

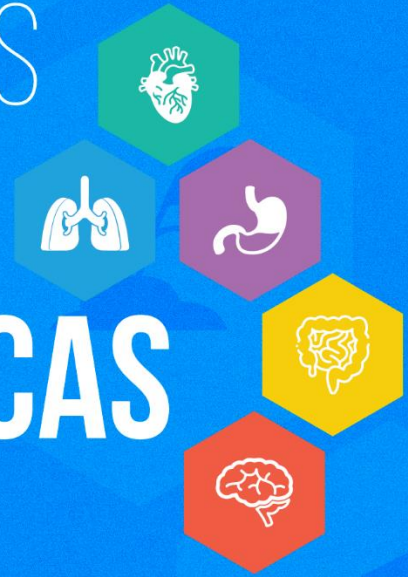
EDUCAÇÃO
FÍSICA

RADIOLOGIA

PSICOTERAPIA

ANAIIS

5^a MOSTRA DAS LIGAS ACADÊMICAS DA FAMENE



- JOÃO PESSOA -

(26 DE ABRIL E 04 DE MAIO DE 2022)



Faculdades Nova
Esperança

De olho no futuro

FACULDADES NOVA ESPERANÇA
Recredenciada pelo MEC: Portaria no 669, de 25/05/2011, publicada no
DOU de 26/05/2011, página 18, seção 1.

ANAIS DA
V MOSTRA DE LIGAS ACADÊMICAS DA FAMENE

26 DE ABRIL E 04 DE MAIO DE 2022

ALINE POGGI LINS DE LIMA
Coordenadora do Evento

ISBN: 978-65-88050-32-3

JOAO PESSOA/PB
2022

Expediente

Diretora-presidente da Entidade Mantenedora

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor Vice-presidente

João Fernando Pessoa Silveira

Diretora FAMENE

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor FACENE

Eitel Santiago Silveira

Secretária Geral

Carolina Santiago Silveira Polaro Araújo

Secretário Adjunto

Edielson Jean da Silva Nascimento

Coordenadora do Curso de Medicina – FAMENE

Glaydes Moreira Cordeiro da Fonseca

Coordenação do Curso de Enfermagem – FACENE

Claudia Germana Virgino de Souto

Coordenação do Curso de Odontologia – FACENE

Yuri Victor de Medeiros Martins

Coordenação do Curso de Farmácia – FACENE

Daiene Martins Beltrão

Coordenação do Curso de Fisioterapia – FACENE

Danyelle Nóbrega de Farias

Coordenação do Curso de Educação Física – FACENE

Jean Paulo Guedes Dantas

Coordenação do Curso de Agronomia – FACENE

Júlio César Rodrigues Martins

Coordenação do Curso de Medicina Veterinária – FACENE

Atticus Tanikawa

Coordenação do Curso de Tecnologia em Radiologia – FACENE

Morise de Gusmão Malheiros

Comissão Organizadora do Evento

Aline Poggi Lins de Lima

Diandrya Felix da Silva

Ana Amélia Aureliano da Silva

Márcia Ferraz Pinto

Danielle Serafim Pinto

Comissão Científica

Márcia Ferraz Pinto

Cibelle Cabral David

Elisana A. Moura

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Rudgy Figueiredo

Sônia Mara Gusmão

Carolina Uchôa Guerra Barbosa De Lima
Iara Medeiros de Araújo
Carmem Verônica Barbosa Almeida
Cleyton César Souto Silva
Danielle Serafim Pinto
Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia
Valéria Cristina Silva De Oliveira
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Arte

Andeylson David da Silva Pontes

Sumário

Pôster Dialogado

O USO DE BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN INTRAVESICAL NO CÂNCER DE BEXIGA SUPERFICIAL: REVISÃO DE LITERATURA

BRITO, Isadora Pereira (Relatora)

APENDICITE NA GRAVIDEZ: ENFOQUE SEMIOLÓGICO

BORBOREMA, Andrezza Maria Souza Viana Barreto (Relatora)

NOVOS TRATAMENTOS PARA A INFECÇÃO POR KPC EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

NETO, José Marcolino da Silva (Relator)

ATUALIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAVALCANTE, Lucas Leite (Relator)

ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR PROTETOR NA REABILITAÇÃO DE IDOSOS APÓS UM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

NETO, Francimar Alves de Oliveira (Relator)

IMPLICAÇÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE O RISCO ASSOCIADO À COVID-19 EM PACIENTES OBESOS

GOMES, Victor Machado Viana (Relator)

MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO: TRATAMENTO ENDOSCÓPICO X TRATAMENTO CIRÚRGICO

ELIAS, Letícia da S. Marques (Relatora)

ABORDAGEM DA GRAVIDEZ DURANTE A ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SOUZA, Aline Ferreira de (Relatora)

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS E NOTIFICADOS PELO SINAN DE HEPATITE B CRÔNICA NA PARAÍBA, PERNAMBUCO E RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2016 E 2020

SOUZA, Francisco Luan Da Silva (Relator)

ÚLCERA DE PRESSÃO EM UTI

SANTIAGO, Lucas Ferreira Nery (Relator)

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E DOS ACHADOS MAMOGRÁFICOS COM SUSPEIÇÃO DE MALIGNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

MENEZES, Marília Leite (Relatora)

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GARCIA, Ariana Lacerda (Relatora)

**O BENEFÍCIO DA ATIVIDADE FÍSICA EM ATLETAS DE FIM DE SEMANA EM
RELAÇÃO A INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS**

RIBEIRO, João Matheus Costa (Relator)

**OS FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA
REVISÃO LITERÁRIA**

PONTES, Willyane F. B. (Relatora)

**TRANSPLANTE DE FÍGADO NO TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS POR
CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SOUTO, Matheus Figueiredo (Relator)

O MARKETING DE SAÚDE NA ERA DIGITAL

PEDROSA, Lara Alípio (Relatora)

**HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE A
PANDEMIA DO COVID-19**

FIGUEIREDO, Kaio Macêdo de (Relator)

**ASPIRINA E SUA IMPORTÂNCIA NA PROFILAXIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA: UM
ESTUDO LITERÁRIO**

MELO, Ana Vitória de Sousa (Relatora)

DESMAME VENTILATÓRIO NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UTI

CÉSAR, Vitória Leitão Martins (Relatora)

**O ZIKA VIRUS E SUAS PRINCIPAIS REPERCUSSÕES OCULARES: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

MONTENEGRO, Marina Ataíde (Relatora)

**SÍNDROME DA CABEÇA CAÍDA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE SEU
DIAGNÓSTICO**

BRANDÃO, Matheus Felipe Henriques (Relator)

Divulgamos a seguir os trabalhos apresentados na V Mostra de Ligas Acadêmicas da Famene. Este é um meio de estimular e divulgar as produções científicas desenvolvidas pelos discentes, membros de Ligas Acadêmicas de diversas áreas da Medicina.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, julho 2022.

O USO DE BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN INTRAVESICAL NO CÂNCER DE BEXIGA SUPERFICIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Pereira Brito¹
Filipe Pinto de Oliveira¹
Lindoeres De Sousa Alves¹
Fernando de Paiva Melo Neto²

RESUMO

Introdução: Em 1976, Morales descreveu o regime terapêutico de Bacillus Calmette-Guérin (BCG) intravesical para câncer de bexiga (CaB), com boa resposta antineoplásica e redução dos efeitos sistêmicos, sendo atualmente amplamente utilizada nos casos superficiais. **Objetivo:** Analisar e descrever o uso do BCG no tratamento do CaB Superficial. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura, realizado através de artigos das bases de dados Scientific Electronic Library Online, United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. **Resultados e Discussão:** O BCG é administrado por meio de uma instilação de bacilos de tuberculose atenuados e misturado em solução salina por cateter uretral, devendo reter o fluido na bexiga pelo período de 2 horas. Após a instilação, o BCG liga-se às células uroteliais e desencadeia uma resposta imunológica e inflamatória substancial, recrutando um influxo de células inflamatórias. A interrupção do uso do BCG ocorre muitas vezes devido aos efeitos colaterais durante o tratamento, podendo ser sintomas irritativos leves (hematúria, disúria e poliúria), ou até complicações graves como a instabilidade hemodinâmica. **Considerações finais:** Apesar de ser tratamento de escolha para CaB Superficial, devem ser avaliados critérios de seguimento, possíveis efeitos adversos e o risco de recorrência tumoral.

Palavras-chave: Administração Intravesical. Bacilo de Calmette-Guérin. Carcinoma in Situ. Neoplasias da Bexiga Urinária.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é um dos tumores mais comuns do sistema urinário, bem como o nono câncer mais comum em todo o mundo. Essa patologia varia de tumores não agressivos e geralmente não invasivos que recorrem e comprometem os pacientes a vigilância de longo prazo, a tumores agressivos e invasivos com alta mortalidade específica da doença. Dos cânceres de bexiga, 75% são cânceres de bexiga não músculo invasivo, também chamados de cânceres de bexiga superficial (HAN et al., 2020).

A imunoterapia com Bacillus Calmette-Guérin (BCG) para câncer de bexiga tem sido usada desde 1976, quando foi publicada a primeira evidência de sua capacidade de reduzir as taxas de recorrência e progressão. Hoje, a imunoterapia com BCG é a escolha de tratamento para câncer de bexiga não músculo invasivo de alto grau após ressecção transuretral (LARSEN et al., 2020).

