

Tabela 1. Estudos Radiográficos, Estatística da PM (%)

Grupo	Quadril	N	Mín.	Intervalo interquartil	Mediana	Média	DP	Máx.	Média IC 95%
1	Esquerdo	22	0	28	21	21,36	19,34	84	12,79 – 29,94
	Direito	22	0	13	24,5	24,73	13,32	46	18,82 – 30,64
2	Esquerdo	22	23	61	37,5	53,95	29,49	100	40,88 – 67,03
	Direito	22	25	48	40	53,18	27,95	100	40,79 – 65,68

Grupo I: Raios-X obtidos de crianças ≤ 24 meses de vida. Grupo II: Raios-X de crianças > 24 meses de vida. MP: porcentagem de migração de Reimers; IC: intervalo de confiança; DP: desvio-padrão

Tabela 2. Estudos Radiográficos, Estatística do IA (graus)

Grupo	Quadril	N	Mín.	Intervalo interquartil	Mediana	Média	DP	Máx.	Média IC 95%
1	Esquerdo	22	20	8	28	27,4	4,75	36	23,34 – 29,56
	Direito	22	20	8	29	27,82	4,67	35	25,74 – 29,89
2	Esquerdo	22	16	4	26,5	26,86	4,46	35	24,88 – 28,84
	Direito	22	29	16	27	27,45	4,60	35	24,41 – 29,50

Grupo I: Raios-X obtidos de crianças ≤ 24 meses de vida. Grupo II: Raios-X de crianças > 24 meses de vida. AI: índice acetabular; IC: intervalo de confiança; DP: desvio-padrão

Referências

- Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca EB, et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. *JAMA Pediatr.* 2017;171(3):288-95. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3982>
- Scrutton D, Baird G, Smeeton N. Hip dysplasia in bilateral cerebral palsy: incidence and natural history in children aged 18 months to 5 years. *Dev Med Child Neurol.* 2001;43(9):586-600. Doi: <https://doi.org/10.1017/s0012162201001086>
- Dobson F, Boyd RN, Parrott J, Natrass GR, Graham HK. Hip surveillance in children with cerebral palsy. Impact on the surgical management of spastic hip disease. *J Bone Joint Surg Br.* 2002;84(5):720-6. Doi: <https://doi.org/10.1302/0301-620x.84b5.12398>
- Hägglund G, Alriksson-Schmidt A, Lauge-Pedersen H, Rodby-Bousquet E, Wagner P, Westbom L. Prevention of dislocation of the hip in children with cerebral palsy: 20-year results of a population-based prevention programme. *Bone Joint J.* 2014;96-B(11):1546-52. Doi: <https://doi.org/10.1302/0301-620x.96B11.34385>
- Hägglund G, Lauge-Pedersen H, Wagner P. Characteristics of children with hip displacement in cerebral palsy. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8:101. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-101>
- Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(10):744-50. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
- Shore BJ, Martinkevich P, Riazzi M, Baird E, Encisa C, Willoughby K, et al. Reliability of radiographic assessments of the hip in cerebral palsy. *J Pediatr Orthop.* 2019;39(7):e536-e541. Doi: <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001318>
- Meneses JDA, Ishigami AC, de Mello LM, de Albuquerque LL, de Brito CAA, Cordeiro MT, et al. Lessons Learned at the Epicenter of Brazil's Congenital Zika Epidemic: Evidence From 87 Confirmed Cases. *Clin Infect Dis.* 2017;64(10):1302-8. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/cix166>

Análise sobre educação em dor durante a graduação e prática médica: revisão integrativa de literatura

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204955

Sofia Juelle de Oliveira¹, Francivaldo Araújo Silva Filho², Viviane Porangaba Sarmiento², Delane Henrique de Araújo Ramires Lima², Lorella Marianne Chiappetta², Alexandre Otilio Pinto Junior²

