pacientes com maior carga de comorbidades, o que amplia a necessidade de suporte intensivo no período perioperatório. Nesse cenário, quando as solicitações de admissão em UTI ultrapassam a disponibilidade de leitos, formam-se filas de espera e parte dos pacientes deixa de receber cuidados intensivos de forma oportuna, situação associada a piores desfechos, incluindo maior mortalidade hospitalar, reforçando a importância de processos de triagem e alocação baseados em critérios objetivos e orientados pelo potencial de benefício. A padronização institucional, por meio de critérios clínicos objetivos e fluxos definidos, favorece decisões mais consistentes, com melhor uso de recursos críticos e menor ocorrência de suspensões evitáveis. Portanto, é estratégia para tal problemática, a elaboração de um protocolo de gestão da reserva de leitos de UTI em pacientes cirúrgicos adultos. A revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS, inclui documentos normativos e diretrizes de sociedades científicas relacionadas a triagem/admissão em UTI, estratificação de risco perioperatório e necessidades de suporte no pós-operatório, para elaborar e um protocolo institucional para orientar a reserva de vagas em UTI adulta no contexto perioperatório no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A síntese das evidências identificou convergência entre recomendações quanto à importância da avaliação integrada do paciente e do procedimento, com ênfase na necessidade prevista de suporte avançado, na probabilidade de instabilidade clínica e no potencial benefício da terapia intensiva. Como produto, foi estruturado um protocolo de caráter prático, reunindo definições, princípios norteadores, critérios clínicos, responsabilidades multiprofissionais, requisitos de registro em prontuário e fluxograma decisório. As evidências e o protocolo proposto oferecem uma ferramenta aplicável para uniformizar condutas e apoiar a tomada de decisão sobre reserva de UTI no perioperatório, com potencial para melhorar a governança clínica, otimizar a alocação de leitos críticos e fortalecer a segurança e a continuidade do cuidado cirúrgico.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; leitos; cirurgia; reserva de vagas.

“MASSA RENAL” COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO

Melinna Gomes Cardoso Ferro

Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A granulomatose com poliangeíte (GPA) é uma vasculite sistêmica necrotizante rara, associada à presença de autoanticorpos contra o citoplasma de neutrófilos (ANCA), particularmente o padrão citoplasmático (C-ANCA) direcionado contra a proteinase 3 (PR3). Caracteriza-se pelo acometimento predominante das vias aéreas superiores, da pele e dos rins, podendo apresentar ampla variabilidade clínica. A escassez de evidências sobre apresentações atípicas, especialmente na forma pseudotumoral renal, reforça a necessidade de estudos que contribuam para o reconhecimento precoce da doença, evitando atrasos diagnósticos e intervenções cirúrgicas desnecessárias, com instituição do tratamento adequado em tempo hábil. Este relato aborda o caso de uma paciente do sexo feminino, de 45 anos de idade, previamente hígida, que procurou o ambulatório de cirurgia geral de um Hospital Universitário por apresentar lesão expansiva infiltrativa no rim esquerdo à ultrassonografia, inicialmente interpretada como neoplasia urotelial, sendo submetida à nefrectomia total. O exame anatomopatológico revelou intenso infiltrado inflamatório mononuclear, sem evidências de malignidade à imunohistoquímica. Cerca de um mês após a alta hospitalar, evoluiu com lesões cutâneas purpúricas ulceradas disseminadas, associadas a sepse de provável foco cutâneo, necessitando internação em Unidade de Terapia Intensiva. Referia ainda poliartralgia, piora das lesões cutâneas e deiscência da ferida operatória. Ao exame físico, apresentava necrose nasal com desabamento do septo, episclerite e sinais de sinusopatia. A tomografia computadorizada evidenciou comprometimento eseno-etmoidal e maxilar, otomastoidopatia direita e, no tórax, consolidações pulmonares com cavitação. A investigação laboratorial demonstrou positividade para C-ANCA (1:20) e níveis elevados de anti-PR3, confirmando o diagnóstico de GPA. Foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de imunoglobulina intravenosa e ciclofosfamida. Posteriormente, devido ao desenvolvimento de complicações com hipofisite granulomatosa, optou-se pela substituição de ciclofosfamida por rituximabe. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, em uso de rituximabe semestral e corticoterapia oral, além de levotiroxina na dose de 50mcg por dia, apresentando cicatrização considerável das lesões cutâneas e mantendo função renal preservada.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiite; vasculite associada a anticorpo anticitoplasma de neutrófilos; nefrectomia.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE CIRÚRGICA ONCOLÓGICA APÓS HEMICOLECTOMIA DIREITA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