A terapia de instilação de BCG inicia-se com uma fase de indução de 6 semanas, com instilações uma vez por semana, a partir de pelo menos 2 semanas após a ressecção transuretral. Se o paciente estiver livre do tumor, segue-se uma fase de manutenção, para a qual existe uma grande variedade de esquemas (DEININGER et al., 2022).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo avaliar o papel atual do uso de Bacillus Calmette-Guérin no tratamento do câncer de bexiga superficial.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo da literatura, realizada de forma online, iniciada em outubro de 2021 e depois continuada durante o mês de março de 2022, através de pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados como critérios de inclusão: A) Trabalhos devidamente indexados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS; B) Artigos publicados entre os anos de 2017 e 2021; C) Trabalhos com tema relacionado à utilização do BCG intravesical no tratamento do câncer de bexiga superficial, bem como acerca dos mecanismos de ação, como é utilizado, critérios de indicação e contra-indicação; D) Estudos disponibilizados de forma gratuita e na íntegra; E) Publicações nos idiomas: português, inglês, espanhol.

Outrossim, foram excluídos os artigos que não cumprissem algum dos critérios de inclusão, assim como, os estudos que não se correlacionaram com a temática em pesquisa.

Com relação ao procedimento de pesquisa, foram realizadas pesquisas nas três bases de dados supracitadas, em busca de artigos acerca da utilização do BCG intravesical no tratamento do câncer de bexiga superficial e suas características. Dentre as publicações encontradas, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão propostos, dessa forma, foram selecionadas duas revisões sistemáticas e uma meta-análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Bacilo Calmette-Guérin (BCG) constitui uma das grandes histórias de sucesso da imunoterapia como tratamento para carcinoma superficial da bexiga. Porém, a alta incidência de efeitos colaterais locais e a ocorrência de tumores resistentes ao tratamento têm impulsionado estudos visando melhorias da vacina terapêutica. Logo, o tratamento adjuvante com BCG deve ser indicado de acordo com o binômio custo-benefício. Nem todos os pacientes com câncer superficial de bexiga devem fazer o tratamento com BCG. O risco de recorrência tumoral define a escolha ou não do tratamento. A administração de BCG pode ser percutânea, injeção intralesional, oral, instilação intravesical combinada com percutânea e apenas instilação intravesical. As três primeiras foram abandonadas por causa da morbidade, efeitos colaterais severos e ineficácia, respectivamente. A dose, o número ideal de instilações, a frequência e a duração da manutenção das instilações permanecem desconhecidas. Um método bastante conhecido descrito por Morales consiste em instilações uma vez por semana por seis semanas, o que se convencionou chamar de ciclo de indução. Diferentes calendários de manutenção têm sido aplicados, variando de dez instilações durante 18 semanas a 30 instilações durante três anos. Ademais, o BCG é administrado por meio de uma instilação de bacilos de tuberculose atenuados, misturado em 50 ml solução salina na bexiga por cateter uretral. O paciente deve reter o fluido na bexiga pelo período de uma a duas horas. É importante verificar que a bexiga esteja vazia antes da instilação e que o cateterismo da uretra tenha ocorrido sem traumatismo. Após a conclusão das seis semanas de tratamento, o paciente é submetido a uma cistoscopia. Se a bexiga estiver livre de recorrência tumoral, então é feita cistoscopia regular para acompanhamento. Se houver recorrência, haverá uma nova ressecção com um novo curso de BCG. Nesta segunda terapêutica, 20 a 30% dos pacientes ficam livres do tumor. Entretanto, quando a segunda tentativa também falha, apenas 20% ficam livres e há um risco aumentado de progressão. A terapia com BCG com regime de manutenção parece ser a melhor conduta nos tumores de maior risco de recidiva e progressão. No entanto, ainda que se considerem seus benefícios, é preciso dizer que ciclos de manutenção muito extensos apresentam maior índice de saída precoce do protocolo devido a várias razões. Hoje também se sabe que as melhores respostas ocorrem nos pacientes com CIS primário (sem relação com tumor papilífero de bexiga).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, pode-se observar que para a terapia utilizando BCG intravesical para CaB superficial ocorra de forma eficaz, faz-se necessário um sistema imunológico sem comprometimentos e que ocorra um contato próximo do BCG com as células cancerosas. Visto que a administração do BCG ocorre através da instilação por cateter uretral de bacilos de tuberculose atenuados, assim como, misturados em solução salina, para que, após a instilação, o BCG se conecte com as células uroteliais e possa desencadear uma resposta imunológica e inflamatória substancial, recrutando um influxo de células inflamatórias, no caso, a presença de linfócitos.

Outrossim, o tratamento utilizando BCG pode apresentar efeitos adversos, sejam eles leves (como hematúria, disúria e poliúria) ou mesmo graves (como instabilidade hemodinâmica e óbito), sendo assim, a sua indicação deve ser realizada através da comparação do custo e risco, com o benefício, sendo analisados os critérios de seguimento, os possíveis efeitos adversos, o risco de recorrência tumoral e avaliada a necessidade e as vantagens do uso em cada paciente, de acordo com as características clínicas e exames complementares, sendo uma análise individualizada.

Portanto, é mister que ocorram debates e discussões entre os profissionais que fazem o uso da terapia com BCG, assim como, com os profissionais que fazem a utilização, para que sejam analisadas as vantagens de acordo com as intervenções e os resultados em cada serviço, visando suportar e auxiliar as decisões de cada profissional. Ademais, é importante que ocorram publicações e estudos retrospectivos e prospectivos, bem como, estudos clínicos randomizados acerca dessa temática, visando avanços e melhorias nesse regime terapêutico e no tratamento como um todo do CaB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHOU, Roger; SEPLH, Shelley et al. Intravesical Therapy for the Treatment of Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Urology*. Maio, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.12.090>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

DEININGER, S. et al. From Interferon to Checkpoint Inhibition Therapy—A Systematic Review of New Immune-Modulating Agents in Bacillus Calmette–Guérin (BCG) Refractory Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer (NMIBC). *Cancers*, v. 14, n. 3, p. 694, 29 jan. 2022.

HAN, J. et al. Mechanisms of BCG in the treatment of bladder cancer-current understanding and the prospect. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 129, p. 110393, set. 2020.

Kamat AM , Bellmunt J , Galsky MD , et al. Errata para: Declaração de consenso da Sociedade de Imunoterapia do Câncer sobre imunoterapia para o tratamento do carcinoma da bexiga. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer* 2017; 5: 80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s40425-017-0280-z> Acesso em: 04 de outubro de 2021.

LARSEN, E. S. et al. Bacillus Calmette-Guérin immunotherapy for bladder cancer: a review of immunological aspects, clinical effects and BCG infections. *APMIS: acta pathologica, microbiologica, et immunologica Scandinavica*, v. 128, n. 2, p. 92–103, fev. 2020.

LI, Roger; SUNDI, Debasish; ZHANG, Jignsong et al. Systematic Review of the Therapeutic Efficacy of Bladder-preserving Treatments for Non–muscle-invasive Bladder Cancer Following Intravesical Bacillus Calmette-Guérin. *European Urology*. Volume 78, Seção 3, 387-399, Setembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.02.012>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

¹Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-PB

²Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIPÊ-PB

APENDICITE NA GRAVIDEZ: ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Andrezza Maria Souza Viana Barreto Borborema¹

Alicia Tenório Cavalcante¹

Gabriella Victória Pereira De Oliveira¹

Sibely Coelho Urbano Pereira¹

Fong Chu Ling²

RESUMO

A apendicite é uma inflamação do apêndice cecal, podendo acontecer na gravidez em qualquer idade gestacional. Para diferenciar os sintomas realizam-se manobras semiológicas e exames de imagem para diagnosticar a doença. Tratamento indicado é a apendicectomia. Demonstrar os sintomas, manobras e dificuldade de diagnosticar apendicite nas mulheres durante a gravidez. Revisão de literatura com pesquisa em cinco artigos científicos e um livro, selecionados nos últimos 5 anos. A clínica compreende por dor abdominal de início súbito do tipo migratório (início na região periumbilical ou epigástrica) pelo acometimento do peritônio visceral e depois migra para o QID do abdome, no ponto de McBurney. No exame físico: Abdome globoso, flácido, presença de ruídos hidroaéreos e dolorosa palpação em FID e flanco direito. Descorada, desidratada, acianótica, anictérica, eutrófica e fácies de dor. No exame físico cardiovascular taquicárdica e respiratório sem alterações. Manobras da apendicite: Blumberg, Rovsing, obturador e psoas. Diagnóstico é dificultado devido às alterações fisiológicas materna, confirmando com USG ou RNM. Apendicectomia laparoscópica é mais segura e eficaz. Uma avaliação clínica e semiológica criteriosa é importante na elucidação diagnóstica de casos de apendicite na gestação, para que a doença seja diagnosticada precocemente, reduzindo os riscos de complicações na saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Apendicite, semiologia e gravidez.

1. INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma inflamação do apêndice cecal, onde se inicia com anorexia sucedida de dor abdominal mal definida, ocorrendo um desconforto na região mesogástrica ou periumbilical, não havendo relação com a posição ou atividade física, sem melhora com a eliminação de flatos ou fezes. A dor migra para o quadrante inferior direito (QID), durante 12 a 24 horas, ficando mais aguda, quando o apêndice irrita o peritônio parietal, a dor fica localizada como inflamação transmural, esta irritação está associada a rigidez da musculatura, febre até 38 °C e leucocitose poderão surgir no decorrer do quadro clínico (BARBOSA, 2021).

O diagnóstico na gestante é dificultado, e o aspecto clínico pode não ser útil, haja vista que ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas advindas com a gravidez, por exemplo, a localização do apêndice é variável de acordo com a idade gestacional, alterando o ponto doloroso de (Mc Burney), ademais, náuseas e vômitos (sintomas clássicos da apendicite), podem ser desconsiderados, por serem sintomas também comuns na gravidez, dificultando a suspeita e o diagnóstico (BARBOSA, 2021).

No exame físico semiológico é feito a inspeção no qual observa forma e volume do abdome, cicatriz umbilical, abaulamentos ou retrações localizadas, veias superficiais, cicatrizes da parede abdominal e movimentos. Já na palpação é realizada a palpação superficial, palpação profunda, palpação do fígado, palpação do baço e de outros órgãos, além de manobras especiais, como palpação bimanual para avaliar defesa localizada da parede abdominal, manobra dor rechaço, manobra da descompressão súbita (Sinal de Blumberg) , pesquisa do vascojejo e do sinal de Gersuny. Na percussão pode observar os seguintes tipos de sons: timpanismo, hipertimpanismo, submacicez e macicez. Por fim, na ausculta é percebido ruídos hidroaéreos, sopros sistólicos ou sistodiastólicos

(contínuos), São audíveis também, a partir do quinto mês de gestação, os sons do coração fetal e, às vezes, o sopro placentário. Nestes casos é necessário utilizar o estetoscópio obstétrico. Sendo importante que seja realizada antes da percussão e a palpação, pois estas podem estimular o peristaltismo e encobrir uma hipoatividade dos ruídos hidroaéreos (PORTO, 2019).

Nas gestantes com apendicite, as alterações anatomofisiológicas da gravidez prejudicam o diagnóstico, e os achados do exame físico podem estar imprecisos. O sinal comum de proteção muscular e sensibilidade rebote podem não ser encontrado, pois há divergência na limitação dos órgãos próximos em razão do útero gravídico e parede abdominal, podendo apresentar uma reação diminuída a irritação peritoneal e resposta a dor. A localização do apêndice é variável de acordo com a idade gestacional, alterando o ponto doloroso de (MC Burney) e conseqüentemente o sinal de Blumberg. Nestes casos, é de suma importância investigar o sinal de Alder, o qual permite diferenciar a patologia de apendicite aguda dos parâmetros dolorosos do útero gravídico.

Esse trabalho tem como objetivo demonstrar os sintomas, manobras e dificuldade de diagnosticar apendicite nas mulheres durante o período gestacional, usando método de revisões bibliográficas.

Para diferenciar os sintomas de apendicite na gravidez é necessário realizar manobras semiológicas e exames de imagem para diagnosticar a doença. Sendo algum deles o sinal de Blumberg, sinal de Rovsing, teste do psoas e o teste do obturador, USG ou RNM (PORTO, 2019).

Com a confirmação do diagnóstico o tratamento mais indicado para apendicite é a apendicectomia videolaparoscopia (BATISTA, 2021).

2. MÉTODOS

Foi realizado uma revisão de literatura com pesquisa em artigos científicos selecionados nos últimos cinco anos, por meio dos termos “apendicite aguda” e “gestação” nas bases de dados das plataformas como PubMed, Lilacs/SciELO, Scopus, Biblioteca Cochrane e Uptodate, no período de 18 à 20 de março de 2022, quatro artigos e um livro foram selecionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

NOME DO ARTIGO	AUTORES	OBJETO DE ESTUDO	PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL	RECOMENDAÇÃO S/ CONCLUSÕES
Complicações de um diagnóstico tardio de apendicite	FRANCINO, Raíssa Paes; FIGUEIREDO, Luís Filipe S.; NUNES, Carlos P	Evidenciar a relação entre diagnóstico tardio da apendicite e suas complicações, além de demonstrar a importância do diagnóstico precoce e correto da dor abdominal; com destaque em apendicite e o melhor momento para a intervenção.	Segundo os autores a apendicite é um tipo de abdome agudo inflamatório definido como dor abdominal de aparecimento súbito, inesperado e intensidade variável, associada a sinais sistêmicos com duração em torno de uma semana. O diagnóstico é essencialmente clínico. Diagnóstico tardio de apendicite é	Os autores evidenciam que as características iniciais da apendicite são enganosas e a avaliação ainda é um desafio. Existem diversos fatores que dificultam o diagnóstico e por isso, o exame físico completo é extremamente importante na suspeição dessa enfermidade – primeiro passo para o êxito. O diagnóstico e intervenção devem ser precoces (em até 36

			<p>mais provável de ocorrer em pacientes com clínica atípica (com menos dor na fossa ilíaca direita) e/ou exame físico incompleto e/ou receberam somente analgesia. O atraso no diagnóstico de apendicite aguda está associado a uma fase mais avançada da doença e a uma maior morbidade.</p>	<p>horas) respeitando as limitações da equipe e estrutura hospitalar, evitando complicações e tempo maior de internação nos hospitais.</p>
<p>Apendicite aguda em paciente gestante: relato de caso</p>	<p>BARBOSA Gustavo Faleiro, Stephanie Guardabassio de OLIVEIRA, Glendha Stephanie MARTINS</p>	<p>Relato de caso clinica</p>	<p>Segundo os autores o diagnóstico de apendicite aguda na gravidez geralmente é sugestivo e impreciso, tornando-se assim, um desafio para o profissional, pois as alterações anatomofisiológicas se compactuam na gravidez e prejudica o diagnóstico íntegro de apendicite. O sinal de Alder o qual permite diferenciar a patologia de apendicite aguda dos parâmetros dolorosos do útero gravídico. o exame de USG é a conduta inicial. RNM se coloca como segundo exame em casos inconclusivos. Ao passo que a idade gestacional aumenta, a</p>	<p>Considerando a dificuldade do diagnóstico durante a gravidez, recomenda-se o uso de imagens para maior assertividade, reduzir atrasos na cirurgia e apendicectomia negativa. Devido ao risco de exposição fetal a radiação ionizante, recomenda-se a ressonância magnética. A decisão para a realização da laparotomia deve-se ser pautada em achados clínicos, diagnóstico por imagem e avaliação. Ressalta-se que os atrasos no diagnóstico superiores a 24 horas, aumentam o risco de perfuração do apêndice.</p>

			precisão do diagnóstico diminui e resulta em uma maior probabilidade de perfuração e outras complicações.	
Cirurgia laparoscópica na apendicite aguda em grávidas: revisão bibliográfica	BATISTA L. S., DouradoB. F., BezerraD. P., LopesE. F., MonteiroG. L. B., RosaJ. C. da S., AbdoT. V. V., &CorrêaW. P.	Explorar na literatura acerca do uso da videolaparoscopia (VLP) como intervenção no tratamento da apendicite aguda em gestantes e as possíveis implicações desse procedimento na saúde materna-fetal.	De acordo com os autores a abordagem cirúrgica para apendicectomia pode ser aberta (OA) ou laparoscópica (LA). As intervenções cirúrgicas durante a gravidez devem minimizar o risco fetal, sem comprometer a segurança da mãe. No entanto, para obter resultados favoráveis para a gestante e o feto, é necessário um Diagnóstico preciso e oportuno, com intervenção imediata. A abordagem laparoscópica diminui a depressão respiratória fetal, proporcionando ao cirurgião reduzir a necessidade de manipulação uterina. Dessa forma, pode ser realizada com segurança durante qualquer trimestre de gravidez uma vez que for indicada.	A abordagem laparoscópica é mais segura que a apendicectomia Aberta e deve ser considerada como procedimento padrão em pacientes grávidas.
Caecal appendix lipomatosis in	Sanches LP, Rahal Júnior A, Falsarella	Relato de caso clínico.	De acordo com os autores, entre os diagnósticos	Dado a prevalência de apendicite aguda na emergência cuidado,

a pregnant patient mimicking acute appendicitis	PM, Carvalho VO, Valle LG, Francisco Neto MJ, et al		diferenciais de dor fossa ilíaca direita estão incluídos uma série de condições como apendicite, diverticulite, lítio ureteral distal, doença de Crohn, doenças inflamatórias do tubo ovariano e gravidez ectópica. Neste relatório, a Ressonância Magnética foi realizada exclusivamente com o objetivo de confirmar a natureza não inflamatória e benigna da lesão appendicular em uma paciente grávida.	para diferenciar um processo inflamatório agudo exigindo intervenção de uma condição benigna com um acompanhamento tradicional é de grande importância tanto para um relatório assertivo, bem como para evitar invasivo e tratamentos desnecessários.
---	---	--	--	---

A apendicite é uma das emergências abdominais mais comuns nas unidades de pronto atendimento, sendo ele um tipo de abdome agudo inflamatório. A doença se dá pela obstrução da luz apendicular (causada principalmente por fecalitos e hiperplasia linfóide) e acúmulo de secreção intraluminal. Há proliferação por bactérias gram negativos, diminuição do suprimento arterial com isquemia e necrose, podendo evoluir para perfuração do órgão ou evoluir com peritonite difusa. (FRANCINO, 2019)

A clínica compreende por dor abdominal de início súbito do tipo migratório (tem início na região periumbilical ou epigástrica mal definida) devido ao acometimento do peritônio visceral e depois passa a se localizar no QID do abdome, associada a sinais sistêmicos com duração em torno de uma semana (FRANCINO, 2019). A dor localiza-se mais especificamente no ponto de McBurney, podendo ser acompanhada de distúrbios gastrointestinais. Além de anorexia, náuseas e vômitos. Os sinais semiológicos na palpação da apendicite são principalmente:

- Blumberg (dor à descompressão brusca do abdome na FID);
- Rovsing (dor na fosse ilíaca direita diante da compressão da fossa ilíaca esquerda);
- Obturador (dor hipogástrica durante rotação interna da coxa direita flexionada);
- Íleo Psoas (extensão e abdução do membro com paciente em decúbito lateral esquerdo);

(FRANCINO, 2019).

