

## Avaliação de vídeos sobre suporte básico de vida (SBV) publicados no youtube

Evaluation of Basic Life Support (BLS) videos published on YouTube

### RESUMO

O presente trabalho tratará de uma análise de vídeos do YouTube relacionada ao suporte básico de vida de acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2010. O trabalho em questão é uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube, cujo endereço é “www.youtube.com.br”, um “site” bastante acionado pelos usuários da “internet” para adquirir conhecimentos de qualquer área. Foram analisados 104 vídeos. A média de duração dos vídeos foi de 6 minutos e 21 segundos. Dos 104 vídeos, 40 (38%) estavam de acordo com AHA e 64 (62%) não estavam conforme as diretrizes AHA. Quanto ao número de erros por vídeos os resultados demonstraram que metade dos vídeos analisados apresentaram 3 erros de publicação de acordo com AHA de 2010. Os vídeos analisados perfizeram um total de 148 desconformidades. O não seguimento da sequência CABD foi o erro mais comum observado com 45 (30,4%) aparições. Em relação à autoria dos vídeos, estes foram publicados por organização/instituição, pessoa física e ONG. Os vídeos analisados apresentaram um grande número de visualizações obtendo uma média de 23.829 visualizações.

**Palavras-chave:** American Heart Association (AHA); Parada Cardíaca

### ABSTRACT

This research will deal with an analysis of YouTube videos related to basic life support according to the guidelines of the American Heart Association (AHA) 2010. This is an exploratory research with a quantitative approach, carried out at the site of sharing YouTube videos, whose address is “www.youtube.com.br” a “site” that is very driven by users ‘internet’ to acquire knowledge in any field. 104 videos were analyzed. The average length of the videos were 6 minutes and 21 seconds. Of the 104 videos analyzed, 40 (38%) were in accordance with AHA and 64 (62%) were not in accordance with guidelines AHA. As for the number of errors per video results showed that half of the videos analyzed present 3 Mistakes of publication according to AHA 2010. Videos analyzed resulted in a total of 148 discontinuities in total. Failure to follow the sequence CABD was the most common error observed in 45 (30.4%) appearances. Regarding the authorship of the videos were posted by the same organization / institution, individuals and NGOs. The videos analyzed showed a large number of views getting an average of 23,829 views

**Keywords:** American Heart Association (AHA); Heart Arrest

Recebido em 27/05/15  
Aprovado em 01/07/15

#### **Francisco Rogério Rodrigues Costa**

Graduado em Odontologia –  
Universidade de Fortaleza (Unifor)

#### **Dalylla Maria Tavares Moreira**

Graduando em Odontologia –  
Universidade de Fortaleza (Unifor)

#### **Sandro Dias Rocha Mendes Carneiro**

Graduando em Odontologia –  
Universidade de Fortaleza (Unifor)

#### **Fernando André Campos Viana**

Doutor em Farmacologia pela  
Universidade Federal do Ceará (UFC);  
Coordenador do Curso de Odontologia  
da Universidade de Fortaleza (Unifor)

#### **Danilo Lopes Ferreira Lima**

Doutor em Ciências da Saúde (UFRN);  
Professor dos Cursos de Odontologia  
e Educação Física da Universidade de  
Fortaleza (Unifor)

#### **Saulo Ellery Santos**

Doutor em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial  
(FOP – Unicamp); Professor Assistente da  
área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da  
Universidade de Fortaleza (Unifor)

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Sandro Dias Rocha Mendes Carneiro  
Av. Antonio Sales, 3525, apto 1801,  
Dionisio Torres, Fortaleza-CE  
Fone: 0xx(85)8696-8991  
E-mail: sandrodiasr@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O atendimento inicial de um paciente em situação de emergência demanda uma avaliação sistemática e objetiva<sup>1</sup>. Paciente em estado grave é aquele, que procura ou é levado a um serviço de emergência por causa de alguma condição clínica e/ou cirúrgica com um grande risco de mortalidade ou sofrimento intenso, exigindo, assim, diagnóstico e ações imediatas<sup>1,2</sup>.

A parada cardiorrespiratória (PCR) compreende uma situação dramática, caracterizada pela interrupção das atividades respiratória e circulatória efetivas, responsáveis por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal<sup>3,4</sup>.