João Rafael Pinheiro de Andrade

Programa de Residência Médica em Coloproctologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Camilo Barros de Souza Camara

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal é uma das principais causas de morte por câncer no Brasil, com diagnóstico frequente em estágios avançados. O tratamento cirúrgico, como a hemicolectomia direita com linfadenectomia D2, é essencial para o controle da doença e definição do prognóstico, com a linfadenectomia sendo fundamental para o estadiamento correto e a escolha do tratamento adjuvante. **Objetivo Geral:** Analisar as características clínicas, tumorais e prognósticas de pacientes submetidos à hemicolectomia direita com linfadenectomia D2 no HUPAA, entre 2024 e 2025, com foco na qualidade da linfadenectomia e suas implicações prognósticas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado com 18 pacientes diagnosticados com adenocarcinoma colorretal e submetidos à hemicolectomia direita com linfadenectomia D2 no HUPAA. Foram analisados os dados dos prontuários médicos, incluindo informações demográficas, clínicas, tumorais e prognósticas. A qualidade da linfadenectomia foi avaliada com base no número de linfonodos ressecados, sendo comparada com os padrões recomendados na literatura. A análise prognóstica envolveu a avaliação do status linfonodal (N), da margem cirúrgica e de fatores como LVI e PNI. **Resultados:** A média de linfonodos ressecados foi de 15,8, com 72,2% dos pacientes apresentando uma dissecação adequada (≥ 12 linfonodos). A maior parte dos pacientes (94,5%) apresentou margem livre (R0), enquanto 5,5% apresentaram margem comprometida (R1). 44,5% dos pacientes apresentaram invasão angiolímfática (LVI), e 22,2% apresentaram invasão perineural (PNI). O comprometimento linfonodal foi encontrado em 55,6% dos pacientes (N1 e N2), com 44,4% dos pacientes apresentando N0. **Discussão:** Os resultados do estudo mostram que a linfadenectomia D2 realizada no HUPAA está em conformidade com os padrões internacionais, com uma média de linfonodos ressecados superior ao mínimo recomendado de 12. A qualidade da cirurgia, associada à margem livre (R0) em quase todos os casos, sugere bons resultados no controle local da doença. No entanto, a presença de margem comprometida (R1) e linfonodos comprometidos (N1 e N2) indica a necessidade de um tratamento adjuvante mais intensivo, como a quimioterapia. Além disso, a presença de LVI e PNI em uma parte significativa da amostra reforça a necessidade de terapias adicionais para prevenir recidivas. **Conclusão:** A linfadenectomia D2 realizada no HUPAA mostrou-se eficaz, com a maioria dos pacientes apresentando margem livre. A presença de LVI e PNI sugere a necessidade de uma abordagem adjuvante mais intensiva, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da técnica cirúrgica qualificada.

REVISTA GEP NEWS

Palavras-chave: câncer colorretal; linfadenectomia D2; hemicolectomia direita; linfonodos; prognóstico; quimioterapia adjuvante.



PAPEL DA NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Wadson Rodrigues Gonçalves

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Emília Maria Wanderley

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Os Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde, constituem uma abordagem integrada voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de condições ameaçadoras da vida, considerando dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Nesse cenário, a nutrição desempenha papel essencial por carregar significados que ultrapassam sua função fisiológica, envolvendo aspectos afetivos e simbólicos que influenciam tanto o paciente quanto a família. Evidências mostram que cuidadores vivenciam intensa ansiedade diante da redução da ingestão alimentar no fim de vida, enquanto profissionais enfrentam dilemas éticos sobre iniciar, manter ou suspender terapias nutricionais. Decisões desse tipo envolvem princípios bioéticos, proporcionalidade terapêutica, autonomia e limites das intervenções, especialmente em situações avançadas da doença. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da nutrição na promoção de conforto, dignidade e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. A hipótese sustenta que o manejo nutricional, quando orientado pelas necessidades, preferências e objetivos de cuidado, favorece práticas humanizadas e alinhadas aos princípios dos cuidados paliativos. Espera-se que os resultados contribuam para a sistematização de evidências científicas, o fortalecimento da prática profissional e o aprofundamento dos debates éticos sobre o cuidado nutricional no fim de vida.