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

²Centro Especializado em Reabilitação - PAM Salgadinho

Palavras-chaves: Dor, Educação Médica, Reabilitação

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Reconhece-se à dor como o sintoma mais prevalente em Unidades de Saúde de todo o mundo, seja na Atenção Primária, Pronto-Atendimentos ou no ambiente hospitalar. Diante de tal importância, a avaliação e o manejo adequados da dor são habilidades imprescindíveis ao médico da assistência, entretanto, ainda nos dias atuais percebe-se uma carência na formação do médico generalista no contexto da Dor, seja no acolhimento da pessoa com crise algica, ou na identificação do tipo específico da dor e seu tratamento indicado. Assim, neste estudo buscou-se realizar uma revisão integrativa acerca do que a literatura traz quanto ao conhecimento em Dor de acadêmicos de Medicina e profissionais médicos.

Objetivo

Realizar uma revisão integrativa sobre o conhecimento de acadêmicos de Medicina e profissionais médicos quanto ao conhecimento e manejo da Dor.

Métodos

Neste estudo foi realizada uma revisão integrativa na literatura, através de busca nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS, utilizando os descritores “Dor”, “Dor e Educação Médica” e “Ensino em Dor”. Ao todo foram encontrados 524 artigos (Scielo – n. 243; BVS – n. 278; PubMed – n. 3), dos quais 420 foram excluídos no processo de triagem (após análise dos títulos e resumos) e 98 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade (relacionados a outras áreas – ou por apresentarem duplicatas). Por fim, foram incluídos 6 artigos para análise e síntese dos resultados. O fluxograma das etapas metodológicas está representado na Figura 1.

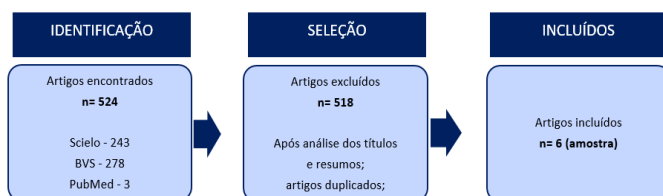


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção da amostra

Resultados

Quadro 1. Resumo dos artigos incluídos para revisão

Autor/Ano	Considerações Temáticas
Pimenta CAM et al. ¹ (1998)	Identificaram aumento do conhecimento em Dor e manejo de síndromes dolorosas dos estudantes que participavam de uma Liga de Dor, sugerindo inclusão da temática na grade curricular obrigatória.
Kulkamp IC et al. ² (2008)	Evidenciaram déficit na percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à Dor e utilização de opioides.
Freitas GRM ³ (2013)	Avaliou o conhecimento de profissionais da saúde quanto ao uso de opioides em Pediatria, evidenciando a necessidade de investimento na formação continuada dos profissionais e no desenvolvimento de protocolos que busquem aperfeiçoar a terapia analgésica.
Borba SKM et al. ⁴ (2016)	Reconheceram que existe divergências conceituais entre os profissionais (médicos e enfermeiros) quanto ao uso contínuo da Morfina (ou outros opiáceos) e sua relação com dependência, o inadequado manejo da Dor, principalmente pela não utilização de escalas para mensuração.
Santos LV et al. ⁵ (2016)	Questionaram o conhecimento do médico sobre o manejo da Dor de pacientes oncológicos. Reconheceram limitações na abordagem do paciente com dor e ausência de adequada capacitação em cuidados paliativos.
Dalpai D et al. ⁶ (2017)	Investigaram o conhecimento em Dor e Cuidados Paliativos durante a graduação, apontando importantes lacunas no ensino sobre Dor e Cuidados Paliativos.