A ocorrência de PCR é mais comum no ambiente fora do eixo hospitalar em relação ao hospitalar, sendo que cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não chegam com vida ao hospital<sup>3</sup>.

A taxa de sobrevida após uma PCR varia de 2 a 49% e depende do ritmo cardíaco inicial e do início da reanimação precoce. Sabe-se que essa taxa de sobrevida pode dobrar e, até mesmo, triplicar, quando a reanimação cardiopulmonar (RCP) é realizada com alta qualidade<sup>4,5</sup>. O tempo é uma variável importante na PCR, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevida sejam perdidos<sup>3</sup>.

Os serviços de emergência têm trabalhado com o conceito de acolhimento e classificação de risco, no qual os pacientes passam a ser atendidos por seu nível de necessidade e não, por ordem de chegada. É a partir das respostas obtidas que é direcionado o atendimento para uma linha de raciocínio compatível com os protocolos investidos para a situação encontrada. Situações de emergência devem ter seu atendimento desde o início do aparecimento, que pode se dar na residência, em locais de trabalho ou em qualquer outro lugar<sup>4,5</sup>.

Nessas situações, é muito importante que os leigos estejam treinados para reconhecer rapidamente a emergência e iniciar manobras que podem mudar o panorama de respostas da vítima. A isso é dado o nome de primeiros socorros, que são ações imediatas prestadas à vítima que esteja

apresentando um evento clínico (doença) ou traumático (ferimentos). Esse atendimento deve ser dado até que o socorro médico de urgência chegue ao local<sup>11</sup>.

O atendimento pré-hospitalar apresenta algumas peculiaridades que devem ser revistas pelo socorrista antes de abordar a vítima. Muitos acidentes e mortes súbitas ocorrem no ambiente fora do eixo hospitalar, e, devido a esse motivo, torna-se importante o treinamento intensivo para socorristas profissionais da área da saúde e para os socorristas leigos, a fim de se garantir um atendimento imediato com segurança e qualidade<sup>6</sup>.

As ações realizadas durante os primeiros minutos de atendimento a uma urgência são críticas em relação à sobrevivência da vítima. O suporte básico de vida define essa sequência de ações para salvar vidas. Por mais adequado e eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de suporte básico não forem realizadas da maneira correta, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima em situação de emergência<sup>7,8</sup>.

Dentre algumas modificações ocorridas na diretriz de 2010, a AHA alterou, após anos de utilização, a corrente de sobrevivência acrescentando o quinto elo (cuidados pós-ressuscitação), por considerar este um fator fundamental para a sobrevida das vítimas de parada cardiorrespiratória<sup>7</sup>.

A corrente de sobrevivência do adulto é composta por cinco elos interdependentes, sendo os três primeiros relacionados ao suporte básico de vida e os dois últimos, ao suporte avançado de vida: acesso rápido, ressuscitação cardiopulmonar precoce, desfibrilação precoce, suporte avançado rápido e cuidados pós-ressuscitação<sup>7</sup>. A corrente de sobrevivência pediátrica também foi acrescida do quinto elo, porém, mantendo sua sequência diferente do adulto: prevenção de acidentes, reanimação cardiopulmonar precoce e efetiva, acesso imediato ao serviço médico de emergência, medidas de suporte avançado de vida pediátrico e cuidados pós-ressuscitação. Para as crianças, a prevenção de acidentes é o elo mais importante, pois, apesar de todos os esforços de ressuscitação, o prognóstico de parada cardiorrespiratória em crianças é ruim<sup>7</sup>.

Em casos de uma parada cardiorrespiratória, a realização imediata de reanimação cardiopulmonar, inclusive apenas com compressões torácicas por socorristas leigos no pré-hospitalar, contribui bastante para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca. Existe um grande desafio para as equipes de saúde, que é o de ampliar o acesso ao ensino de reanimação cardiopulmonar, estabelecer processos para a melhora contínua de sua qualidade, além de minimizar o tempo entre a reanimação cardiopulmonar e o primeiro choque<sup>7</sup>.

