



Redação Científica Tema Livre

Jose Sebastião dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/1570824915028727>

Redação Científica

Tema Livre

- Versão resumida de artigo científico;
- Apresentação oral ou em mural: depende do autor ou da comissão científica;
- O resumo escrito deve ser enviado com a devida antecedência para apreciação e aprovação;
- Pode ser estruturado, com a citação de seus itens: introdução (?), objetivos, métodos, resultados e conclusões.

Redação Científica

Estrutura do Tema Livre

- Título do tema livre
- Nome dos autores
- Local onde foi desenvolvido o trabalho
- Tamanho de papel A4, espaço 1,5, margem superior e esquerda 3cm, margem inferior e direita 2cm, fonte arial tamanho 12.
- Ter entre 200 a 250 palavras
- Poster com dimensão de 90cm de largura x 120cm de altura
- Introdução: relevância da questão
- **Objetivos**
- **Métodos**
- **Resultados**
- **Conclusões**

Redação Científica

Regras para elaboração de Tema Livre



JOPADDI 2015
XXVI JORNADA PAULISTA DE ATUALIZAÇÃO EM DOENÇAS DIGESTIVAS

Regras para apresentação do Pôster

- Dimensão máxima do pôster - 0,90cm de largura x 1,20m de altura
- Local da exposição: Área Expositiva – Hotel JP
- Fixação dos pôsteres: 26 de março às 10h30
- Retirada dos pôsteres: 28 de março às 16h30

REGULAMENTO

- 6) Todos os "abstracts" devem ser submetidos em Português no formato Word e devem conter no máximo 2500 caracteres com espaço, incluindo o título e a apresentação dos autores. Solicitamos que utilizem fonte do tipo Times New Roman em tamanho 10 pt.
- 7) Título: completo em letras MAIÚSCULAS, negrito, justificado a esquerda. Os autores deverão estar justificado(s) a esquerda, com o nome completo em letra maiúscula, iniciando pelo nome do autor principal. O apresentador(a) deverá estar com o nome grifado. Os nomes deverão estar separados com ponto e vírgula em cada nome deverá constar a numeração sobrescrita informando a Instituição pertencente.
- 8) O "abstract" deve ser apresentado em um único parágrafo, dividido nas seguintes sessões:
 - a) O trabalho no contexto em que se insere
 - b) Objetivos
 - b) Materiais e Métodos
 - c) Resultados incluindo dados e estatística, quando apropriado
 - d) Conclusões
- 9) O nome da agência de fomento ou empresa que deram suporte à investigação deve ser mencionado no final do "abstract".
- 10) Não é aceitável afirmar que os resultados serão apresentados e/ou discutidos durante a apresentação do pôster.
- 11) Se o abstract não seguir as instruções acima ele será desconsiderado.
- 12) O resultado da seleção de "abstracts", assim como as informações a respeito das regras para confecção do pôster, serão publicados no site www.oxfordeventos.com.br/jopaddi
ATÉ DIA 18/03/2015

Redação Científica

Exemplo de Tema Livre

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ACALASIA DA CÁRDIA: COMPARAÇÃO ENTRE A ESOFAGOMIOTOMIA ISOLADA E A ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ASSOCIADA À FUNDOPLICATURA

GUSTAVO DE ASSIS MOTA¹; RICARDO BRANDT DE OLIVEIRA²; RAFAEL KEMP²; AJITH KUMAR SANKARANKUTTY²; JOSÉ EDUARDO BRUNALDI¹; JOSÉ SEBASTIÃO DOS SANTOS².

1-Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

2-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Introdução: A extensão da miotomia e a necessidade ou não de adição de funduplicatura no tratamento cirúrgico para acalasia da cárdia com megaesôfago não avançado ainda são objetos de estudo. **Objetivo:** Comparar os resultados do tratamento cirúrgico da acalasia da cárdia no megaesôfago não avançado entre esofagomiotomia distal isolada (EMI) e esofagocardiomiotomia associada à funduplicatura anteroposterior (ECF). **Método:** Os pacientes tratados com EMI (n=15) e ECF (n=15) foram submetidos à avaliação clínica mediante classificação da disfagia, questionário clínico específico para acalasia, questionário de qualidade de vida relacionada à saúde e estudo funcional do esôfago com cintilografia e esvaziamento esofágico, impedanciomanometria de alta resolução, pHmetria de 24h, no pré e no mínimo aos 3 meses após a operação. **Resultados:** Os grupos ECF e EMI foram semelhantes nos parâmetros clínicos, epidemiológicos e na maioria dos parâmetros funcionais. O tempo cirúrgico da EMI foi menor em comparação à ECF (p=0,0005). Houve melhora significativa da disfagia, com 93% dos pacientes classificados como Visick I ou II nos dois grupos. Houve redução da retenção de material radiativo no esôfago (p<0,0001) e queda nas pressões residual, de repouso e do índice residual de pressão do esfíncter esofágico inferior (p<0,0001), nos dois grupos. O tempo de exposição ácida do esôfago distal não se alterou nos dois grupos. Adicionalmente, os resultados pós-operatórios dos grupos EMI e ECF, quando comparados, foram equivalentes. **Conclusão:** A miotomia curta sem funduplicatura parece ser suficiente para o tratamento da acalasia da cárdia com megaesôfago não avançado, o que reforça o interesse sobre a sua utilização por via endoscópica (miotomia peroral endoscópica).