Ainda na década de 90, estudos já investigavam o conhecimento em Dor de estudantes do curso médico, haja vista que a temática não compõe a grade curricular obrigatória. Por outro lado, na tentativa de suprir a carência, algumas Ligas Acadêmicas voltadas à Dor foram desenvolvidas e os ligantes

avaliados no tocante ao aprendizado adquirido, sendo identificado comprovado aumento no conhecimento em Dor e no manejo de síndromes álgicas, o que foi permitido sugerir a inclusão do conteúdo no currículo de modo mais enfático.¹

Kulkamp et al.² analisaram a percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à Dor e o manejo de opioides, esse estudo reconheceu a deficiência no uso e ajuste das doses, além de concluir reforçando a importância do conhecimento no manejo da Dor e da utilização de opiáceos. Essa realidade perdura até os dias atuais, uma vez que é bastante corriqueiro se deparar com escalonamentos inapropriados e subanalgesia de pacientes, não lançando mão do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nas recomendações da “Escada da Analgesia”.

Outro estudo avaliou o conhecimento de profissionais da saúde quanto ao uso de opioides em Pediatria, evidenciando a necessidade de investimento na formação continuada dos profissionais e no desenvolvimento de protocolos que busquem aperfeiçoar a terapia analgésica.^{2,3}

Ainda no contexto de opioides, Borba et al.⁴ analisaram o conhecimento e prática de médicos e enfermeiros no manejo da Dor, e reconheceram que existe divergências conceituais entre os profissionais quanto ao uso contínuo da Morfina (ou outros opiáceos) e sua relação com dependência, ao inadequado manejo da Dor, principalmente pela não utilização de escalas para mensuração.⁴

Além disso, é comum na rotina de pacientes oncológicos a busca por Pronto Atendimento mediante uma intercorrência, fato que motivou alguns estudos a questionarem o conhecimento do médico sobre o manejo da Dor para esse público e, não diferente das demais áreas, reconheceu-se limitações na abordagem do paciente com dor e ausência de adequada capacitação em cuidados paliativos. Com base nisso, outros estudos também foram motivados a investigar o conhecimento em Dor e Cuidados Paliativos durante a graduação médica, e enfatizaram importantes lacunas deficitárias no ensino sobre Dor e Cuidados Paliativos.^{5,6}

Conclusão

Nesta revisão foi possível perceber o déficit na formação do médico generalista, durante a graduação, quanto à Educação em Dor, o que corrobora com o manejo inadequado de pacientes com dor nos serviços de saúde. Além de permitir perceber que a inserção do Ensino em Dor na matriz curricular é de grande valia para suprir tal deficiência.

Referências

- Pimenta CAM, Teixeira MJ, Simões P, Simões C, Cruz DALM, Okada M. Liga de Dor: uma experiência de ensino extracurricular. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(3):281-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000300011>
- Kulkamp IC, Barbosa CG, Bianchini KC. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opiáceos: um estudo qualitativo. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(suppl):721-31. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700022>
- Freitas GRM. Conhecimento de profissionais de saúde sobre o manejo da dor e uso de opioides em Pediatria [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

4. Borba SKM, Ximenes CV, Chaves MVB, Pinto LTC. Conhecimentos e Práticas de Médicos e Enfermeiros Sobre o Manejo da Dor no Serviço de Pronto-Atendimento [Programa de Iniciação Científica]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); 2016.
5. Santos LV, Barboza LA, Cruz VR, Falbo AR, Lima JTO, Costa Junior JI, et al. Conhecimento do médico sobre o manejo da dor em pacientes oncológicos atendidos em duas unidades de pronto-atendimento: um estudo tipo corte transversal [Programa de Iniciação Científica]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); 2016.
6. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Rev Dor.* 2017;18(4):307-10. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170120>

com EB e seus pares típicos da mesma faixa etária.

Método

Deste estudo transversal participaram voluntários com idades entre 8 e 17 anos distribuídos nos grupos: Controle (n= 25) e EB (n= 23; sendo 7 deambuladores). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil (CAAE: 68338917.1.0000.5440).

Os participantes do grupo Controle foram recrutados em escolas públicas e privadas de Ribeirão Preto (SP, Brasil). Os participantes do grupo EB foram recrutados no centro de reabilitação da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto, Brasil), e os critérios de elegibilidade foram diagnóstico médico de espinha bífida e imagens radiológicas com presença de lesão medular.

