

565

SIMULADOR EM SILICONE PARA TREINAMENTO DE TOQUE RETAL PARA AVALIAÇÃO DE LESÕES PROSTÁTICAS



Pacífico Aacp, Moura ABdS, Bezerra TdS,
Martins Mym, Rolim Ld, Monteiro Sl, Pinto
Vam

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza,
CE, Brasil

Área: Ensino em Coloproctologia

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Na semiologia urológica não instrumental, o toque retal aparece como um método propedêutico de uma notável importância para a clínica médica, dessa forma, é fundamental que os acadêmicos de medicina tenham contato com modelos de alta fidelidade, os quais possam treinar as técnicas de toque real, além do reconhecimento de diferentes lesões prostáticas. Com isso, o objetivo desse estudo é desenvolver um modelo de baixo custo para treinamento da habilidade médica de toque retal para avaliação de lesões prostáticas.

Método: O simulador foi construído com silicone acético industrial, cola quente e tecido, e teve um custo de R\$40,00. Para a construção do modelo, foram confeccionadas a partir do silicone peças anatômicas do reto, ânus, bexiga, nádegas, canais deferentes, vesículas seminais e do músculo levantador do ânus. As peças de silicone foram construídas com o auxílio de moldes feitos com material reciclável, como garrafas pet, tubos de removedor de esmalte, peças de brinquedo e canos de PVC. Com a cola quente, foi possível criar o sacro e o púbis para deixar o modelo mais completo anatomicamente, uma vez que a cola quente possui um aspecto rígido que imita as características dos ossos. Foram criados 4 modelos de próstatas para simular diferentes lesões, dentre elas a hiperplasia prostática benigna, atrofia da próstata, lesões cancerosas (nódulos e irregularidades na textura). A 4ª peça simula uma próstata fisiológica, sem lesões ou alterações de volume. Todas as próstatas foram feitas com silicone para dar maciez, cola quente para simular a rigidez das lesões e o tecido para cobrir e dar acabamento a peça. Para finalizar, o simulador foi montado e colado com o próprio silicone em uma base de madeira. A únicas peças móveis são as próstatas, que precisam ser trocadas para a simulação das diferentes lesões.

Resultados: O modelo foi construído com o intuito de ser uma alternativa para o ensino do toque retal, uma vez que os modelos existentes nas faculdades custam muito caro e necessitam de uma manutenção periódica que demanda custo. A fidedignidade do simulador com a técnica de toque retal levanta a possibilidade de aplicar tal modelo para o ensino do procedimento na graduação médica, uma vez que o toque retal é um dos exames mais importantes na propedêutica coloproctológica.

Conclusão(ões): O modelo confeccionado mostrou-se viável para o ensino de toque retal para avaliação de lesões prostáticas frente aos modelos de alto custo presentes no mercado, além de servir como uma forma de treinamento

de repetição para aprimorar as técnicas coloproctológicas dos estudantes de medicina.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.351>

822

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA PÓS-TERAPIA DE REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DE EVACUAÇÃO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA



Sousa Mm^a, Moreiro Ac^a, Veras Lb^b, Ribeiro
Mm^a, Silva Jca^a, Vilarinho As^a, Regadas
Smm^b, Regadas Mm^b

^a Hospital Santa Casa de Misericórdia de
Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

Área: Doenças do assoalho pélvico/Fisiologia Intestinal e
Anorretocólica

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Comparar a resposta quantitativa através do escore de Wexner dos pacientes com incontinência fecal (IF) e constipação intestinal submetidos à terapia de reabilitação do assoalho pévico (Biofeedback isolado, Biofeedback associado à eletroestimulação perianal).

Método: Estudo descritivo, retrospectivo e expositivo de pacientes com distúrbios da evacuação e submetidos ao questionário de Wexner antes e após a terapia de reabilitação do assoalho pélvico, comparando a resposta apresentada quando realizado apenas Biofeedback e Biofeedback associado à eletroestimulação perianal.

Resultados: Foram avaliados 149 pacientes, com idade variando entre 6 e 92 anos. Desses, 106 (71,15%) mulheres (M) e 43 (28,86%) homens (H). 36 pacientes (33 M e 3 H) apresentavam queixas de IF, sendo 21 (58,3) submetidos à Biofeedback e, 15 (41,7%), à eletroestimulação e Biofeedback. Os outros 113 (73 M e 40 H) pacientes apresentavam queixas de constipação, desses, 107 (94,7%) receberam tratamento apenas com Biofeedback e 6 (5,3%) com terapia combinada. No grupo com constipação, 94 (83,18%) apresentaram diminuição da pontuação no escore de Wexner; 2 (1,76%), elevação; e, 11 (9,73%), permaneceram com a mesma pontuação quando submetidos apenas ao Biofeedback, enquanto os 6 (5,3%) submetidos à eletroestimulação e Biofeedback obtiveram diminuição na pontuação. No grupo com IF, 17 (47,22%) obtiveram diminuição no escore; 3 (8,33%), elevação; e, 1 (2,77%), manteve a pontuação quando submetidos apenas ao Biofeedback; 14 (38,88%) apresentaram diminuição e 1 (2,77%) não apresentou alteração na terapia combinada.

Conclusão(ões): A terapia de reabilitação do assoalho pélvico possibilitou a diminuição do escore de Wexner nos pacientes com distúrbios da evacuação, seja IF ou constipação intestinal, tanto com o Biofeedback isolado quanto associado à eletroestimulação perianal, tornando esta última modalidade uma opção eficiente e factível para tratamento desses pacientes. Estudos adicionais devem ser realizados com uma maior casuística.