Palavras-chave: cuidados paliativos; Nutrição; fim de vida.

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA SÉRIE DE CASOS COM ANÁLISE EXPLORATÓRIA DE QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR E FUNCIONALIDADE

Jakeline Moura dos Santos

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Enaine Cristina Menezes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a viabilidade, a segurança e os efeitos clínicos de intervenções de exercício físico em pacientes oncológicos em cuidados paliativos hospitalares, considerando aspectos relacionados à funcionalidade, aos sintomas e à adesão ao exercício físico. Trata-se de uma série de casos, de caráter descritivo, realizada na clínica oncológica de um hospital universitário, entre outubro até dezembro, envolvendo pacientes adultos e idosos com câncer avançado elegíveis para cuidados paliativos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis pacientes foram convidados a participar do estudo; destes, dois não integraram a amostra final, sendo um por recusa e outro por exclusão clínica, resultando em quatro casos clínicos acompanhados. As intervenções consistiram em exercícios físicos individualizados e adaptados às condições clínicas e funcionais dos participantes, com acompanhamento multiprofissional. Foram utilizados instrumentos padronizados e validados para avaliação da qualidade de vida, funcionalidade, dor e fadiga. Durante o período de acompanhamento, um participante evoluiu a óbito, sendo considerados para análise os dados coletados até esse desfecho, conforme princípios éticos da pesquisa. A adesão média ao protocolo de intervenção foi de 60%, apresentando variações conforme o estado clínico dos pacientes e a ocorrência de intercorrências durante a internação hospitalar. Os achados demonstraram que a realização de exercícios físicos mostrou-se viável e segura em parte dos casos avaliados, não sendo observados eventos adversos graves associados à intervenção. Verificou-se a preservação da mobilidade, do conforto físico e uma percepção positiva em relação ao cuidado individualizado, mesmo frente às limitações decorrentes da progressão da doença. Dessa forma, evidencia-se que a inserção do profissional de Educação Física na equipe multiprofissional pode favorecer um cuidado centrado no paciente, ressaltando a relevância de práticas sensíveis, flexíveis e humanizadas no âmbito dos cuidados paliativos oncológicos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; câncer; qualidade de vida; exercício físico; relato de caso.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS NO CACON/HUPAA

Keylla Kedja dos Santos Barros

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Luciana Costa Melo

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Anderson Lúcio Morais Tanajura

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: Pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, frequentemente apresentam repercussões físicas, emocionais e sociais que impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, sintomas como dor, fadiga e limitações funcionais tornam-se ainda mais evidentes, exigindo uma assistência voltada não apenas para o controle da doença, mas para a preservação da funcionalidade e do bem-estar. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida torna-se fundamental para orientar estratégias assistenciais mais efetivas e centradas nas necessidades do paciente. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de pessoas em cuidados paliativos atendidas no ambulatório do CACON/HUPAA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado no ambulatório do CACON/HUPAA. Foram convidados para participar da pesquisa 54 pacientes, no período de maio de 2025 a dezembro de 2025. Para a coleta dos dados foram utilizados o questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB); a Escala de performance de Karnofsky - KPS; o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30* (EORTC QLQ - C30, version 3) e uma ficha de avaliação clínica criada pelas pesquisadoras. **Resultados:** Dos 54 pacientes que participaram da pesquisa, cerca de 52% eram provenientes do município de Maceió, possuíam a média de idade de 70,7 anos, predominância do sexo masculino, 83% com baixo nível de escolaridade, sendo 35,8% analfabetos. As classes sociais predominantes foram as classes D-E, 52,8%, seguida das classes C2, 22,6%, e C1, 13,2%. Em relação aos hábitos de vida, 77,8% dos participantes não praticavam exercício físico, 5,7% eram tabagistas e 11,3% eram etilistas. Os resultados relacionados a qualidade de vida, demonstraram que o estado geral de saúde apresentou média de 66,2, que representa uma percepção moderada de qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes em cuidados paliativos atendidos no CACON/HUPAA apresentaram autopercepção de bom estado geral de saúde, com maior preservação dos domínios cognitivo, emocional e social, embora com comprometimento mais evidente da função física. Esses achados evidenciam a importância do acompanhamento multidimensional para a identificação precoce de limitações funcionais nessa população.