Além disso, faz-se necessário que o leigo receba treinamento em SBV para o atendimento precoce em situações de emergência à vítima de PCR, colaborando com a redução significativa dos óbitos no ambiente extra-hospitalar, com o aumento da sobrevida e com a diminuição das sequelas das vítimas de PCR<sup>9</sup>.

Destaca-se que uma RCP de qualidade exige conhecimento teórico e habilidade, o que é essencial para a sobrevida do paciente com risco iminente de morte súbita. O uso apropriado do conhecimento e a capacidade de realizar RCP por parte dos profissionais de saúde ou leigos estão relacionados à redução da mortalidade e da morbidade das vítimas de PCR súbita<sup>10</sup>.

A sequência de atendimento de primeiros socorros, segundo a nova diretriz da AHA de 2010, segue a mnemônica CABD<sup>7</sup>.

C (Compressão): checar responsividade e respiração, pedir ajuda e circulação - avaliar o nível de consciência simultânea com a visualização da expansão torácica, solicitar ajuda com um desfibrilador, palpar o pulso carotídeo por cinco à dez segundos, se o pulso estiver presente, avaliar a respiração. Se estiver fraco ou irregular, fornecer suporte ventilatório (uma ventilação a cada cinco a seis segundos, em uma frequência de dez a doze ventilações por minuto). Se o pulso estiver ausente ou gerar dúvidas, iniciar imediatamente as compressões torácicas (a recomendação é de trinta compressões torácicas com pausa para duas ventilações)<sup>11</sup>.

Para aplicar compressões no tórax, posicionar a região hipotenar de uma das mãos no centro do peito, sobre a linha imaginária intermamilar. A seguir, colocar o calcanhar da outra mão sobre a primeira, com os dedos esticados

e afastados do tórax. Os ombros devem estar alinhados com as mãos, formando um ângulo de 90 graus com o tórax da vítima<sup>11</sup>.

Para que as compressões torácicas sejam eficazes, o socorrista deve

- comprimir/deprimir o tórax com profundidade mínima de cinco centímetros;
- promover o alívio do tórax após cada compressão;
- minimizar interrupções nas compressões torácicas, no mínimo 100 por minuto;
- realizar rodízio do compressor a cada dois minutos, se mais de um socorrista estiver presente<sup>10</sup>.

A manobra feita pelo socorrista pré-hospitalar deve ser ininterrupta, exceto se a vítima se movimentar, durante a fase de análise do desfibrilador, na chegada da equipe de resgate ou exaustão do socorrista.

A (Via aérea – “airway”): abrir as vias aéreas superiores - com a manobra de inclinação da cabeça - elevação da mandíbula.

B (Respiração – “breathing”): boa ventilação (boca - a - boca, boca - máscara, bolsa - valva máscara) - fornecer duas ventilações de resgate de um segundo cada, que provoquem elevação visível do tórax.

D(Desfibrilação) - deflagrar o choque desfibrilatório, quando recomendado<sup>9</sup>.

O atendimento de primeiros-socorros é pouco difundido em nosso país, necessitando de um esforço para que a população saiba quais manobras realizar e como fazê-las para que elas melhorem os resultados. Nessa perspectiva, o uso de recursos, como aulas teóricas e vídeos de SBV/RCP, não aprimora a capacidade psicomotora em realizar SBV/RCP de alta qualidade, porém aumenta a capacidade cognitiva, ou seja, o conhecimento. Desse modo, aulas e vídeos podem produzir RCP de boa qualidade, proporcionando uma possível melhoria na sobrevida do paciente vítima de PCR dentro e fora do hospital.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a incidência de vídeos do YouTube sobre SBV que estão de acordo com as diretrizes 2010 da AHA

## METODOLOGIA

O trabalho em questão é uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube, cujo endereço é “www.youtube.com.br”, um “site” que é bastante acionado pelos usuários da “internet” para adquirir conhecimentos de qualquer área.

Foi realizada uma busca no YouTube, utilizando como palavras-chaves “Primeiros Socorros” e “Suporte Básico de Vida” e os seus correspondentes em inglês “firstaid” e “Life basicsupport”.

Foram definidos como critério de inclusão: duração do vídeo de no mínimo 3 minutos, vídeos em idioma português e inglês; é que tenham sido postados após o ano de 2010 (Ano de lançamento das novas diretrizes da AHA).