Suporte:Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência (FAEPA) do HCFMRP-USP

Redação Científica

Exemplo de Tema Livre

PANCREATOJEJUNAL APÓS RESSECÇÃO DUODENOPANCREÁTICA

ALBERTO FACURY GASPAR^{1,;} RAFAEL KEMP^{2;} AJITH KUMAR SANKARANKUTTY^{2;} JOSÉ SEBASTIÃO DOS SANTOS²

1-Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

2-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Introdução: Os benefícios do emprego do selante de fibrina no reforço de anastomoses pancreatico-jejunais, após ressecção duodenopancreática, visando a redução da incidência de fístula pancreática pós operatória (FPPO), ainda são questionáveis. **Objetivo:** Avaliar a influência do emprego do selante de fibrina na anastomose pancreatico-jejunal, após duodenopancreatectomia, na incidência de fístula, bem como suas consequências clínicas e os custos hospitalares.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 62 pacientes consecutivos submetidos a duodenopancreatectomia, divididos em dois grupos: 31 pacientes utilizando o selante de fibrina (GCS) e 31 pacientes sem o emprego de selante (GSS). As variáveis estudadas foram agrupadas em epidemiológicas, clínicas, laboratoriais, com destaque para a incidência de fístula pancreática, classificada segundo a definição do *International Study Group on Pancreatic Fistula*, suas complicações pós operatórias catalogadas segundo a classificação de *Clavien* e suas repercussões na assistência e nos seus custos avaliados pelo método de absorção com rateio simples de todas as despesas, exceto a despesa com medicamentos, tratada de forma separada. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos para os parâmetros epidemiológicos, clínicos, e laboratoriais e não foram registradas diferenças significativas na comparação da evolução pós operatória e dos indicadores assistenciais hospitalares. Por outro lado, os custos hospitalares foram mais elevados no GCS, em relação ao GSS ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O emprego do selante de fibrina, no reforço da anastomose pancreatico-jejunal, em pacientes submetidos a duodenopancreatectomias, nas condições estudadas, não melhorou os resultados clínicos e assistenciais e ainda aumentou os custos hospitalares.

Suporte: Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência (FAEPA) do HCFMRP-USP

Redação Científica

Exemplo de Tema Livre

A INFLUÊNCIA DA ABORDAGEM LAPAROTÔMICA E ENDOSCÓPICA NOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS E NOS CUSTOS DO TRATAMENTO PALIATIVO DOS TUMORES DA CONFLUÊNCIA BILIOPANCREÁTICA

JORGE RESENDE LOPES JÚNIOR²; RAFAEL KEMP¹; JOSÉ EDUARDO BRUNALDI²; ALBERTO FACURY GASPAR²; JOSÉ CELSO ARDENGHI¹; AJITH KUMAR SANKARANKUTTY²; MATHEUS LEITE ROLIM MOREIRA²; JOSÉ SEBASTIÃO DOS SANTOS¹

Introdução: A escolha da via de acesso para tratamento paliativo da obstrução biliar nos tumores da confluência biliopancreática (TCBP) permanece incerta para os pacientes com baixo risco anestésico-cirúrgico ou longa expectativa de vida. **Objetivo:** Estudar a influência da derivação biliar mediante abordagem laparotômica e endoscópica nos resultados assistenciais e nos custos do tratamento paliativo dos TCBP. **Método:** Estudo coorte retrospectivo de prontuários dos pacientes portadores de TCBP submetidos ao tratamento paliativo endoscópico ou cirúrgico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), no período de 2002 a 2013, com análise de variáveis epidemiológicas, clínicas e assistenciais e dos custos. **Resultados:** Dentre os 150 pacientes com TCBP estudados, 92 (61,33%) foram submetidos à derivação das vias biliares por laparotomia (TL) e 58 (38,66%) por via endoscópica (TE), onde a prótese plástica foi utilizada na maioria dos casos (N = 38, 65,51%). Os grupos foram homogêneos para a maioria das variáveis epidemiológicas e clínicas antes dos procedimentos. As taxas de complicações precoces foram equivalentes na comparação dos grupos (55,17% para TE e 40,1% para TL), porém as complicações tardias foram mais frequentes no grupo TE (20,68% para TE e 10,34% para TL), o que se associou principalmente às recorrências das obstruções biliares. As curvas de sobrevida foram menores para TE. Não houve diferença significativa entre o custo mediano por procedimento no grupo TE (R\$2.861,00) e TL (R\$3.427,00) (p=0,3253). Por outro lado, o custo mediano total para o grupo TE (R\$8.586,00) foi menor que o do grupo TL (R\$12.810,00) (p=0,0001). **Conclusão:** a combinação das vantagens das duas modalidades de tratamento paliativo para os TCBP (maior sobrevida e eficácia na redução da colestase no grupo TL e menores tempo de internação e custo global no grupo TE) é uma meta a ser atingida e o acesso videolaparoscópico é uma alternativa a ser explorada.

1-Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

2-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Suporte:Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência(FAEPA) do HCFMRP-USP e Fundação Waldemar Barnsley Pessoa



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**