Palavras-chaves: qualidade de vida; neoplasias; cuidados paliativos.

EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Antônia Tainara dos Santos Souza

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Luciana Costa Melo

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: O câncer é uma neoplasia maligna caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais, formando tumores com potencial de disseminação para outras partes do corpo. Observa-se um aumento expressivo na incidência de casos oncológicos. Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e cuidadores, buscando prevenir e aliviar o sofrimento. O declínio funcional é uma condição frequentemente observada. A prática de exercícios aumenta a capacidade funcional, reduz a fadiga e o auxilia no controle algico. Embora o exercício seja amplamente reconhecido como benéfico à população em geral, ainda há escassez de estudos específicos para pacientes em cuidados paliativos. **Objetivo:** Mapear e sintetizar a literatura científica sobre o exercício físico para pacientes em cuidados paliativos por meio de uma revisão de escopo. **Métodos:** A revisão foi conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Utilizou-se o acrônimo PCC (População-Conceito-Contexto). Realizada entre os meses de agosto e setembro de 2025. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, LILACS/BVS e a base de literatura cinzenta Opengray. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou na identificação de 1.362 artigos. Após a exclusão de duplicatas, 1.352 artigos foram submetidos à triagem por título e resumo, em seguida, 25 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra final de seis artigos. **Conclusão:** Portanto, com base nos resultados desta revisão, evidencia-se que o exercício físico é uma intervenção segura, viável e clinicamente relevante para pessoas em cuidados paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; exercício físico; neoplasia.

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CURTA PERMANÊNCIA

Caê Marques Corrêa

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL,
Brasil

Rafael Peterson Soares Santos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), intitulado "Protocolo de Procedimentos Cirúrgicos de Curta Permanência", foi elaborado por Caê Marques Corrêa no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL). O objetivo primordial deste protocolo é a implementação de práticas cirúrgicas de curta permanência na instituição, visando otimizar a utilização de leitos, ampliar a oferta de cirurgias eletivas e garantir a segurança do paciente por meio de fluxos assistenciais padronizados. A justificativa do projeto fundamenta-se no crescimento progressivo da demanda cirúrgica no HUPAA, que contabilizou aproximadamente 19.408 procedimentos entre 2021 e 2025. A transição parcial para este modelo assistencial — no qual a alta ocorre no mesmo dia ou em até 24 horas — busca reduzir custos hospitalares e o tempo de permanência, além de diminuir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde e proporcionar maior conforto e retorno precoce à rotina do paciente. Metodologicamente, o trabalho consistiu em um estudo metodológico e descritivo fundamentado em revisão de literatura e análise do contexto institucional. O HUPAA-UFAL é classificado como uma unidade Tipo IV, por possuir retaguarda hospitalar completa e suporte diagnóstico-terapêutico, o que reforça a necessidade de protocolos específicos para a anestesia ambulatorial. O protocolo estabelece que serão elegíveis pacientes de estado físico ASA I ou II submetidos a procedimentos de pequeno e médio porte em especialidades como oftalmologia (ex: facectomias), cirurgia geral (ex: colecistectomia laparoscópica), ortopedia, ginecologia, urologia e pediatria. No âmbito da anestesiologia, priorizam-se técnicas que favoreçam a recuperação imediata, como o uso de agentes modernos (propofol, sevoflurano e remifentanil) e a reversão de bloqueios com sugamadex. O protocolo incentiva o uso de anestesia regional, bloqueios periféricos e sedação consciente (MAC) para minimizar o consumo de opioides e a incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios. A segurança na transição do cuidado é assegurada pelo Índice de Aldrete Modificado, exigindo pontuação mínima de 8 para a alta da sala de recuperação. O fluxo institucional organiza a jornada do paciente desde a avaliação pré-operatória ambulatorial até o acompanhamento pós-alta, que inclui contato telefônico estruturado em 24 horas e retorno ambulatorial precoce entre 7 e 14 dias. Além disso, o protocolo define responsabilidades claras para a equipe multiprofissional e prevê o manejo de intercorrências pós-alta. O trabalho conclui que a padronização de condutas e o monitoramento sistemático da satisfação do paciente são fundamentais para promover um modelo assistencial eficiente, seguro e alinhado às melhores evidências internacionais.