Durante avaliação dos vídeos, foram coletadas as seguintes informações:

A – Duração do vídeo

B – Título do vídeo

C – “Link” do vídeo

C – Conformidade com as diretrizes da AHA 2010; em casos de não conformidade, serão registrados os momentos de não conformidade.

D – Número de visualizações do vídeo na presente data da análise do vídeo.

E – Autoria do vídeo: Pessoa física, organização/instituição, ONG.

Os critérios de exclusão adotados foram: Não corresponder à temática estudada e/ou não responder à questão norteadora e à observância de vídeos duplicados com outro título.

Para os dados, foi feita uma tabulação no programa Microsoft Office Excel. Ao final da tabulação, foi feita uma análise descritiva.

## RESULTADOS

Foram analisados 104 vídeos; todos os vídeos foram incluídos neste trabalho de acordo com os critérios de avaliação. A média de duração dos vídeos foi de 6 minutos e 21 segundos.

Dos 104 vídeos analisados, conforme as diretrizes de 2010 da AHA entre 2010-2014, ou seja, após a modificação nas diretrizes realizada pela AHA, 40 (38%) estavam de acordo com AHA, e 64 (62%) não estavam de conformidade com as diretrizes AHA segundo ilustra a tabela 1.

Quanto ao número de erros por vídeos, os resultados demonstraram que metade dos vídeos analisados apresenta 3 erros de publicação de acordo com AHA de 2010, conforme ilustra a tabela 2.

Os vídeos analisados perfizeram um total de 148 desconformidades no total. A tabela 3 ilustra a distribuição destas por tipo de desconformidade. O não seguimento da sequência CABD foi o erro mais comum observado com 45 (30,4%) aparições.

Em relação à autoria dos vídeos, 69 (66%) foram publicados por organização/instituição, 33 (32%) por pessoa física e 2 (2%) vídeos publicados por ONG. Verificando-se que dentre os vídeos publicados por organização/instituição 28 (41%) estão conforme as diretrizes de 2010 da AHA e 41 (59%) não estão conforme as diretrizes de 2010 da AHA, em relação aos vídeos publicados por pessoas físicas, 10 (30%) estão conforme as diretrizes de 2010 da AHA e 23 (70%) não estão conforme as diretrizes de 2010 da AHA, enquanto os 2 vídeos publicados por ONG estão em conformidade.

Os vídeos analisados apresentaram um grande número de visualizações, obtendo uma média de 23.829 visualizações.

**Tabela 1** - Exibe a conformidade e não conformidade dos vídeos analisados.

Conformidade com AHA 2010	N	%
Sim	40	38%
Não	64	62%
Total	104	100%



**Tabela 2** - Exibe a quantidade de desconformidade por vídeo

Desconformidade por vídeo	N	%
1	12	18,75%
2	20	31,25%
3	32	50%
Total	64	100%

**Tabela 3** - Exibe o tipo de desconformidades

Tipo de desconformidade	n (%)
Não Seguiu a seqüência CABD	45 (30,4%)
Não checkou pulso carotídeo	39 (26,4%)
Utilizou o método ver, ouvir, sentir	20 (13,5%)
Não acionou o suporte avançado de vida	15 (10,1%)
Não checkou a responsividade do paciente	9 (6,1%)
Não contou em voz alta as compressões torácicas	5 (3,4%)
Não fez a quantidade ideal de compressões torácicas	4 (2,7%)
Fez compressões e ventilações ao mesmo tempo	3 (2,0%)
Não cumpriu os ciclos de compressões	2 (1,4%)
Não fez abertura das vias aéreas	2 (1,4%)
Compressões feitas com posição errada	1 (0,7%)
Fez as compressões menores que 5 cm	1 (0,7%)
Não realizou as ventilações	1 (0,7%)
Fez quatro ventilações antes das compressões torácicas	1 (0,7%)
Total	148 (100%)

