

**eP2855****Comparison of hypnotic suggestion and transcranial direct-current stimulation effects on pain perception and the descending pain modulating system: a crossover randomized clinical trial**

BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA; GERARDO BELTRAN SERRANO; LAURA POOCH RODRIGUES; ANDRESSA SOUZA; IRACI LUCENA DA SILVA TORRES; LUCIANA DA CONCEIÇÃO ANTUNES,; FELIPE FREGNI; WOLNEI CAUMO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introduction:** Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) and Hypnosis are both neuromodulatory techniques capable of altering pain processes. tDCS can affect both ascending and descending pain processing pathways, modulating the aberrant activities of the circuits that cause and sustain chronic pain. Hypnosis is capable of reducing pain perception and alter the emotional responses to acute or chronic pain. Although both techniques can result in the top-down modulation of pain pathways, a gap persist regarding the roles of neural structures of Hypnosis in the Descending Pain Modulatory System (DPMS). **Objective:** This study aims to determine if hypnotic analgesia suggestion and tDCS have a differential effect on pain perception and the DPMS. **Methods:** In a randomized, blind and crossover trial, we included 24 healthy females aged from 18 to 45 years old, with a high susceptibility to hypnosis (score > 8 in the Waterloo-Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form C). The subjects received either tDCS over the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) (current intensity of 2mA for 20min) or hypnotic analgesia suggestion (20min). Measures of heat pain threshold (HPT<sub>h</sub>), heat pain tolerance (HPT<sub>o</sub>), cold water tolerance (CPT) and the function of the DPMS using the conditioned pain modulation task (CPM-task) were taken immediately before and after intervention, as well as blood samples to measure serum levels of the brain-derived neurotrophic factor (BDNF), a marker of neuroplasticity. **Results:** Only hypnotic suggestion produced a significant effect when compare to tDCS, on HPT<sub>h</sub>, HPT<sub>o</sub>, and CPT, indicating an increase in these measures. The analysis showed a significant main effect for treatment (F=4.32; P=0.04) when we compared the variation ( $\Delta$ -[ $\Delta$ ]) of CPM task between the tDCS and hypnotic suggestion groups, suggesting that tDCS increased inhibition in the DPMS. Also, the change in the  $\Delta$ -BDNF was positively correlated with the CPM task. **Conclusions:** The results confirm a differential effect between hypnotic suggestion and tDCS on the pain measures. They suggest that the impact of the interventions has differential neural mechanisms, since the hypnotic suggestion improved pain perception, whereas the tDCS increased inhibition in the DPMS.

**eP2856****Análise transversal de resultados preliminares do ambulatório de primeiras consultas cirúrgicas de hospital terciário do sul do Brasil**

Thamyres Zaniratti dos Santos; Paula Nunes Merello; Debora Oliveira Hutten; Sofia Zahler; Milena Lemos Oliveira; Danielle Tomasi; Giuliana Rodriguez; Maria de Mattos Meine; Jeferson Krawczyk; Leandro Totti Cavazzola  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** O ambulatório de primeiras consultas (PRIMER) foi criado para ser guia de encaminhamentos à cirurgia geral do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a fim de realizar a triagem dos pacientes e designação à equipe cirúrgica mais adequada para cada caso. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar as características dos atendimentos realizados nos primeiros 6 meses de implementação do PRIMER, como a descrição das principais patologias atendidas, do tempo de espera entre a primeira consulta e o atendimento com a equipe designada e a cirurgia. **Métodos:** Estudo transversal de revisão de prontuários dos atendimentos no PRIMER desde sua implementação (6 de julho de 2018) até 25 de janeiro de 2019. **Observações:** Neste período, foram marcadas 303 consultas, em que 35 não compareceram. 55,1% dos pacientes eram do sexo masculino, a média de IMC foi de 29,3 kg/m<sup>2</sup> e a média de idade foi de 52 anos. As principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica (38,6%), tabagismo (19,7%) e diabetes (13,3%). Os grupos de patologias mais frequentes foram de vias biliares (37,4%), parede abdominal (37,4%) e partes moles (14,7%), sendo que 94,7% eram provavelmente benignas, 2,3% suspeitas de malignidade e 2,6% indefinidas. 198 pacientes foram considerados cirúrgicos e encaminhados às equipes de cirurgia geral. Destes, 162 tiveram a primeira consulta com a equipe designada numa média de 83 dias, e, deste grupo, 20,2% foram operados ou possuem cirurgia marcada numa média de 201 dias entre a consulta no PRIMER e a cirurgia. 58,3% dos pacientes tiveram exames solicitados, os mais frequentes foram hemograma (69,4%), ECG (54,5%) e provas de coagulação (47%). 16,1% foram encaminhados para avaliação pré-anestésica. 13,5% tiveram encaminhamento errôneo para o PRIMER, sendo 6,5% redirecionados ao posto de saúde, 0,9% a outra especialidade cirúrgica, 0,4% a especialidades clínicas e 1,7% à emergência. **Considerações:** Observa-se uma média alta de espera para consulta com a equipe designada e até a realização da cirurgia. Porém, a maioria das patologias foi benigna e as cirurgias consideradas eletivas, o que torna esses números aceitáveis. O ambulatório tem cumprido sua função de triar pacientes e encaminhar corretamente para as equipes mais indicadas ou reencaminhá-los, além de agilizar a solicitação de exames e avaliação pré-anestésica. É necessário maior tempo de funcionamento do PRIMER e um estudo comparativo com o padrão de atendimento anterior à implementação deste ambulatório.