Palavras-chave: protocolo; prática cirúrgica; curta permanência.

DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA DE EXERCÍCIOS PARA PESSOAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Beatriz Marques Ramos

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Luciana Costa Melo

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos visam promover qualidade de vida a pessoas com doenças ameaçadoras da vida, incluindo o câncer, por meio do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Evidências indicam que o exercício físico é seguro e benéfico mesmo em fases avançadas da doença, contribuindo para melhora da funcionalidade, redução da fadiga, dor e manutenção da qualidade de vida. Contudo, ainda há carência de protocolos estruturados e materiais educativos que orientem sua implementação nesse contexto. **Objetivo:** Desenvolver uma cartilha de orientações para a prática de exercícios físicos destinada a pessoas com câncer em cuidados paliativos. **Método:** Estudo descritivo realizado em três etapas: (1) revisão de escopo da literatura nas bases PubMed, SciELO, Scopus e OpenGray sobre exercício físico em cuidados paliativos oncológicos; (2) elaboração da cartilha utilizando a metodologia CTM3 e a plataforma Canva; e (3) proposta de disponibilização gratuita em repositório educacional online. **Resultados:** Foi desenvolvida a “Cartilha PaliATIVO”, estruturada com linguagem simples e ilustrativa, contemplando orientações sobre cuidados paliativos, segurança, nutrição e prescrição de exercícios. A organização dos exercícios baseou-se na Escala de Performance de Karnofsky, estratificando os pacientes em três níveis funcionais, com rotinas adaptadas que incluem exercícios aeróbicos, resistidos e funcionais. O material também apresenta instrumentos de monitoramento e proposta de aplicabilidade em ambulatórios e domicílio. **Conclusão:** A cartilha constitui recurso educacional fundamentado em evidências, que favorece o autocuidado, a manutenção da funcionalidade e a promoção do exercício físico seguro em cuidados paliativos oncológicos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; exercício físico; câncer; Educação em Saúde; qualidade de vida.

PROTOCOLO DE MANEJO DA HIPOTERMIA INTRAOPERATÓRIA: ESTRATÉGIAS DE AQUECIMENTO E MONITORAMENTO PARA MELHORIA DOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA)

Josicleiton Morais de Lima

Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Arisson Euclides da Silva

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A hipotermia intraoperatória, definida como uma temperatura central inferior a 36°C, é uma complicação frequente em cirurgias prolongadas e está associada a diversas complicações, como infecção de sítio cirúrgico, aumento do sangramento e maior tempo de recuperação. A prevenção eficaz da hipotermia é fundamental para melhorar os desfechos pós-operatórios, especialmente em pacientes de alto risco. A literatura científica tem mostrado a importância do aquecimento ativo e do monitoramento rigoroso da temperatura para evitar quedas térmicas durante o procedimento cirúrgico. **Objetivo Geral:** Desenvolver um protocolo de manejo da hipotermia intraoperatória para o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), com base nas melhores evidências científicas, visando melhorar a segurança e os desfechos pós-operatórios dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos clínicos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, EMBASE e SCOPUS, utilizando descritores como "Intraoperative hypothermia", "Temperature management", "Forced-air warming", e "Fluid warming". A triagem foi realizada de forma duplo cega, com a utilização do programa Rayyan, resultando em 20 artigos selecionados para análise qualitativa. **Resultados:** A revisão revelou que o aquecimento ativo, como o uso de ar forçado e fluidos intravenosos aquecidos, é eficaz na manutenção da temperatura central durante a cirurgia. Além disso, o pré-aquecimento antes da indução anestésica demonstrou ser uma estratégia útil para prevenir a hipotermia inicial. Tecnologias emergentes, como sistemas de controle térmico automatizado baseados em IoT, mostraram-se promissoras na personalização e otimização do controle da temperatura durante o procedimento. **Discussão:** Embora o aquecimento ativo seja amplamente recomendado, a adesão às práticas de aquecimento e monitoramento contínuo da temperatura ainda é insuficiente em muitas instituições. A combinação de pré-aquecimento e aquecimento intraoperatório é considerada a abordagem mais eficaz para manter a normotermia. As tecnologias emergentes, como os sistemas baseados em IoT, podem representar um avanço importante na personalização do manejo térmico, mas ainda precisam ser avaliadas em termos de custo-benefício e viabilidade prática. **Conclusão:** A implementação de um protocolo padronizado para o manejo da hipotermia intraoperatória no HUPAA, baseado nas melhores evidências científicas, pode melhorar significativamente a segurança dos pacientes e os desfechos pós-operatórios. A