## DISCUSSÃO

Em 2010, a American Heart Association (AHA) divulgou as novas diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV), em que a seqüência ABC sofreu modificação para CAB, iniciando-se o atendimento com a checagem da responsividade do paciente e, em seguida, com avaliação rápida da respiração, incluindo a checagem do pulso carotídeo, pois esse é o último pulso que desaparece durante uma PCR, abolindo-se o Ver, Ouvir e Sentir a respiração, até então utilizado, e partindo-se direto para as compressões torácicas precoces, (onde se preconizaram trinta compressões torácicas para duas ventilações, dando maior ênfase às compressões torácicas, ou seja, se só houver no local um socorrista, ele

não precisa fazer as compressões torácicas e as ventilações). É de grande valia ressaltar que, após a avaliação inicial da vítima, o Suporte Avançado de Vida (SAV) deve ser acionado e solicitado um desfibrilador. Tornando-se como base essa nova diretriz, realizou-se uma análise de vídeos do YouTube sobre SBV.

Contudo, essas alterações foram pouco visualizadas nos vídeos do YouTube que foram publicados no período de 2010 a 2014 sobre SBV, em que estes encontram-se em grande parte em desconformidade com as diretrizes da AHA de 2010, e continuam repassando informações erradas, através da internet sobre a maneira correta de proceder diante de uma PCR.

Os vídeos visualizados no YouTube apresentam como erro mais comum não obdecer à seqüência CABD, e, em seguida, vem a não checagem do pulso carotídeo. E, assim, as chances de vida do paciente diminuem diante de PCR. Estudos mostram que a taxa de sobrevivência após uma PCR varia de 2 a 49% e depende do ritmo cardíaco inicial e do início da reanimação precoce. Sabe-se que essa taxa de sobrevivência pode dobrar e, até mesmo, triplicar, quando a reanimação cardiopulmonar (RCP) é realizada com alta qualidade e feita de forma precoce. Vale ressaltar, também, que a partir de 2010, com as novas diretrizes, as compressões torácicas devem ser, no mínimo, de 5 cm. Sendo interessante salientar que o tempo é uma variável importante na PCR, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência sejam perdidos<sup>2,3</sup>.

Os órgãos competentes da AHA deveriam fazer uma análise dos vídeos sobre SBV antes de serem publicados no YouTube. Assim, quando as pessoas buscarem informações, através de vídeos na internet, não iriam encontrar informações erradas sobre os primeiros socorros a vítima de PCR e o número de óbitos por falta de socorro adequado seria diminuído de forma bastante significativa.

As ações que são realizadas durante os primeiros minutos de atendimento a uma urgência são críticas em relação à sobrevivência da vítima. À medida que o atendimento fora do eixo hospitalar, deve ser feito por pessoas capacitadas e com experiências na prática, pois, por mais adequado e

eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de suporte básico não forem realizadas de maneira correta, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima em situação de emergência, o que poderá leva à sua morte<sup>12</sup>.

Além disso, seria interessante que o Ministério da Saúde organizasse projetos que ensinassem a maneira de agir, diante de uma PCR, às pessoas leigas. Uma vez que, poderiam ser colaboradoras da redução significativa dos óbitos no ambiente extra-hospitalar, com o aumento da sobrevivência e com a diminuição das sequelas das vítimas de PCR<sup>9</sup>.

Nessa análise foram encontrados vídeos de autoria de organizações/instituições, pessoa física e ONG. Ao compararmos os números de vídeos publicados por cada uma das categorias citadas, verificamos que organizações/instituição apresentam maior número de publicações 69 (66%); em segundo, vem pessoa física com 33 (32%), e, em terceiro, a ONG 2(2%), Vale ressaltar que os vídeos publicados por pessoas físicas têm o maior percentual de desconformidade, segundo a AHA diante das diretrizes de 2010, o que nos mostra, mais uma vez, que a população não se encontra apta a realizar primeiros socorros em situações de emergência.

Informações, como números de emergências 192 (SAMU) e 190 (Bombeiros), foram pouco divulgadas nos vídeos, deixando, assim, de acionar o suporte básico, uma vez que chamar por uma equipe de apoio é fundamental para uma maior chance de vida do paciente com PCR, pois ela irá dar continuidade ao atendimento iniciado, lembrando que o quanto mais rápido essa equipe de socorro estiver no local menor será o número de sequelas que o paciente poderá vir a ter, e maior chance de sobrevivência o paciente terá.