**eP2866****Anemia no pré-operatório - Projeto PBM (Patient Blood Management) – uma proposta inovadora de cuidados estendidos para os pacientes cirúrgicos**

Clarissa Mendanha; Ana Cassia Caberlon; Carolina Lourenzon Schiavo; Josiane Crestani Jgonzaga; Monica Moraes Ferreira; Rosângela da Rosa Minuzzi; Waleska Schneider Vieira; Gustavo Jose Somm; Elaine Aparecida Felix; Luciana Paula Cadore Stefani  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A anemia pré-operatória é um fator de risco independente para desfechos desfavoráveis: aumento de transfusão sanguínea, mortalidade e morbidade, incluindo riscos de hospitalização prolongada e readmissão hospitalar. Atualmente, para reduzir esses riscos, considera-se adequado níveis pré-operatórios  $\geq$  13g/dl de hemoglobina (Hb). Anemias são detectadas entre 30 a 40% dos pacientes cirúrgicos, sendo a deficiência de ferro a causa mais frequente. O diagnóstico e tratamento apropriados da anemia no pré-operatório reduzem a necessidade de transfusão em 62%. Portanto, é importante identificar sua prevalência na nossa população, com o propósito de estabelecer ações inovadoras no processo de preparo do paciente no pré-operatório. **Objetivo:** Identificar a prevalência de anemia no pré-operatório nos pacientes cirúrgicos do HCPA. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de prevalência. Dados demográficos referentes às cirurgias realizadas em pacientes adultos (>18 a), no ano de 2018 foram coletados do sistema de

informações do HCPA via Query. Resultados: Do total de pacientes adultos cirúrgicos (n= 6933), a maioria do sexo feminino (52,7%); 75,4% de cirurgias eletivas; 80,2% classificados como ASA II e ASA III e, 59% pacientes com idade entre 18 e 49 anos; 37% receberam transfusão sanguínea. Noventa e cinco por cento dos pacientes (n= 6616) tiveram registros dos níveis admissionais de Hb, sendo que 95,4% apresentavam Hb< 13 g/dl, desses 25,8% Hb< 10mg/dl. Conclusão: A alta prevalência de Hb< 13g/dl detectada no pré-operatório (95%) com elevada taxa de transfusão sanguínea perioperatória (37%), abre espaço para introdução de medidas preventivas como cuidados estendidos aos pacientes cirúrgicos. A nova proposta é de estabelecer um programa institucional denominado PBM (Patient Blood Management) que consiste na aplicação de uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar, para o diagnóstico e tratamento precoce da anemia, aplicando técnicas de conservação sanguínea e uso racional dos componentes sanguíneos, com objetivo de melhorar os desfechos desfavoráveis dos pacientes cirúrgicos e reduzir custos.

#### eP2881

### **Preditores de dor aguda pós-operatória: relação entre estresse pré-operatório mensurado pela Escala Brief-Measure of Emotional Preoperative Stress (B-MEPS) e dor aguda pós-operatória**

Anelise Schifino Wolmeister; Carolina Lorenzon Schiavo; Luciana Cadore Stefani; Wolnei Caumo; Andressa Souza; Otavio Ritter Silveira Martins; Gabriela Schneider Galvao; Kahio Cesar Kuntz Nazario