Entre os diagnósticos diferenciais de dor fossa ilíaca direita estão incluídos uma série de condições como apendicite, diverticulite, lítio ureteral distal, doença de Crohn, doenças inflamatórias do tubo ovariano e gravidez ectópica. Neste relatório, a Ressonância Magnética foi realizada exclusivamente com o objetivo de confirmar a natureza não inflamatória e benigna da lesão apendicular em uma paciente grávida. (SACHES, 2020).

Os sinais semiológicos na qual gestante irão apresentar durante o exame físico abdominal serão, ruídos hidroaéreos presentes, abdome globoso, flácido, doloroso a palpação em fossa ilíaca direita e flanco direito. A paciente pode-se apresentar, descorada, desidratada, acianótica, anictérica,

eutrófica e fácies de dor. No exame físico cardiovascular taquicárdica e respiratório sem alterações. (BARBOSA, 2021).

O diagnóstico da apendicite dentre as gestantes é dificultado devido às alterações fisiológicas que ocorrem no organismo materno, podendo haver agravamento na gestação por retardo no diagnóstico, com riscos de perfuração do apêndice e aumento de óbito fetal. (BARBOSA, 2021)

É de suma importância investigar o sinal de Alder o qual permite diferenciar a patologia de apendicite aguda dos parâmetros dolorosos do útero gravídico. Encontra-se o ponto de maior sensibilidade na posição supina, em seguida, a gestante é posicionada em decúbito lateral esquerdo para que o útero se mova para esquerda e evidencia-se o ponto de maior sensibilidade novamente. Caso a dor se direcionar para esquerda reflete nos processos uterinos, enquanto na apendicite permanece no mesmo local, certificando um diagnóstico clínico (BARBOSA, 2021). Nos exames laboratoriais pode apresentar leucocitose e proteína C reativa elevada.

Na dúvida diagnóstica, pode-se fazer o uso da ultrassonografia, porém pelos Critérios de adequação de Exames e Imagens devido a grande probabilidade de não visualizar o apêndice, a Ressonância Magnética se torna o segundo exame para os casos inconclusivos. (BARBOSA, 2021).

Apendicectomia laparoscópica atualmente é o tratamento que vem sendo bastante empregado e mostrando grandes vantagens em relação a técnica de apendicectomia aberta (BATISTA, 2021).

A laparoscopia é segura, eficaz e minimamente invasiva. Em alguns estudos descreveram que está técnica inclui outras vantagens como diminuir a depressão respiratória do feto, pois não há tanta ingestão de narcóticos, opioides durante cirurgia e diminui o risco de infecção na ferida, eventos trombóticos e hipoxêmicos na mãe, e por fim, diminui instabilidade uterina. Melhorando então o tempo de internação, recuperação gastrointestinal, diminuição de dor e infecção, sendo então segura para a mãe e o feto (BATISTA, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apendicite aguda na gestação é uma afecção preocupante, apesar de não ser uma condição frequente. É de extrema importância que o profissional, frente a suspeita clínica, realize investigação diagnóstica eficaz utilizando todos os recursos disponíveis, para descartar tal hipótese diagnóstica. A abordagem cirúrgica, realização de apendicectomia é indicada o mais precocemente possível, para os casos confirmados, a fim de reduzir a morbi-mortalidade materna. Complicações como perfuração apendicular e peritonite, são mais frequentes nesses casos, principalmente no terceiro trimestre gestacional, em virtude da sintomatologia da apendicite aguda ser mascarada, frente as alterações fisiológicas no organismo materno referente a gestação. Uma avaliação clínica e semiológica criteriosa é de suma importância na elucidação diagnóstica de casos de apendicite aguda da gestação, para que a doença seja diagnosticada precocemente, reduzindo assim, os riscos de complicações e danos à saúde materna e fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA Gustavo Faleiro, Stephanie Guardabassio de OLIVEIRA, Glendha Stephanie MARTINS. **Apendicite aguda em paciente gestante: relato de caso** Arch Health Invest (2021) 10(1):129-133 © 2021 - ISSN 2317-3009 <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i1.4845>. Acesso em: 15/03/2021.

Sanches LP, Rahal Júnior A, Falsarella PM, Carvalho VO, Valle LG, Francisco Neto MJ, et al. **Caecal appendix lipomatosis in a pregnant patient mimicking acute appendicitis**. einstein (São Paulo). 2020;18:eRC5415. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RC5415.

BATISTA L. S., Dourado B. F., Bezerra D. P., Lopes E. F., Monteiro G. L. B., Rosa J. C. da S., Abdo T. V. V., & Corrêa W. P. (2021). **Cirurgia laparoscópica na apendicite aguda em grávidas:**

revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(6), e6914.
<https://doi.org/10.25248/reas.e6914.2021>. Acesso em 14/03/2021.

FRANCINO, Raíssa Paes; FIGUEIREDO, Luís Filipe S.; NUNES, Carlos P. **Complicações de um diagnóstico tardio de apendicite.** Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis, v. 3, n. 1, 2019. Acesso em: 16/03/2022.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica.** 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2019.

¹Graduandas de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

²Residência em Clínica Médica e em Gastroenterologia, com habilidade em Endoscopia.

NOVOS TRATAMENTOS PARA A INFECÇÃO POR KPC EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

José Marcolino da Silva Neto¹
Augusto Victor Barbosa Lima Soares¹
Joselito de Sousa Gomes Filho¹
Lucas Dantas de Vasconcelos¹
Hermann Ferreira Costa²

RESUMO

Introdução: KPC é um grande foco de pesquisas relacionadas a “super bactérias“ principalmente em âmbito hospitalar. Inativando penicilinas, cefalosporinas e outros antibióticos, agravando o quadro dos pacientes em UTI. A evolução dessa bactéria ocorreu ao longo dos anos com o uso exacerbado de antibióticos, diminuindo sua permeabilidade aos fármacos e evoluindo sua própria resistência. Objetiva-se avaliar as informações mais significativas acerca dos tratamentos mais recentes para KPC, assim como atualizar antigos tratamentos. **Metodologia:** A partir da busca dos descritores “Tratamentos” (Treatments), “KPC”, “UTI” (ICU) e “Infecção” (Infection) foram encontradas 53 pesquisas, sendo retiradas da busca artigos duplicados e fora do eixo temático, compondo o corpus de materiais usados para a revisão. **Resultados:** dentre as pesquisas, foram achadas algumas ideias acerca do tratamento desta patologia. O início do tratamento deve ser precoce e aliado a antibiograma, posteriormente. Antibióticos “antigos” aliados a inibidores de beta-lactamase estão sendo novas escolhas para o tratamento, como é o exemplo da ceftazidima-avibactam e meropenem-varbobactam, apresentado ótimos resultados em estudos randomizados. Outras classes aparecem com menor importância. **Conclusão:** Assim, espera-se que pesquisas acerca do tema continuem avançando no que tange o tratamento, vindo a minimizar possíveis danos à sociedade.

Palavras-chave: Tratamentos; KPC; Infecção; Unidade de Terapia Intensiva; Revisão Integrativa de Literatura

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente evolução de microrganismos intra-hospitalares, existe uma busca intensa por pesquisas relacionadas aos tratamentos de resistências bacterianas. Uma das bactérias mais resistentes é a KPC (Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase), da família Enterobacteriaceae, bacilo gram-negativo, e produtora da enzima denominada de carbapenemase dificultando a ação dos antibióticos, pois são capazes de hidrolisar quase todas as penicilinas, cefalosporinas de amplo espectro, aztreonam e os carbapenêmicos (Meropenem, Imipinem e Ertapenem). A sua transmissão é decorrente do contato direto em qualquer área hospitalar, acometendo pacientes clínicos, cirúrgicos e pediátricos, mas principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI).

Historicamente, a KPC foi identificada pela primeira vez nos Estados Unidos no ano de 2000 e após isso gerou-se uma preocupação em relação a sua resistência aos antibióticos e alta mortalidade, dificultando o tratamento. Dessa forma foi visto que as manifestações clínicas mais encontradas são Pneumonia, infecções do trato urinário e de feridas, bacteremia, rinite crônica atrófica, artrites, enterites, meningites em crianças e sepse.

