

**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

**Os estudantes de medicina sabem quando não operar?**

**Gabriela Benassi (Acadêmico de Medicina, gabenassi7@gmail.com)<sup>1</sup>**  
**Paula Mariana Kramer Braga (Médica residente, paulamkb25@hotmail.com)<sup>2</sup>**  
**César Roberto Busato (Médico orientador, crbusato@gmail.com)<sup>3</sup>**

**Resumo:** Nos Estados Unidos, 90% das intervenções carotídeas estão sendo realizadas para estenose de carótida assintomática, mesmo que 90% dos pacientes sejam mais bem tratados com terapia médica intensiva. A situação ocorre devido à falta de estudos acerca da comparação do risco/benefício entre o tratamento cirúrgico através da endarterectomia ou colocação de "stents" e o tratamento clínico, além disso, os acadêmicos de Medicina não são ensinados quando não operar. Portanto, é essencial a discussão nas universidades de Medicina sobre quais pacientes com estenose carotídea assintomática que realmente necessitam e se beneficiam da intervenção cirúrgica, assim como deve ocorrer para os pacientes sintomáticos. Dessa maneira, o intuito desse projeto é conhecer a realidade da patologia no município de Ponta Grossa, através da coleta de dados dos prontuários médicos dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico nos hospitais da cidade, e principalmente, através da obtenção do perfil de pacientes operados no município podemos estabelecer medidas preventivas e mostrar aos estudantes que operar nem sempre é a melhor solução. Em suma, apesar das patologias serem parecidas, os pacientes nunca são os mesmos; logo os doentes devem ser tratados como singulares afim do médico não ser pior que a doença para seu enfermo.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Estenose de Carótida. Tratamento.

## INTRODUÇÃO

O atual trabalho é resultado do projeto “TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE DE CARÓTIDA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PARANÁ” apresentado ao curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) como requisito básico para obtenção do título de graduação em medicina. O projeto conta com a participação da Médica residente em cirurgia vascular no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Paula Mariana Kramer Braga, sob orientação do César Roberto Busato e coorientação do Carlos Alberto Utrabo, médicos cirurgiões vasculares.

---

<sup>1</sup> Acadêmica; UEPG; Medicina, gabenassi7@gmail.com.

<sup>2</sup> Médica residente em cirurgia vascular no HURCG; paulamkb25@hotmail.com.

<sup>3</sup> Médico orientador do projeto, professor efetivo do departamento de Medicina, crbusato@gmail.com.

É sabido que nos Estados Unidos, 90% da intervenção carotídea estão sendo realizada para estenose carotídea assintomática, mesmo que 90% dos pacientes sejam melhor tratados com terapia médica intensiva. Isso ocorre, em parte, porque faltam estudos científicos que relacionem o risco/benefícios entre as diversas formas de tratamento (endarterectomia, colocação de stent e terapia clínica), apesar das grandes contribuições desses dois grandes estudos ACAS (HALLIDAY; THOMAS; MANSFIELD, 1995) e ACST (SPENCE, 2017).

Nesse sentido, é preciso identificar, entre os pacientes com estenose carotídea assintomática, os poucos (aproximadamente 10% a 15%) que poderiam se beneficiar da intervenção cirúrgica, através de indicadores de placa vulnerável (SPENCE, 2017). Pois, entre janeiro de 2008 e maio de 2015, 821 pacientes foram tratados cirurgicamente por uma estenose carotídea sintomática ou assintomática no Hospital Universitário de Nice. Sendo que dezenove (2,3%) pacientes apresentaram acidente vascular cerebral isquêmico agudo após a cirurgia, demonstrando apenas uma das complicações possíveis no pós-operatório (AREYRE, 2017).

Ademais, casuística com 1385 pacientes submetidos há endarterectomias de carótidas mostrou taxa global de AVC e mortalidade de 1,3%, 18 pacientes. Além disso, nove (0,7%) pacientes morreram perioperatoriamente. Bem como, houve 24 (1,7%) eventos neurológicos não fatais ipsilaterais: 6 (0,4%) incapacitantes e 9 (0,6%) acidente vascular cerebral regressivo, 3 (0,2%) permanentes, 1 (0,1%) isquemia ocular transitória e 5 (0,4%) ataques isquêmicos transitórios. Ainda, três (0,2%) pacientes apresentaram infarto do miocárdio perioperatório e onze hematomas de pescoço compressivos (0,8%) foram reoperados em emergência (BEN AHMED, 2015).

Visto isso, faz-se necessário estabelecer critérios para a submissão de pacientes ao tratamento cirúrgico de estenose de carótida. Portanto, o trabalho visa analisar o perfil de operações de correção dessa patologia nos Campos Gerais a fim de conhecer a realidade dos hospitais da região e informar tanto os acadêmicos quanto a comunidade sobre os resultados da pesquisa e refletir quando o melhor para o paciente é não operar.