combinação de estratégias de aquecimento ativo e monitoramento contínuo da temperatura deve ser adotada como prática padrão para reduzir as complicações associadas à hipotermia intraoperatória.

Palavras-chave: hipotermia intraoperatória; aquecimento ativo; monitoramento da temperatura; pré-aquecimento; protocolo clínico.

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Victória Vieira Barreto Gomes

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Maria Das Graças Leopardi Gonçalves

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este relato de experiência descreve as vivências e intervenções de uma farmacêutica residente no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, no período de 2024 a 2026. O objetivo foi analisar o desenvolvimento de práticas de cuidado humanizado e educação em saúde na assistência hospitalar e na atenção básica. As ações desenvolvidas incluíram a implementação do prontuário afetivo no ambiente hospitalar de internação, a condução de grupos em saúde voltados à saúde mental e qualidade de vida, além da realização de salas de espera. A metodologia pautou-se no uso de tecnologias leves, como escuta qualificada e panfletos informativos. Os resultados evidenciaram que a atuação interdisciplinar favoreceu a criação de vínculos e o fortalecimento da autonomia dos usuários. Conclui-se que a atuação de uma farmacêutica inserida na equipe multiprofissional de forma humanizada nos serviços de saúde contribui para o desenvolvimento da responsabilidade individual e coletiva sobre saúde dos usuários.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; humanização da assistência; educação em saúde.

IMPACTO DAS TÉCNICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA VEIA ESPLÊNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE TROMBOEMBOLISMO E FATORES DE RISCO

Gilmar França Nobre Junior

Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Matheus Leite Rolim Moreira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade mórbida, mas pode ocasionar complicações vasculares, como a trombose da veia esplênica. Esta revisão sistemática avalia o impacto de diferentes técnicas bariátricas, especialmente o bypass gástrico (Y de Roux) e a gastrectomia vertical (LSG), na hemodinâmica da veia esplênica, com foco na trombose venosa e fatores de risco associados. **Objetivo Geral:** Avaliar o impacto do bypass gástrico (Y de Roux) e da gastrectomia vertical (LSG) na veia esplênica e investigar os fatores de risco para trombose venosa esplênica. **Metodologia:** A revisão narrativa foi realizada com base em estudos publicados nos últimos 10 anos, selecionados nas bases PubMed, Embase e Scopus. Foram incluídos estudos que compararam técnicas bariátricas e relataram incidência de trombose esplênica. A triagem dos artigos foi feita de forma duplo cega, com o auxílio do software Rayyan, para garantir a imparcialidade e a precisão na seleção dos estudos. **Resultados:** Após a triagem de 878 artigos, 27 foram selecionados para análise. A gastrectomia vertical (LSG) demonstrou ter um impacto mais acentuado no fluxo venoso portal e maior risco de trombose esplênica em comparação ao bypass gástrico (Y de Roux), que apresentou um impacto hemodinâmico menor. Fatores de risco como doenças hepáticas, tabagismo e uso de anticoncepcionais orais foram identificados como determinantes importantes para o desenvolvimento de trombose esplênica. **Discussão:** A gastrectomia vertical (LSG) tem maior impacto na veia esplênica, associando-se a um risco elevado de trombose venosa devido à redução acentuada do fluxo venoso portal. Em comparação, o bypass gástrico (Y de Roux) apresenta menor impacto hemodinâmico e risco trombótico. Fatores como doenças hepáticas, tabagismo e uso de anticoncepcionais orais foram identificados como fatores de risco importantes. A identificação e o manejo adequado desses fatores são essenciais para a prevenção de complicações trombóticas. A monitorização pós-operatória rigorosa e o uso de exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia Doppler, são cruciais para a detecção precoce e o manejo eficaz da trombose esplênica. **Conclusão:** A gastrectomia vertical (LSG) está associada a um maior risco de trombose esplênica quando comparada ao bypass gástrico (Y de Roux). A identificação e o monitoramento dos fatores de risco, juntamente com uma vigilância pós-operatória rigorosa, são fundamentais para a prevenção de complicações trombóticas e para a melhoria dos desfechos clínicos em pacientes bariátricos.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; trombose esplênica; *bypass* gástrico; gastrectomia vertical; hemodinâmica; fatores de risco; diagnóstico por imagem.