A resistência antimicrobiana torna-se o principal fator para o desenvolvimento da KPC, dessa forma, carbapenemase é uma enzima produzida por enterobactérias, conferindo sensibilidade diminuída aos carbapenêmicos, mais especificamente, e tal resistência completa a classe de antimicrobianos é gerada por uma diminuição da permeabilidade da membrana bacteriana aos fármacos. Um dos principais motivos pela resistência seria o uso inadequado de antibióticos e

plasmídeos de alto poder de mutação espontânea e recombinação gênica, podendo ser passado para outra bactéria através de conjugação.

Por ser uma bactéria extremamente infecciosa, multirresistente e com mortalidade alta (podendo chegar a 50% em certos grupos), e de prevalência crescente, em vários países o patógeno já é tido como um problema de saúde pública sério, que causa gastos e perdas imateriais gigantescas. Por esta razão, é necessário pesquisar mais sobre possíveis atualizações no tratamento eficaz da doença, a fim de minimizar quaisquer danos possíveis causados pela infecção.

Assim, tem-se como objetivo principal da pesquisa avaliar as informações mais significativas e confiáveis acerca dos tratamentos mais recentes para infecção por KPC. Secundariamente, delimitar possíveis fármacos a serem usados em contexto clínico adequado e verificar atualizações em tratamentos anteriores.

2. MÉTODOS

A partir da busca dos descritores “Tratamentos” (Treatments), “KPC”, “UTI” (ICU) e “Infecção” (Infection), em inglês e português, de texto completo e nos últimos 5 anos, foram encontradas 53 pesquisas. Destas, todas foram retiradas do banco PUBMED, por falta de achados no BVS. Dentre todas, foram retiradas pesquisas duplicadas e fora do eixo temático, totalizando um corpus de cerca de 7 pesquisas, que foram, assim, utilizadas para a revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento para a infecção pela KPC é árduo e bastante dependente do caso clínico e de diversos outros fatores. A epidemiologia da UTI, assim como o perfil infeccioso previamente apresentado em outros casos é de suma importância para um bom desfecho do caso. Tal pesquisa, ainda, auxilia na escolha do antibiótico de espectro mais indicado para o caso, sendo, portanto, uma atividade indispensável quando se pensa no tratamento da KPC.

Ainda, é importante frisar a necessidade do uso de culturas com antibiogramas, haja visto a necessidade de delimitar de forma precisa a extensão da resistência apresentada pela cepa em questão. Portanto, o antibiograma é uma atividade essencial, junto a uma terapia empírica inicial para o quadro.

Tal terapia é de suma importância no potencial de sobrevivência de pacientes infectados. De acordo com Falcone, et. al, o paciente deve iniciar tratamento empírico ou até definitivo, se possível, em até 24 horas, aumentando drasticamente as chances de sobrevivência nos próximos 30 dias.

Nos últimos anos, muitas drogas foram introduzidas ao tratamento da infecção por KPCs. De forma geral, antibióticos mais reconhecidos continuam em uso, contudo, existem avanços nesse âmbito, que tem maximizado ainda mais o tratamento para a doença.

Um novo antimicrobiano, na realidade a segunda geração de inibidores de beta-lactamases, tem se mostrado promissor como terapia quando associado a outro beta-lactâmico. Ainda, outras combinações de fármacos podem ser citadas: beta-lactâmico/inibidor de beta-lactamase (ceftazidima-avibactam, Meropenem-varborbactam e outros) ou ainda, novos antimicrobianos, como neoglicosídeo (Plazomicina) e cefalosporina sideróforo

Ceftazidima, aliado ao beta-lactâmico avibactam, está sendo um dos antibióticos mais utilizados neste novo cenário. Estudos sugerem um uso bastante útil em casos KPC em ambiente de UTI. Alguns estudos já relataram possíveis diminuições em índices de mortalidade a partir de avaliação retrospectiva em hospitais indianos a partir do uso dessa medicação, em comparação a uma droga tida como “antiga”: a colistina, tendo diminuição de aproximadamente 25%.

Contudo, existem limitações. Em tratamento empírico, com possível presença de bactérias como *Pseudomonas aeruginosa*, ou bactéria resistente de classe B, não há ação satisfatória, portanto.

Meropenem, da classe dos carbapenêmicos, está sendo aliado ao beta-lactâmico vaborbactam, que aumenta o espectro de ação, funcionando para as KPCs, o que seria, anteriormente, impossível. apresentando resultados superiores a piperacilina com tazobactam, haja visto a descoberta de resistência em 5% dos casos, de acordo com Kaye, et.al.

Dentre esses dois fármacos, pesquisas comparativas entre os dois sugeriram um desfecho melhor a médio prazo, com uma taxa de sobrevivência maior em 30 dias mais elevada no caso da associação entre meropenem-vaborbactam do que no caso de ceftazidima-avibactam, de acordo com Ackley, et.al.

Outro carbapenêmico, o imipinem, vem sendo aliado a mais de uma substância no intuito de aumentar sua potência. A associação com cilastatina e relebactam produzem efeitos contra KPCs. Estudos randomizados demonstram que o desfecho é mais favorável com a associação imipinem-colastatina-relebactam do que com a piperacilina-tazobactam, apresentando um aumento na sobrevivência em mais de 6%.

Um exemplo de outra classe que também recebeu atualizações foram os aminoglicosídeos. O chamado "neoglicosídeo" Plazomicina é bastante eficaz para o tratamento da infecção por KPCs. Pesquisas sobre a suscetibilidade das cepas a essa droga estimam que mais de 92% das mesmas são sensíveis a plazomicina. Apesar de conseguir agir em grande parte das beta-lactamase, a plazomicina apresenta pouco efeito sob o metallo-beta-lactamases.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a resistência antimicrobiana em KPC é um perigo claro e presente, que necessita de forte vigilância para sua contenção, esta infecção está associada à alta mortalidade. É muito importante que os departamentos de saúde pública monitorem e relatem mudanças em isolados resistentes a antimicrobianos. No Brasil essa ocorrência do KPC já é considerada hiperendêmica.

Assim, espera-se que, dado sua importância, o tema continue a ser pesquisado e estudos futuros devem ser conduzidos a fim de avaliar o impacto destes fármacos na epidemiologia das infecções por patógenos produtores de KPC, minimizando quaisquer efeitos negativos a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKLEY, R. et al. **"Meropenem-Vaborbactam versus Ceftazidime-Avibactam for Treatment of Carbapenem-Resistant *Enterobacteriaceae* Infections."** Antimicrobial agents and chemotherapy vol. 64,5 e02313-19. 21 Apr. 2020, doi:10.1128/AAC.02313-19

EFFAH, C. Y. et al. **"Klebsiella pneumoniae: an increasing threat to public health."** Annals of clinical microbiology and antimicrobials vol. 19,1 1. 9 Jan. 2020, doi:10.1186/s12941-019-0343-8

FALCONE, Marco et al. **"Time to appropriate antibiotic therapy is a predictor of outcome in patients with bloodstream infection caused by KPC-producing *Klebsiella pneumoniae*."**Critical Care, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2020.

Hu Y., et. al, **"Prevalence, risk factors and molecular epidemiology of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* in patients from Zhejiang, China, 2008-2018."** Emerg Microbes Infect. 2020 Dec;9(1):1771-1779. doi: 10.1080/22221751.2020.1799721. PMID: 32689907; PMCID: PMC7475806.

Kaye, K. S. et al. **"Effect of Meropenem-Vaborbactam vs Piperacillin-Tazobactam on Clinical Cure or Improvement and Microbial Eradication in Complicated Urinary Tract Infection: The TANGO I Randomized Clinical Trial."** JAMA vol. 319,8 (2018): 788-799. doi:10.1001/jama.2018.0438

Yusuf, E. et al. **"An Update on Eight "New" Antibiotics against Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacteria."** Journal of clinical medicine vol. 10,5 1068. 4 Mar. 2021, doi:10.3390/jcm10051068

Nagvekar, Vasant et al. **“Clinical Outcome of Patients on Ceftazidime-Avibactam and Combination Therapy in Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae.”** Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine vol. 25,7 (2021): 780-784. doi:10.5005/jp-journals-10071-23863

¹ Estudantes do curso de Medicina.

² Doutorado e Mestrado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, subárea Imunofarmacologia.

ATUALIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Leite Cavalcante
Anna Carolyna Ferreira Diniz
Clara Jéssica Da Costa E Silva
Nicolly David Barros
Cláudio Orestes Britto Filho

RESUMO

As boas práticas no trabalho de parto e no nascimento são medidas que interferem positivamente na morbimortalidade materna e infantil. Com a pandemia da COVID-19, houve, portanto, a necessidade de adequação em alguns protocolos do período peri e pós-natal. Logo, este trabalho tem como objetivo promover educação em saúde evidenciando o que tem de mais atual na assistência em neonatologia na sala de parto durante a pandemia. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em março de 2022 através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como descritores “COVID-19”, “recém-nascido” e “sala de parto”, interligadas pelo conectivo “AND”, além de utilizar as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre o tema. Após critérios de inclusão e exclusão, 5 textos foram selecionados. Com o cruzamento dos dados, percebeu-se que o atendimento ao recém-nascido e à mãe na sala de parto mudou significativamente na pandemia, além disso, houve modificações na triagem, na preparação para o parto, nos protocolos exercidos durante o parto e no pós-parto. Assim, uma equipe multidisciplinar preparada e atualizada é de extrema importância para o manejo adequado desses pacientes, a fim de evitar infecções por SARS-CoV-2 em neonatos.

