

Resumos de Teses

Proposta de um programa básico para a formação do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem.

Autora: Ana Luiza Boechat.
Orientador: Hilton Augusto Koch.
Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2005.

Objetivo: Desenvolver uma proposta de programa básico para residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem com conteúdo programático definido.

Método: O programa foi concebido com base na análise e revisão da literatura, respeitando as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e da Comissão Nacional de Residência Médica.

Resultados: A proposta, desenvolvida para um programa de três anos, é dividida em 17 módulos de treinamento em subespecialidades ou métodos diagnósticos. Estão nela incluídos tópicos relativos à formação geral de médicos residentes. O programa baseia-se na aquisição de conhecimentos de forma hierarquizada e de conteúdo definido, e ainda no desenvolvimento de atitudes e hábitos que possibilitarão o aprendizado de maneira contínua ao longo da vida profissional. Os médicos residentes devem praticar a utilização de recursos para que possam assimilar continuamente, e de maneira crítica, o estado da arte da tecnologia utilizada na especialidade. O método de avaliação pedagógica contempla a capacitação esperada para o exer-

cício da especialidade. Nesta proposta são recomendados os meios necessários para a otimização do treinamento.

Conclusão: Mudanças no modelo de ensino tornaram-se necessárias face à crescente disponibilidade de informações e rápido desenvolvimento tecnológico. Espera-se que esta proposta possa contribuir para o aprimoramento dos programas de residência médica.

Causas de falha na detecção do linfonodo sentinela em pacientes com câncer de mama.

Autor: Cristos Pritsiviles.
Orientador: Léa Mirian Barbosa da Fonseca.
Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2005.

Introdução: A abordagem dos linfonodos axilares passou a ter uma opção mais conservadora, que é a técnica do linfonodo sentinela. Poucos estudos, no entanto, verificaram as causas para o linfonodo sentinela não ser marcado.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivos verificar a incidência de falha na identificação do linfonodo sentinela e pesquisar suas possíveis causas.

Metodologia: As pacientes eram todas portadoras de carcinoma invasivo de mama. Os dados estudados foram: idade, índice de massa corpórea, tamanho do tumor, história de pro-

cedimentos mamários prévios e tempo entre biópsia e linfocintilografia. Foram submetidas a injeção periareolar de radiotraçador (tecnécio-99m-fitado) e, posteriormente, foi realizada linfocintilografia. Foi considerada falha quando não foi identificado o linfonodo sentinela na linfocintilografia.

Resultados: A amostra consistiu em 203 pacientes. A média de idade foi de 56,4 anos, sendo que no grupo que identificou o linfonodo sentinela foi de 55,6 anos e no grupo com falha de identificação foi de 64,2 anos. Já o índice de massa corpórea, no primeiro grupo, teve média de 25,3, e no segundo grupo, de 27,6. Quando se levou em consideração o tamanho do tumor, o diâmetro médio no grupo em que foi identificado o linfonodo sentinela foi de 1,17 cm, enquanto no grupo de falha foi de 1,37 cm. Considerando procedimentos mamários anteriores, o mais importante foi a mastoplastia, que estava em 10,3% das pacientes com linfonodo sentinela identificado e em 31,6% no grupo de falha. O tempo médio em dias entre biópsia e linfocintilografia foi de 23,6 no grupo de sucesso e de 17,4 no grupo de falha.

Conclusões: Com esses resultados pôde-se concluir que idade, índice de massa corpórea, mastoplastia prévia e tempo entre biópsia e linfocintilografia são fatores que contribuem para um maior índice de falha na identificação do linfonodo sentinela.