

buscar estratégias futuras para redirecionar os pacientes em busca de um trabalho preventivo, visando reduzir as filas de espera, visto que a grande maioria de patologias atendidas são da área de ortopedia e traumatologia.

2319

DESCRIÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS CAUSADAS POR TERATÓGENOS: PERFIL DO REGISTRO BRASILEIRO AO NASCIMENTO

CAROLINE REIS DA SILVA; JULIA NASCIMENTO DA SILVA; DOUGLAS PEREIRA ELIZANDRO; LUCIANE CARVALHO GADENZ; FLÁVIA ROBERTA BRUST; GISELE CRISTINA TERTULIANO; THAYNE WOYCINCK KOWALSKI
Outras Instituições

O registro de nascidos vivos com anomalias congênitas está disponível no Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os casos registrados sob código Q86 (anomalias congênitas causadas por agentes exógenos) são de grande importância para uma avaliação descritiva de eventos de teratogênese. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil de nascidos vivos no Brasil com anomalias congênitas causadas por teratógenos, de acordo com os eventos registrados no código Q86 do SINASC. Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de pesquisa dos dados publicamente disponíveis no Painel de Monitoramento de Malformações Congênitas do SINASC. Foram incluídos os brasileiros nascidos entre 2010 e 2017, com presença de anomalias congênitas, que foram registradas sob o código Q86.1 (síndrome alcoólica fetal, SAF), Q86.1 (síndrome da hidantoína fetal, SHF), Q86.2 (dismorfismo por varfarina) e Q86.8 (outros teratógenos não especificados). A pesquisa dispensa aprovação ética, pois os dados estão publicamente disponíveis, não havendo utilização de dados privilegiados. Foram registrados 84 casos de anomalias congênitas dentro da Q86, sendo 21 registros de SAF, 29 casos de SHF, seis casos de dismorfismo por varfarina e 28 nascidos vivos com anomalias causadas por teratógenos não especificados. Os nascidos vivos eram provenientes de 16 estados brasileiros, sendo o registro associado a cidades com hospitais universitários ou de referência na região. SAF foi mais registrada na região Sudeste, e SHF na região Nordeste. Considerando todos os registros, 38/84 (45%) tiveram baixo peso ao nascer e 42/84 (50%) nasceram prematuros. Apenas 13/84 mães (15%) iniciaram o pré-natal no primeiro mês de gestação; a média de início foi de 3,17 meses para SAF e 2,55 meses para SHF. Em 2015 houve o maior número de registros de SAF, o que pode ser consequência da melhora do registro em virtude da epidemia de síndrome congênita do vírus zika. O maior registro de SHF foi em 2012, logo após uma campanha educativa do Ministério da Saúde, orientando sobre o risco do uso de anticonvulsivantes na gestação. A avaliação dos dados epidemiológicos contidos no SINASC pode ser muito útil para a implementação de medidas de vigilância e prevenção de anomalias por teratógenos. Como perspectivas, pretende-se avaliar também os dados de mortalidade infantil com registro Q86 como causa de óbito.

2384

RELATO DE EXPERIÊNCIA: LIGA DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (LIRC/UFRGS) - 2019

RONI SIMÃO; JEOVANA CERESA; ADOLFO LEMPKE SILVA; ANTONIO LASALVIA CÔRTEZ; VINÍCIUS BRUMON XAVIER DE CARVALHO; FERNANDO GERCHMAN
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A LIRC é um projeto de extensão iniciado no ano de 2015 para oferecer aos alunos do curso de Medicina oportunidades diferenciadas de aprendizado, com aulas a partir de casos clínicos.

Objetivos: O objetivo principal é complementar o conhecimento teórico e prático aliado a aulas participativas, estimulando o raciocínio clínico para a condução dos casos. O objetivo secundário é desenvolver habilidades de elaboração de lista de problemas, formulação de hipóteses diagnósticas e condutas.

Métodos: A LIRC promove encontros mensais com aulas baseadas em resolução de casos clínicos, podendo haver complementação teórica em algumas situações. Os alunos são estimulados a resolverem os casos opinando sobre hipóteses, enfoques e tratamentos. Médicos de diferentes especialidades ministram a resolução conjunta do caso clínico de modo interativo para maior aproveitamento didático das discussões. Os casos são expostos em partes para que os discentes assimilem a discussão do conteúdo; posteriormente, novos fragmentos são apresentados, em uma configuração semelhante ao encontro médico-paciente. Esse modelo possibilita experimentação de diferentes cenários em um ambiente descontraído no qual os acadêmicos podem contribuir de acordo com o desenrolar do caso, adaptando soluções ao seu modo de pensar por meio de questionamentos e indicação de exames complementares. Após a finalização das hipóteses, o palestrante fornece o diagnóstico com uma concisa revisão sobre o assunto, evidenciando os principais aspectos da patologia estudada, conduta e tratamento.

Resultados: Nos últimos cinco anos ocorreram em média quatro aulas por semestre, contando com a presença de professores de diferentes serviços do HCPA, sendo as especialidades clínicas responsáveis por mais da metade das aulas ministradas. No ano de 2019, a frequência média foi de 82% e mais de 77% dos ligantes obtiveram certificado por comparecerem em três ou mais encontros de cada semestre.

Conclusões: Proporcionar o incremento de conhecimento e novas vivências por meio da participação ativa dos ligantes em atividades ligeiramente diversa da rotina do ambiente acadêmico possibilita uma formação mais ampla dos alunos do curso de Medicina. Além disso, instrumentos alternativos para a elaboração do raciocínio clínico preenchem hiatos curriculares no desenvolvimento educacional e fomentam o aprendizado e o raciocínio clínico-epidemiológico, apoiado no estabelecimento de diagnósticos.