Palavras-chave: COVID-19. Assistência perinatal. Sala de parto. Recém-nascido.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao recém-nascido na sala de parto é um assunto protocolado pelas diversas sociedades e organizações de pediatria do mundo, tendo em vista a sua essencialidade no contexto da neonatologia. Devido às vulnerabilidades biológicas e psicossociais do momento do parto e, também, às peculiaridades fisiológicas observadas no bebê recém-nascido, fica esclarecida a importância de uma avaliação adequada, tanto da mãe quanto do neonato, desde o momento da admissão, bem como a assistência eficaz via manobras de reanimação ou não para com os recém-nascidos logo nos primeiros segundos pós-parto. Sérios danos à saúde do recém-nascido podem ser provocados por cuidados realizados equivocadamente nos períodos pré-parto, durante o parto e, enfaticamente, pós-parto, afetando diretamente as taxas de morbidade e mortalidade neonatal. (ACOSTA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, cabe citar a contemporaneidade da pandemia de COVID-19. Declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 é tida como causadora de uma condição de emergência na saúde pública, pois repercute nos âmbitos sanitários, sociais, econômicos e políticos. Apesar dos inúmeros avanços nas pesquisas a respeito da doença, ainda existem observações diversas no que diz respeito à evolução natural da doença bem como o seu manejo clínico. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

As manifestações clínicas da infecção pelo SARS-CoV-2 em recém-nascidos são muito variáveis e inespecíficas, tendendo a evoluir com problemas respiratórios, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. Portanto, o risco de complicações de COVID-19 é de extrema relevância e deve ser avaliada por toda a equipe atuante na sala de parto. (GÓES *et al.*, 2020).

É válido salientar que, no Brasil, o atendimento obstétrico e neonatal ainda enfrenta adversidades e, no contexto da pandemia, o acesso aos serviços de saúde tendem a ser ainda mais prejudicados. Ademais, observa-se a desestrutura de muitos centros do país no que diz respeito, a título de exemplo, à baixa disponibilidade de respiradores e unidades de tratamentos intensivos para pacientes em geral. Logo, urge a necessidade de adequação das orientações tangentes à assistência de recém-nascidos na sala de parto frente à pandemia. Tais práticas devem ser atualizadas, a fim de garantir os cuidados pós-natais, ainda mantendo a humanização no manejo do neonato e da mãe, porém considerando o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. (OLIVEIRA *et al*, 2021; GÓES *et al.*, 2020).

Posto isto, o objetivo deste estudo engloba ponderar as atualizações no manejo e na assistência ao recém-nascido na sala de parto frente à pandemia de COVID-19, a fim de evidenciar as orientações sugeridas à temática que assistem as condutas pós-parto, visando a promoção da saúde, menores taxas de infecções por SARS-CoV-2 em neonatos e redução de morbidade e mortalidade neonatais.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca de dados ocorreu no mês de março de 2022 por meio da plataforma *online* Biblioteca Virtual em Saúde e, ademais, no site oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A estratégia de pesquisa naquela se deu através do mecanismo de busca avançada, utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “COVID-19”, “recém-nascido” e “sala de parto”, interligadas pelo conectivo “AND”. Os conteúdos do SBP foram acessados através da ferramenta de pesquisa própria da página, utilizando como termo chave “assistência na sala de parto”.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos, editoriais, notas técnicas, orientações, protocolos, recomendações; publicados ou modificados/atualizados (para os protocolos e diretrizes disponíveis no site da SBP) no período dos últimos 5 anos. Foram excluídos textos em idiomas que não português, textos não disponibilizados na íntegra, e cujo conteúdo apresentado no resumo fugisse à temática proposta por este estudo.

Ao fim, foram selecionados e avaliados 6 textos: 3 artigos (uma revisão bibliográfica, uma revisão de escopo e uma revisão integrativa da literatura) e 2 publicações da SBP (notas de alerta).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo em vista a Pandemia pelo Sars-Cov-2, algumas alterações foram realizadas com a finalidade de manter o nível de eficácia dos procedimentos realizados na sala de parto, bem como evitar a transmissão do vírus para o neonato e para outros indivíduos na sala de parto. Segundo a Nota de Alerta emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a via de transmissão do vírus se dá pelo contato e por via respiratória, e é possível uma exposição perinatal caso a mãe esteja infectada, independente da via pela qual realizou-se o parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Todo o equipamento usado para o atendimento do RN deve estar disponível na sala, evitando assim a locomoção da equipe pela maternidade, além de não locomover o RN e a mãe. Essa preocupação com a não locomoção com a equipe da sala parto, se deu muitas vezes pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual, que na troca de ambientes também tinha que ser trocado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

No que se refere ao RN com boa vitalidade, no caso da mãe positivada, o neonato não deve ser entregue à mãe sendo posicionada no seu colo, passando imediatamente para a equipe da sala de parto para os procedimentos de rotina. Já no caso do recém-nascido que apresenta complicações na hora do parto, este deve ser encaminhado aos procedimentos de reanimação padrão, mas com o cuidado devido para evitar uma contaminação cruzada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Com base nos resultados encontrados nota-se que não só o atendimento ao RN na sala de parto mudou significativamente após a pandemia por SARS-COV-2, como também houve mudanças na triagem, na preparação para o parto, nos protocolos exercidos durante o parto e no pós-parto.

A primeira mudança ocorreu na triagem, onde as gestantes e puérperas passaram a ser classificadas com suspeita de COVID-19 e confirmação de COVID-19, o mesmo ocorre com os fetos e com os recém-nascidos. (GÓES *et al.*, 2020). Ainda segundo GÓES *et al.* (2020), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) indica que gestantes com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-COV-2 no momento do parto devem ser internadas em hospitais de maior complexidade para eventuais descompensações materno-fetais, sendo desaconselhado partos domiciliares e em Centros de Parto Normal nesses casos. No entanto, conforme exposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o momento e a via de parto, em geral, não devem ser determinados pela infecção, uma vez que na maioria das vezes não há indicação de antecipação da data de parto devido a contaminação.

No que diz respeito à preparação para assistência, proteção e sala de parto também houve mudança. Como exposto por Acosta *et al.* (2018), anteriormente à pandemia já havia preocupação quanto ao preparo e proteção dos profissionais, e organização da sala de parto. Contudo, após a disseminação do SARS-COV-2, o Programa de Reanimação Neonatal (PRN) passou a recomendar que a assistência ao RN na sala de parto seja realizada por um médico com experiência, por um pediatra ou por um neonatologista, devidamente paramentados, com avental descartável e impermeável de mangas longas, luvas de procedimento, óculos de proteção e protetor facial, gorro e máscara N95 ou PFF-2, pois a manipulação das vias aéreas do RN de mãe com infecção suspeita ou confirmada deve ser feita obrigatoriamente pelo profissional mais experiente.

Ademais, a equipe presente na sala de parto deve ser mínima independente da contaminação da paciente, pois além de diminuir a chance de possível exposição ao vírus, o excesso de profissionais aumenta o uso de EPI, e a pandemia é um momento de racionalizar recursos. Também é recomendado, que sempre que possível, os primeiros cuidados ao recém-nascido deve ser prestado em sala separada da mãe caso ela esteja infectada por COVID-19, caso não seja possível, deve-se manter a distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal, sendo inclusive, desaconselhado o contato pele a pele e a amamentação nesses casos, sendo indicado que tais eventos sejam adiados para momentos que medidas de higiene e prevenção da contaminação no neonato possam ser adotados, ou seja, após o banho no leito, a troca de máscara, touca, camisola e lençóis da parturiente. Contudo, estudos citados por Oliveira *et al.* (2021) não recomendam a amamentação diretamente do seio materno.

O clampeamento do cordão umbilical é uma questão controversa como expresso por GÓES *et al.* (2020), Oliveira (2021) e pelo Programa de Reanimação Neonatal (2020). Apesar do clampeamento tardio ser benéfico como apresentado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2016) na China, realizavam o clampeamento precoce no início da pandemia pela possibilidade desconhecida de transmissão vertical. Publicações analisadas por GÓES *et al.* (2020) recomendaram o clampeamento precoce, divergindo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das recomendações brasileiras.

Já os estudos apresentações por Oliveira *et al.* mostrou riscos e benefícios ao recém-nascido em relação a escolha do momento oportuno do clampeamento, uma vez que, apesar dos 4/71 dos neonatos analisados terem sido diagnosticados pelo exame RT-PCR com amostra do cordão umbilical, a presença de IgG na amostra denota a presença de transferência materno-fetais de anticorpos. O PRN da SBP alega que a transmissão vertical, se presente, não é significativa, e que se houver transmissão vertical, ela já ocorreu durante a vida intrauterina do feto. A OMS, a FEBRASGO e o PRN da SBP passaram a recomendar flexibilização do tempo de clampeamento, sugerindo que esse tempo deve ser individualizado e analisado diante da idade gestacional e condição de saúde do RN.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, diante do exposto, foi possível observar que várias atualizações foram feitas durante todo o período da pandemia, sendo de extrema importância para a manutenção de um manejo adequado e seguro a fim de garantir uma menor taxa de contaminação do neonato.