## **OBJETIVOS**

Traçar o perfil do tratamento da estenose de carótida nos diferentes hospitais de Ponta Grossa- PR, para estabelecer medidas preventivas e padrões ideais para o tratamento. Bem como, mostrar aos acadêmicos de medicina o impacto de uma cirurgia

não benéfica aos diferentes pacientes, além de ensinar que o tratamento cirúrgico nem sempre é a melhor escolha, apesar do que é ensinado nas escolas médicas. Ademais, informar a população dos riscos cirúrgicos e comparar com o tratamento clínico.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa prevê um estudo retrospectivo de cinco anos com a coleta de dados em prontuários médicos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de estenose carotídea em hospitais do município de Ponta Grossa como: Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Hospital Bom Jesus, Hospital Geral UNIMED e Hospital Vicentino.

Os pesquisadores confeccionaram documentos solicitando a utilização dos dados dos prontuários nos diferentes hospitais da cidade. Após a autorização por escrito de todos os diretores clínicos dos hospitais mencionados, o projeto foi enviado para a aprovação do departamento do curso de Medicina e para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) da UEPG.

Nessa perspectiva, a coleta de dados iniciou-se após a aprovação dos últimos. Para isso, levou-se a carta de aprovação do projeto de pesquisa da CONEP aos hospitais vinculados a fim dos pesquisadores adquirirem um login e uma senha nos computadores dos hospitais para acesso aos prontuários médicos online.

Após a conclusão da etapa de coleta de dados dos diversos hospitais, os mesmos serão analisados em dois grupos: pacientes assintomáticos e sintomáticos submetidos à intervenção cirúrgica. A partir desses grupos será analisado a ocorrência da doença, os grupos de risco, a fase da patologia mais prevalente, o tipo de tratamento cirúrgico que está sendo indicado, complicações no pré, peri e pós operatório, taxa de óbito.

Desse modo, será obtido o perfil de pacientes operados no município de Ponta Grossa, a fim de estabelecer medidas preventivas e traçar padrões ideais para o tratamento de estenose de carótida a partir da realidade encontrada na região.

Por fim, será divulgado os resultados encontrados para toda comunidade, em especial para o estudantes do curso de medicina de UEPG como forma de aprendizado e reflexão sobre o que é melhor para nossos pacientes, será que sabemos tratá-los sem lhes trazer malefícios? E para a comunidade, será que o médico está certo em sempre querer operar ou será que tem outra alternativa?

## RESULTADOS

A partir do nosso trabalho, espera-se encontrar predominância de um grupo de pacientes com mais de 60 anos, portadores de comorbidades sem tratamento clínico adequado, sintomáticos quanto à isquemia cerebral e na maioria dos casos submetidos a tratamento pela endarterectomia convencional. Ademais, será realizado um perfil da doença nos Campos Gerais com sua apresentação clínica, seu tratamento clínico/cirúrgico e suas repercussões, para isso a coleta de dados de todos os hospitais será de suma importância.

Infelizmente, na prática clínica nem sempre é aplicado os protocolos existentes ou os ensinamentos aprendidos durante o curso de Medicina. Tal fato tem muitas explicações, sendo desde o desconhecimento até mesmo por ganância em operar mais pacientes sem critérios. Nosso projeto é um dos muitos projetos que visam refletir e aplicar o que é ensinado na teoria nas universidades, pois o triple: Ensino, Pesquisa e Extensão é essencial para a formação acadêmica e desenvolvimento profissional dos discentes.

Assim, traçado o perfil das estenoses de carótidas da cidade de Ponta Grossa-PR, esse será divulgado através de apresentações de trabalhos e publicações em congressos para que tanto médicos quanto pacientes conheçam e entendam a realidade dessa patologia. Bem como, mostrar aos acadêmicos de medicina o impacto de uma cirurgia não benéfica aos diferentes pacientes, além de ensinar que o tratamento cirúrgico nem sempre é a melhor escolha, apesar do que é ensinado nas escolas médicas. Ademais, informar a população dos riscos cirúrgicos e comparar com o tratamento clínico. Pois, apesar das patologias serem parecidas, os pacientes nunca são os mesmo; logo os doentes devem ser tratados como singulares afim do médico não ser pior que a doença para seu enfermo.

Outrassim, a nova tendência mundial é tratar os pacientes com humanidade dentro de uma estrutura multiprofissional, cujo foco é o doente e não a doença. Dessa forma, entender a real importância de uma cirurgia é fundamental, além de compreender as necessidades, as carências e as vontades do paciente. Portanto, o respeito à autonomia do mesmo reflete na relação médico-paciente, na morbimortalidade e satisfação pessoal com o serviço de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como diria o grande psiquiatra e psicoterapeuta Carl Jung “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” Pois, é impossível pensar em cirurgia sem dor.

## REFERÊNCIAS

BEN AHMED, S.; et al. Eversion carotid endarterectomy without shunt: concerning 1385 consecutive cases. **J Cardiovasc Surg**. Torino. 58(4): 543-550. Aug; 2017.

HALLIDAY A.W.; THOMAS D.J.; MANSFIELD A.O. The asymptomatic carotid surgery trial (ACST). **Int Angiol**. 14(1): 18-20. Mar, 1995.

LAREYRE, F.; et al. Patterns of Acute Ischemic Strokes After Carotid Endarterectomy and Therapeutic Implications. **Vasc Endovascular Surg**. 51(7): 485-490. Oct, 2017.

SPENCE, J.D. Transcranial Doppler monitoring for microemboli: a marker of a high-risk carotid plaque. **Semin Vasc Surg**. 30(1): 62-66. Mar, 2017.