Os critérios de não-inclusão para o grupo Controle foram presença de morbidades ortopédicas, cardiopulmonares e neurológicas. Para o grupo EB os critérios de não-inclusão foram presença de outras morbidades que impedissem a realização do protocolo de teste, presença de curvaturas anormais graves da coluna vertebral e/ou dor. Os critérios de não-inclusão para os ambos os grupos incluíram fratura recente de membro superior (menos de um ano) e incapacidade de compreender os comandos do avaliador. Quinze participantes do EB usavam válvula ventrículo-peritoneal para drenar o líquido cefalorraquidiano, mas não apresentavam quaisquer sinais clínicos piramidais.

Características antropométricas, composição corporal, níveis de maturação sexual, atividade física e lesão medular

Todos os participantes foram avaliados quanto a massa corporal, estatura, envergadura, lado de preferência, composição corporal pela bioimpedância elétrica (Biodynamics® - modelo 450), nível de atividade física (Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescent – PAQ-C/PAQ-A) e nível de maturação sexual (estágios de Tanner). Adicionalmente, os participantes do grupo EB foram avaliados quanto ao nível de lesão medular (achados no exame de imagem) e prognóstico de deambulação (critérios de Schoenmakers et al.⁶).

Torque isométrico máximo e taxa de desenvolvimento de torque

Após os participantes realizarem um aquecimento utilizando um cicloergômetro de braços sem carga por três minutos, o TIM de flexão e extensão do cotovelo foi avaliado utilizando-se o dinamômetro isocinético (Biodex Mult Joint System 4®). Os participantes foram posicionados na cadeira do dinamômetro com ângulo de encosto ajustado em 90°, e estabilizados com cintos no tórax, pelve e braços. O eixo mecânico de rotação do dinamômetro foi alinhado com o epicôndilo lateral do úmero e o ombro foi posicionado a 30° no plano escapular, 30° de abdução no plano frontal, 0° de flexão e antebraço em posição neutra, enquanto o cotovelo foi posicionado a 90° de flexão. Apenas o braço preferencial foi avaliado.

Antes da coleta de dados, todos os participantes foram familiarizados com o equipamento e protocolo de teste, realizando três contrações máximas para cada grupo muscular.

Taxa de desenvolvimento de torque dos músculos do cotovelo em pacientes com espinha bífida

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204957

Emanuela Juvenal Martins¹, Ana Claudia Mattiello-Sverzut¹, Camila Scarpino Barboza Franco¹, Tenyson Will de Lemos¹, Per Aagaard²

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

²University of Southern Denmark

Palavras-chave: Meningomielocèle, Disrafismo Espinal, Cotovelo

Espinha bífida (EB) cística é o defeito congênito na coluna vertebral, medula espinhal e cérebro com consequente presença de déficits motores e sensoriais principalmente nos membros inferiores, os quais podem dificultar ou impedir a deambulação independente.¹ Comumente a locomoção nesses pacientes é assistida pelo uso de dispositivos auxiliares e requer níveis suficientes de força de membros superiores. Portanto, investigar os parâmetros biomecânicos como o torque isométrico máximo (TIM) e a taxa de desenvolvimento de torque (TDT) dos músculos dos membros superiores em pacientes com EB permitirá compreender a história natural da doença sob a ótica da performance motora.

Com base nos resultados de estudos anteriores mostrando que pacientes com EB são caracterizados por menor força dos músculos dos membros superiores quando comparados a seus pares típicos,²⁻⁵ levantamos a hipótese de que crianças e adolescentes com EB apresentariam menor produção de TIM e TDT em comparação com seus pares típicos da mesma faixa etária.

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi comparar o torque voluntário isométrico máximo e a taxa de desenvolvimento de torque dos músculos do cotovelo entre crianças e adolescentes