Ainda vale ressaltar que quase todos os vídeos visualizados apresentavam mais de um erro, sendo que 32 (50,0%) dos vídeos visualizados apresentaram três erros, 20 (31,25%) dois erros, e 12 (18,75%), um erro. Ou seja, com os dados, podemos confirmar que a população que teve acesso a esses vídeos tiveram mais de uma informação errada sobre o SBV.

Diante dos acessos feitos pelos usuários do YouTube e com o pensamento que a internet não irá dar informações erradas ou desatualizadas, podemos dizer que tem sido uma das maiores opções das pessoas quando buscam informações rápidas sobre determinados assuntos, obtendo assim uma média de 23.829 visualizações de usuários do YouTube que buscam informações sobre SBV.

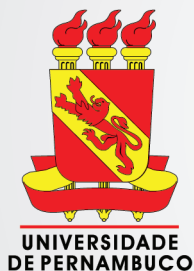
## CONCLUSÃO

Tem-se como resultado que a maioria dos vídeos visualizados não está conforme as diretrizes de 2010 da Associação Americana de Cardiologia.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira LSRet al. A importância do atendimento de emergência. In: Quilici P. A.; Timermam S. (Org.) SuporteBásico de Vida, Barueri. 2. ed. 2011:2-8
2. De Andrade ED et al. Emergências médicas em odontologia. 3. Ed. 2011.
3. Pazin-Filho A, Santos JC, Castro RBP, Bueno CDFB, Schmidt A. Parada cardiorrespiratória (PCR). Medicina. 2003; 36(2/4): 163-78.
4. Sardo PMG, Dal Sasso GTM. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. RevEscEnferm USP 2008; 42(4):784-92.
5. Dalri MCB, Araújo IEM, Silveira RCCP, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar.Rev. Latino-am Enfermagem. 2008; 16(6): 1060-1062.
6. Peixoto E. Avaliação do cenário e abordagem da vítima. In: Quilici P. A.; Timermam S. (Org.) Suporte Básico de Vida, Barueri. 2. ed. 2011: 32-47
7. Quilici PA, Peixoto E, Ferreira GF. Corrente da sobrevivência. In: Quilici P. A.; Timermam S. (Org.) Suporte Básico de Vida, Barueri. 2. ed. 2011: 54-70
8. Narayan DP, Biradar SV, Reddy MT, Bk S.Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. World J Emerg Med. 2015;6(2):118-22

9. Pergola AM, Araújo IEM. O leigo e o suporte básico de vida. *Rev.esc. enferm USP*. 2009; 43(2): 335-42.
10. Miotto HC, Camargos FRS, Ribeiro CV, Goulart EMA, Moreira MCV. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar, utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(3): 328-31.
11. Barral NCT. Reanimação cardiopulmonar no adulto. In: Quilici P. A.; Timermam S. (Org.) *Suporte Básico de Vida*, Barueri. 2. ed. 2011: 76-91.
12. Done ML, Parr M. Teaching basic life support skills using self-directed learning, a self-instructional video, access to practice manikins and learning in pairs. *Resuscitation*. 2002, 3(52): 287 – 291.



# UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

## FACULDADE DE ODONTOLOGIA

### DOUTORADO E MESTRADO EM ODONTOLOGIA ÁREA: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

**Doutorado:** 4 anos

**Mestrado:** 2 anos

**Contato:** [posgraduacaofop@gmail.com](mailto:posgraduacaofop@gmail.com)

A Universidade de Pernambuco, por meio da Faculdade de Odontologia, tem alcançado sucesso na sua missão de produzir Cientistas líderes no campo da Odontologia em cuidados clínicos, ensino e pesquisa. Sua característica inovadora educacional proporciona uma educação profissional-escola sem igual.

Formar futuros cientistas com foco em Ciências Odontológicas e áreas correlatas da saúde, com ênfase na investigação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, é o nosso objetivo.

Essa formação é uma oportunidade única para especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, visando aproveitar os recursos de uma universidade e Centro Hospitalar de referência para se qualificarem.

A área desenvolve pesquisas inovadoras em ciências básicas ou orientadas para as necessidades do doente, vislumbrando a saúde humana.