ENTRE A FORMAÇÃO EM SERVIÇO E A FORÇA DE TRABALHO: A ATUAÇÃO UNIPROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Flaviane Monteiro Silva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Andrea Pacheco de Mesquita

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Eunice Maria Alves

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este trabalho de conclusão de residência tem como objetivo analisar criticamente a atuação do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso no HUPAA, situando-a no contexto das transformações da política de saúde e das reconfigurações contemporâneas do trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza teórico-reflexiva, orientada por abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de revisão bibliográfica, análise documental e sistematização da experiência formativa vivenciada no programa de residência. Os resultados evidenciam a centralidade das atividades assistenciais na rotina dos residentes, a sobrecarga de trabalho, a limitação da supervisão sistemática e a insuficiente articulação entre conteúdos formativos e fundamentos específicos do Serviço Social, tensionando a densidade pedagógica proposta. Observa-se, ainda, que a atuação dos residentes frequentemente sustenta o funcionamento dos serviços, aproximando essa experiência de processos de precarização da força de trabalho. Conclui-se que, embora a residência constitua espaço relevante de aprendizagem e amadurecimento profissional, é fundamental fortalecer suas bases pedagógicas, a supervisão profissional e as condições institucionais de formação, de modo a preservar seu caráter educativo, seu compromisso com o projeto ético-político do Serviço Social e com a defesa do SUS.

Palavras-chave: Serviço Social; Residência Multiprofissional em Saúde; formação em serviço; trabalho em saúde; precarização do trabalho.

CHOQUE HEMORRÁGICO PUERPERAL REFROTÁRIO SECUNDÁRIO À ATONIA UTERINA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Isabelle Galvão de Oliveira

Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Maria Erigleide Bezerra da Silva

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

A hemorragia puerperal permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna, especialmente quando evolui para choque hemorrágico refratário. A atonia uterina é sua etiologia mais frequente e pode levar a deterioração clínica rápida, exigindo intervenções cirúrgicas e suporte intensivo avançado. Relata-se o caso de uma puérpera jovem, submetida a parto cesáreo gemelar, que evoluiu no pós-operatório imediato com hemorragia maciça secundária à atonia uterina, apresentando queda crítica da hemoglobina e choque hipovolêmico refratário às medidas iniciais. Foi realizada histerectomia subtotal, seguida de encaminhamento à unidade de terapia intensiva para manejo hemodinâmico, onde persistiu instabilidade apesar da instituição de protocolo de transfusão maciça na proporção 1:1:1. A queda consecutiva da hemoglobina, associada a sinais de hipoperfusão e achados de imagem compatíveis com sangramento ativo, motivou reabordagem cirúrgica com histerectomia total. No pós-operatório, foram instituídos antibioticoterapia e corticoterapia em dose de estresse frente a um novo quadro de instabilidade hemodinâmica. A paciente evoluiu com insuficiência renal aguda secundária ao choque hemorrágico prolongado, necessitando de terapia renal substitutiva, mantida temporariamente inclusive após a alta da UTI, com posterior recuperação da função renal. O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da refratariedade ao tratamento clínico, do controle definitivo da fonte hemorrágica e do papel central da terapia intensiva na condução de pacientes obstétricas críticas.

Palavras-chave: choque hemorrágico; hemorragia puerperal; atonia uterina; terapia intensiva.