Apesar disso, por ser um tema novo e por alguns estudos ainda estarem em fase de conclusão, foram encontradas controvérsias entre alguns trabalhos científicos, levando os órgãos responsáveis pela elaboração dos protocolos a entrarem em consenso a fim de promover uma assistência sistematizada e eficaz.

Dessa forma, pôde-se notar as mudanças presentes nas diretrizes e nos protocolos de assistência ao RN na sala de parto. Atrrelados a isso, benefícios foram evidenciados, além da eficácia nos cuidados com a mulher parturiente antes, durante e após o nascimento, uma redução no índice de contaminação desses RNs e, conseqüentemente, na taxa de morbimortalidade por SARS-COV-2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, L. M. *et al.* Primeiro Atendimento do Recém-Nascido Na Sala de Parto. **Acta médica**. Porto Alegre. v. 34, n. 6, p. 20130, 2018. Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881083/primeiro-atendimento-do-recem-nascido-na-sala-de-parto.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GOES, F.G.B *et al.* Best Practices In Newborn Care In Covid-19 Times: An Integrative Review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 29, e20200242, out. 2020. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100212&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. E. S. *et al.* Assistance for newborns in the delivery room during the COVID-19 pandemic. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE03043, jun. 2021. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/assistance-for-newborns-in-the-delivery-room-during-the-covid-19-pandemic/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de Alerta: Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização 2.** São Paulo, 2020. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22499c-NA-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos, em Hospitais e Maternidades.** São Paulo, 2020.

Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.** São Paulo, 2021. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBP-ReanimacaoRN_Maior34semanas-MAIO_2021.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

¹Acadêmica de graduação em Medicina pela FAMENE.

²Professor de Pediatria - FAMENE; Mestre e Doutor em Ciências e Engenharia de Materiais – UFCG.

ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR PROTETOR NA REABILITAÇÃO DE IDOSOS APÓS UM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Francimar Alves De Oliveira Neto¹
Marcos Henrique Macedo De Souza¹
Maria Carolina Yoko Yamauchi¹
Maria Luiza Nóbrega Lins¹
Clarissa Rios Simoni²

RESUMO:

O infarto agudo do miocárdio é uma das patologias mais prevalentes em idosos, possuindo alta taxa de debilitamento e mortalidade nessa população. Em contrapartida, a atividade vem como um fator protetor para indivíduos acometidos por essa enfermidade cardiológica. Esse estudo teve como objetivo identificar os protocolos utilizados e verificar se existem benefícios na prática da atividade física em idoso após um infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, foi construída uma revisão bibliográfica através de uma pesquisa sistêmica e integrativa obtendo 227 resultados a partir dos descritores no qual foram escolhidos 8 artigos para o embasamento teórico. A partir dessa revisão percebeu-se que a atividade física feita de maneira supervisionada e alinhada com os objetivos terapêuticos individuais promoveu uma proteção cardiovascular aumentando a expectativa e a qualidade de vida dos idosos após um infarto agudo do miocárdio.

Palavra-chave: Idoso; Infarto Agudo do Miocárdio; Atividade Física.

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio IAM é o principal representante das síndromes coronarianas agudas, responsável pelo comprometimento físico, sequelas graves e até mesmo óbito, apresenta caráter expansivo dentro da crescente população idosa. Apesar das bases para o tratamento já serem conhecidas e por mais que as abordagens clínicas e intervencionistas (como o procedimento coronariano percutâneo) estejam disponíveis, a problemática ainda é uma questão de saúde pública, uma vez que, hodiernamente, é uma das causas basilares de morte no mundo. (ZHANG, 2018; JORGE, 2015).

Há um impacto de grande valia quando se fala a respeito de programas de reabilitação cardíaca baseada em programas de treinamento focados na prevenção secundária da doença coronariana. Esses programas são compostos de medidas preventivas cujo objetivo é reduzir o risco cardiovascular, incluindo sessões de exercícios, promoção de mudança do estilo de vida e suporte psicológico. Em face do seu caráter benéfico, essas medidas demonstraram reduzir a morbimortalidade dos pacientes com doença coronariana e melhorar a sua capacidade funcional e qualidade de vida (FONTES-OLIVEIRA, 2020).

A intolerância aos exercícios, por sua vez, é conhecida como um preditor de baixo prognóstico e incapacidade funcional em pacientes com doença cardiovascular e até mesmo em pacientes sem diagnóstico prévio. Deve-se destacar que a capacidade de exercício é determinada tanto por fatores cardíacos como não cardíacos.

Na prevenção de eventos cardiovasculares, analisando-se sobre o aspecto da prevenção primária, afirma-se a importância do controle nutricional e dos fatores de risco, como tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Ademais, fundamenta-se a indispensabilidade da prática regular da atividade física, já que esta gera efeitos positivos sobre o sistema fibrinolítico e função endotelial, proporcionando melhoras sobre a função cardíaca. E, na

perspectiva da prevenção secundária, o exercício físico aumenta a perfusão miocárdica e reduz o grau de inflamação e progressão da aterosclerose (JORGE, 2015).

2. MÉTODOS

Esse estudo é uma revisão integrativa de literatura, norteado pela temática; Atividade física como fator protetor na reabilitação de idosos com infarto agudo do miocárdio. Tomou-se como base de referência para busca de dados na língua inglesa os descritores: “Aged”, "Acute myocardial infarction" e “Exercise”. Utilizou-se artigos que embasam a temática desde 2015 até os estudos mais recentes concluídos em 2021. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram obtidos a partir do site Descritores em ciências da saúde (DECS). A coleta da revisão foi feita através do Pubmed (Motor de busca de livre acesso à base de dados MedLine) encontrando 227 resultados com os descritores supracitados. A partir disso, foram utilizados 8 artigos considerando o ano em que foi publicado, tendo como preferência os de publicações mais breves e relevantes que convergiam com a temática norteadora dessa obra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentro do exposto, é notório o consenso entre os autores perante os fatores positivos da atividade física em idosos como mecanismo cardioprotetor. Pode-se analisar dados específicos de diversos protocolos e metodologias de treinamento.

Em 2020 foi utilizado um programa de reabilitação cardíaca para pacientes após IAM em uma população de 1607 indivíduos, os quais, mais de 50% destes eram homens que possuíam dislipidemia, hipertensão e obesidade. O estudo evidenciou que esses pacientes que passaram pelo programa melhoraram sua capacidade funcional e o perfil metabólico, destacando a redução de massa corporal, circunferência abdominal e dos níveis de inflamação, além do aumento dos índices de colesterol HDL. Esses resultados foram evidenciados tanto no público mais jovem (de forma mais intensa), quanto na amostra mais idosa (idade ≥ 70 anos) (FONTES-OLIVEIRA, 2020)

Sato por sua vez conseguiu identificar que pacientes previamente treinados antes de algum evento cardíaco mostraram melhores resultados na função diastólica, assim como na resistência arterial periférica. A partir dessas análises, a atividade física não só entra como um mecanismo cardioprotetor após algum evento cardíaco, como também antes deste, já que o processo de angiogênese se dá a partir dos estímulos físicos tensionais e metabólicos que o indivíduo se submete. (SATO, 2019)

Com relação a taxas de mortalidade e re-hospitalização, Oroguchi acompanhou 240 pacientes em um programa de reabilitação cardíaca, sendo essa amostra dividida em duas categorias: pacientes com participação ativa e aqueles não ativos. Dentre as conclusões dos autores, destaca-se que os pacientes ativos apresentaram uma taxa de sobrevida melhor em relação aos não ativos, apresentando menores taxas de morte por todas as causas e de re-hospitalização por razões cardíacas. Assim, reitera-se o importante papel dos programas de atividade física e de reabilitação como fator protetor e preventivo, proporcionando diminuição dos índices de internação e melhora na qualidade de vida a longo prazo. (ORIGUCHI, 2020)

Em um presente estudo, 32 indivíduos foram divididos em 2 grupos, controle GC e grupo estudado GE. Para o GC foram feitas recomendações sobre atividade física e adequação do estilo de vida, já para o GE além das recomendações, foi designada uma planilha de treinamento na qual os indivíduos praticavam atividade física 3x por semana de forma motorizada e acompanhada. Após 8 semanas o GE apresentou melhor resposta no pico de consumo de oxigênio (repercutindo em melhorias no $VO_2Máx$), como também na capacidade de retorno da frequência cardíaca FC sugerindo um menor esforço miocárdico. (NOITES, 2017)

Fatores como mudança no estilo de vida; diminuição do tabagismo, etilismo e sedentarismo, tal como uma melhor dieta associados à atividade física protocolada após um evento isquêmico promoveram uma diminuição no pesos na população idosa masculina, como também o ganho de

peso após IAM, e nas mulheres apresentou-se melhor controle do perfil lipídico e glicêmico. (SJÖLIN, 2020)

Processos Cinesio-Fóbicos também foram atribuídos com empecilho para a adoção de programas de treinamento pós IAM. Porém, atividades simples como levantar e caminhar 50 metros já trazem repercussão fisiológica positiva para o sistema cardiopulmonar no indivíduo acometido por um IAM. A primeira vista esses ganhos não aparentam ser determinantes no processo de recuperação, nada obstante em médio e longo prazo os benefícios com relação às ações de vida diária AVD'S são bastante importantes, uma vez que os idosos conseguem ter maior longevidade e qualidade de vida, principalmente devido aos novos fármacos e as tecnologias da área de saúde. (BÄCK, 2020)

Dessa forma, a associação da atividade física como parte integrante do protocolo de Reabilitação de pacientes pós IAM Associada à Farmacoterapia e nutrição apresenta-se como alternativa potencializadora da recuperação desse evento cardíaco.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Frente aos resultados e discussão podemos concluir que há um consenso sobre atividade física como fator cardioprotetor no processo de reabilitação pós IAM em idosos. Melhorias das valências físicas como: VO2Máx, função diastólica esquerda, diminuição da pressão arterial, resistência dos vasos cardíacos e da massa corporal. Melhorias no perfil sérico, como também, maior controle glicêmico para os pacientes diabéticos. Outro fator positivo é a diminuição do decaimento da curva da função renal nos idosos após um evento cardíaco. Alguns fatores como diminuição do tempo de hospitalização e introdução de um programa de reabilitação agregam como fator protetor e preventivo de eventos cardíacos futuros.