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Base teórica: A cirurgia é considerada um importante estressor externo, responsável por uma cascata de respostas fisiológicas e psicológicas protetoras, coordenadas e adaptativas. Recentemente, utilizamos a teoria do item resposta para desenvolver e validar um instrumento baseado em quatro escalas psicológicas que avalia a vulnerabilidade psicológica pré-operatória com base no estresse emocional, a Brief Measure of Emotional Preoperative Stress (B-MEPS). Acreditamos que alto nível de estresse pré-operatório, avaliado pelo resultado da escala B-MEPS, está associado a maiores níveis de dor no pós-operatório e pior reabilitação em pacientes submetidos à cirurgia de médio ou grande porte. Métodos: Estudo prospectivo, observacional de coorte. Adultos submetidos a cirurgias urológicas, ginecológicas, proctológicas e ortopédicas (março 2017 a março de 2018). A avaliação pré-operatória na noite anterior ao procedimento incluiu: questionário demográfico e estado atual de saúde; BMEPS e Inventário de Sensibilidade Central; testes experimentais de dor e coleta de biomarcadores séricos. A avaliação pós-operatória até 48h compreendeu: dor em repouso e em movimento; consumo de morfina e Questionário de reabilitação em 48hs. Resultados: 150 pacientes incluídos, 23 (15%) pacientes apresentaram alto estresse emocional pré-operatório. Variáveis significativamente relacionadas ao estresse pré-operatório foram: diagnóstico psiquiátrico prévio e resultado do Inventário de Sensibilização Central. A dor média ao movimento nas primeiras 12 a 48 horas foi 95 a 105% maior do que a dor em repouso. Um modelo misto para medidas repetidas mostrou um efeito sustentável e significativo da escala B-MEPS como preditor de dor, independentemente dos dados demográficos, comorbidades, testes de dor pré-operatória, tipo de anestesia e duração da cirurgia. Dor crônica, cirurgia relacionada a câncer e baixa tolerância à dor em testes de pressão pré-operatória também foram preditores independentes de dor no movimento pós-operatório. Dor moderada a grave ao movimento foi o único preditor significativo de reabilitação negativa em 48 horas após a cirurgia. Conclusão: Uma breve triagem do estado emocional pré-operatório poderia identificar indivíduos propensos a dor severa pós-operatória. Assim, mudanças benéficas na assistência perioperatória, poderiam ser realizadas através de intervenções específicas considerando estresse emocional pré-operatório aferido pela B-MEPS.

#### eP2923

### **Criação de ambulatório de triagem de pacientes cirúrgicos - PRIMER - encaminhados para serviço de cirurgia geral em hospital universitário terciário no sul do Brasil**

Thamyres Zanirati dos Santos; Jeferson K. de Oliveira; Débora Marques Sardi Battaglini; Sofia Michele Dick; Jader Gus; Mario Henrique Meine; Luiz Fernando Moereira; Leandro Totti Cavazzola

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nosso objetivo é relatar a reestruturação do fluxo de atendimento de pacientes em serviço de Cirurgia Geral (CIG) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) iniciado no ano de 2018 e vigente até o presente momento a partir da observação da dinâmica de atendimento das equipes do CIG e construção de espaço para triagem de pacientes encaminhados da rede básica, com maior disponibilidade de tempo por consulta, guiado por noções de segurança do paciente e qualidade assistencial, buscando um ambiente pedagogicamente saudável para o ensino de semiologia e raciocínio cirúrgico por meio de feedback, PBL e debriefing. Foi instituído em 6/07/2018 o Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas - PRIMER -, que integra o CIG e uma das ações de extensão da FAMED - UFRGS, a Liga de Cirurgia UFRGS (LiCir) ao sistema como uma forma de conseguir organizar o fluxo de pacientes para as diferentes equipes que integram o CIG. Assim, alunos da liga que já tenham cursado a cadeira de semiologia são supervisionados por médicos cirurgiões e acompanhados por alunos de semestres iniciais no atendimento inicial dos pacientes encaminhados da rede básica. O feedback é estimulado e usualmente é feito um debriefing ao final das atividades para auxiliar na fixação de conceitos que são trabalhados baseados nos casos conforme vão sendo atendidos (PBL like). Já foram atendidos mais de 300 pacientes, envolvendo cerca de 100 alunos nos atendimentos, sendo estes do primeiro ao décimo segundo semestre da faculdade. O PRIMER tem se mostrado método eficaz na otimização de fluxos e recursos e ambiente adequado para o ensino de semiologia e raciocínio clínico.

#### eP2955

### **Atividades da liga de cirurgia (LICIR) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) EM 2017 e 2018**

Tiago Lima Castro; Renata Bohn; Pedro Truccolo Chiarello; Giuliana Rodriguez Pinheiro; Luciana Elt; Sofia Zahler; Débora Hutten; Gabriel Leivas; Thamyres Zanirati dos Santos; Leandro Totti Cavazzola

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: a Liga de Cirurgia da UFRGS é um grupo de estudantes de medicina interessados na área cirúrgica, que busca, por meio da extensão universitária, aprender o que está fora dos livros. Nos anos de 2017 e 2018 pudemos intensificar essa busca satisfatoriamente, proporcionando aos acadêmicos ligantes diversas atividades com este fim. OBJETIVO: estimular aprendizado e vivências em atividades cirúrgicas; contato com ensinamentos de Soft skills e do cotidiano e da vida do cirurgião. Aspectos que