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Gleyce Vittoria Santos

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Thaís Honório Lins Bernardo

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Tomás Manuel Djú

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução temporal da infecção do trato urinário associada a cateter vesical em unidades de terapia intensiva de Alagoas, no período de 2012 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional e quantitativo, com dados agregados de vigilância epidemiológica. Foram estimados anualmente o número de casos, a densidade de utilização do cateter vesical, a densidade de incidência por mil cateteres-dia e a prevalência. **Resultados:** Observou-se tendência crescente da ocorrência até 2020, seguida de redução nos anos subsequentes. O número de casos variou de 89 em 2012 para 726 em 2020, com redução para 189 em 2022 e 289 em 2024. A densidade de utilização permaneceu elevada e relativamente estável, entre 0,75 e 0,80, indicando exposição persistente ao dispositivo invasivo. A densidade de incidência atingiu 9,6 por mil cateteres-dia em 2020, reduzindo para 7,6 em 2024. A prevalência variou de 4,8% a 7,9%, com 6,1% ao final da série. Observou-se ainda ampliação progressiva da rede de serviços notificantes e maior regularidade das notificações. **Conclusão:** A infecção de trato urinário manteve-se persistente no período analisado, com tendência global discretamente decrescente após pico em 2020–2021, reforçando a necessidade de vigilância qualificada e gestão rigorosa do uso do cateter vesical.

Palavras-chave: infecções urinárias; infecções relacionadas a cateter; Unidades de Terapia Intensiva; monitoramento epidemiológico.

A JUDICIALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL: LIMITES DO DIREITO À SAÚDE EM UM CONTEXTO DE POLÍTICAS NEOLIBERAIS

Randriele de Lima Calixto

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Maria Adriana da Silva Torres

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Gerusa Gonçalves

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este estudo versa sobre o tema da judicialização da saúde pública, com ênfase na oncologia, como um mecanismo de efetivação/ampliação do direito à saúde. Assim, objetiva analisar como a judicialização do tratamento oncológico no Brasil, reflete os limites do direito à saúde em um contexto político e econômico neoliberal de restrição dos direitos sociais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualiquantitativa, conduzida pela perspectiva do materialismo histórico-dialético. As fontes de pesquisa utilizadas foram bases de dados científicos como o Google Acadêmico, o Scielo, o Portal de Periódicos da CAPES e o Oasisbr. Além da análise de legislações, documentos de domínio público e relatórios publicados em sites oficiais, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), e dados publicados no Painel da Judicialização da Saúde da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DATAJUD). O interesse em analisar a judicialização do tratamento oncológico no Brasil, em meio aos limites do direito à saúde em um contexto de políticas neoliberais, emergiu da vivência enquanto assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), a partir da qual se vivenciam os cenários da Clínica Oncológica e do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Os dados revelam que a judicialização da saúde pública no Brasil alcança nos últimos anos altos índices, com destaque para os tratamentos oncológicos que são constantes alvos de ações judiciais, tendo em vista que são tratamentos de alta complexidade que necessitam, em sua maioria, de novas tecnologias, de medicamentos em fase de teste ou de alto custo, bem como de serviços que estão com superlotação. Assim, a crescente judicialização do tratamento oncológico reflete a limitação da garantia do acesso integral à saúde e a transferência da responsabilidade do Estado, de garantir os direitos sociais, para os sujeitos.

Palavras-chave: judicialização; Sistema Único de Saúde; oncologia; neoliberalismo.

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elizely Gusmão de Siqueira

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Andrea Pacheco de Mesquita

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

RESUMO

Este artigo analisa a atuação do Assistente Social na promoção do Controle Social em um Hospital Universitário, a partir de revisão de literatura e da experiência na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. Fundamentado na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.142/1990, discute os limites e potencialidades da participação social no contexto hospitalar. Evidencia-se a fragilidade dos espaços institucionais de deliberação e destaca-se a Ouvidoria como campo estratégico de atuação profissional. Conclui-se que o Assistente Social pode fortalecer o controle social ao coletivizar demandas, fomentar ações socioeducativas e articular usuários, gestão e conselhos de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; controle social; hospital universitário; Sistema Único de Saúde.