Hoje, sabe-se que a pirâmide etária tem sofrido um alargamento do seu topo devido ao aumento da expectativa de vida, nitidamente, é de ordinária importância o estímulo às práticas de atividade física em idosos visto que a população de idosos e que já passaram por um evento cardíaco aumenta à medida que o índice populacional de idosos cresce. Esses estudos demonstram a indispensabilidade da prática de exercício físico como medida terapêutica e preventiva de novos eventos cardíacos, principalmente ao considerar que os idosos após um evento cardíaco, apresentam maiores comorbidades e fragilidades com relação aos idosos previamente hígidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÄCK, Maria et al. Perceptions of kinesiophobia in relation to physical activity and exercise after myocardial infarction: a qualitative study. **Physical therapy**, v. 100, n. 12, p. 2110-2119, 2020.

FONTES-OLIVEIRA, Marta et al. Cardiovascular rehabilitation in patients aged 70-year-old or older: benefits on functional capacity, physical activity and metabolic profile in younger vs. older patients. **Journal of Geriatric Cardiology: JGC**, v. 17, n. 9, p. 544, 2020.

JORGE, Juliana de Goes et al. Level of physical activity and in-hospital course of patients with acute coronary syndrome. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 106, p. 33-40, 2015.

NOITES, Andreia et al. Effects of a phase IV home-based cardiac rehabilitation program on cardiorespiratory fitness and physical activity. **Heart, Lung and Circulation**, v. 26, n. 5, p. 455-462, 2017.

ORIGUCHI, Hideki et al. Active Participation in Outpatient Cardiac Rehabilitation Is Associated With Better Prognosis After Coronary Artery Bypass Graft Surgery—J-REHAB CABG Study—. **Circulation Journal**, v. 84, n. 3, p. 427-435, 2020.

SATO, Toshimi et al. Association between physical activity and change in renal function in patients after acute myocardial infarction. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p. e0212100, 2019.

SJÖLIN, Ingela et al. Association between attending exercise-based cardiac rehabilitation and cardiovascular risk factors at one-year post myocardial infarction. **PloS one**, v. 15, n. 5, p. e0232772, 2020.

ZHANG, Yong et al. Cardiac rehabilitation in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: a community-based study. **Medicine**, v. 97, n. 8, 2018.

¹Acadêmica de graduação em Medicina pela FAMENE.

²Docente de Medicina pela FAMENE.

IMPLICAÇÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE O RISCO ASSOCIADO À COVID-19 EM PACIENTES OBESOS

Victor Machado Viana Gomes¹

Arthur Ribeiro Coutinho Da Franca Pereira¹

Matheus Figueiredo Souto¹

Iasmin Pordeus Coura Urtiga²

Eduardo Henrique Da Franca Pereira³

RESUMO

Embora em muitos casos evolua de forma leve ou, mesmo, assintomática, a COVID-19 pode se apresentar em formas mais graves. Nesse contexto, registra-se que a obesidade figura entre as condições de risco para a gravidade dessa doença infecciosa. A cirurgia bariátrica, por sua vez, é um tratamento eficaz na abordagem da obesidade grave. Desse modo, é pertinente questionar se a prévia realização de cirurgia bariátrica poderia mitigar o risco para pacientes obesos com COVID-19. Neste estudo, objetiva-se apresentar o panorama atual da produção científica a esse respeito, bem como possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Trata-se de trabalho de revisão de literatura, precedido da pesquisa de artigos nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando-se os descritores “COVID-19”, “SARS-CoV-2” e “Bariatric Surgery”. Foram incluídos os trabalhos publicados nos últimos dois anos, excluindo-se artigos em duplicidade e aqueles que não eram pertinentes ao objetivo desta revisão. Ao fim, foram selecionados 36 artigos. Após a análise dos trabalhos, verificou-se haver evidências de que a cirurgia bariátrica representa fator de proteção, reduzindo o risco de evolução desfavorável da COVID-19 associado à obesidade.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-CoV-2. Cirurgia Bariátrica.

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista a disseminação global da doença, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde reconheceu a situação epidemiológica da COVID-19 como pandemia (WHO, 2020a). Desde os primeiros casos registrados na província de Wuhan, na China, no fim de dezembro de 2019, já são 476.374.234 casos confirmados no mundo e 6.108.976 mortes relacionadas à COVID-19, conforme dados disponibilizados até 26 de março de 2022 (WHO, 2020b).

Entre os fatores de risco para complicações da COVID-19, ressalta-se a obesidade como condição capaz de predispor o desenvolvimento de formas graves da doença (CZERNICHOW *et al*, 2020; NAKESHBANDI *et al*, 2020). Além disso, o excesso de peso está associado a outras comorbidades, como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, as quais, também, podem tornar desfavorável o prognóstico quanto à gravidade da COVID-19 (SIDHU *et al*, 2021).

A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz na abordagem da obesidade grave, tendo em vista a manutenção da perda de peso, reduzindo a taxa de mortalidade geral e a incidência de outras doenças, como o diabetes (SJÖSTRÖM, 2013). Desse modo, no contexto pandêmico, é pertinente questionar se a cirurgia bariátrica representaria uma intervenção benéfica na redução do risco associado à COVID-19 em pacientes obesos previamente submetidos a esse tratamento cirúrgico.

O presente trabalho de revisão de literatura objetiva descrever sucintamente o panorama atual da produção científica a respeito da relação entre essa cirurgia e a possível redução do risco na COVID-19, expondo, ainda, os mecanismos fisiopatológicos que poderiam explicar os resultados obtidos nos diferentes estudos sobre o tema.

2. MÉTODOS

Procedeu-se à pesquisa de artigos nas plataformas PubMed e Scielo, utilizando a seguinte combinação de descritores: “COVID-19” OR “SARS-CoV-2” AND “Bariatric Surgery”. Foram incluídos trabalhos publicados de 26 de março de 2020 até 26 de março de 2022, com texto integral disponível gratuitamente, sem restrição quanto ao idioma ou ao tipo de estudo.

A busca eletrônica obteve um total de 218 resultados. De início, foram excluídos os trabalhos em duplicidade. Em seguida, a partir da leitura dos títulos e dos resumos, excluíram-se aqueles cujo enfoque não era pertinente ao escopo deste estudo. Com base nesses critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 36 trabalhos para a realização da revisão bibliográfica.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para que fossem coletadas as informações mais relevantes de cada produção, procurando-se obter, a partir da complementariedade dos achados, uma compreensão ampliada do conjunto de aspectos envolvidos a partir das contribuições oferecidas pelos diferentes estudos já realizados sobre a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer desses dois primeiros anos de pandemia, constata-se uma acelerada evolução na compreensão dos mais variados aspectos relacionados à COVID-19. Nesse contexto, diversas pesquisas buscaram confirmar ou refutar supostos fatores de risco ou de proteção que poderiam interferir no prognóstico da doença. Nessa linha, dentro do recorte temático acima definido e do conjunto de trabalhos selecionados na literatura, são indicadas a seguir as contribuições de maior relevância nesse particular, considerando o objetivo a que se propõe esta revisão.

Estudos observacionais do tipo coorte envolvendo grandes amostras, com milhares de pacientes, apontam a cirurgia bariátrica como um fator relevante na redução da letalidade da COVID-19 em obesos, bem como da necessidade de ventilação invasiva nesses indivíduos, comparados aos do grupo controle, isto é, aos pacientes obesos que ainda não realizaram a referida cirurgia (HADI *et al*, 2021; IANNELLI *et al*, 2020; PURDY; HOHMANN; NGUYEN, 2022).

A princípio, a mitigação do risco estaria relacionada à perda de peso e à melhora ou remissão de comorbidades, como diabetes e hipertensão (TOUBASI, 2021). Ademais, haveria melhora das funções respiratória (IANNELLI *et al*, 2020) e imunológica, além de diminuição do estado pró-inflamatório decorrente da obesidade (CASTILLO-DE LA CRUZ; CARRION-ARIAS; HILARIO-VARGAS, 2021).

KRISTEM *et al* (2021) sugerem haver outro mecanismo envolvido: a redução da expressão do receptor da ECA-2. De acordo com os autores, o tecido adiposo subcutâneo de pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux apresentaria acentuada diminuição da expressão do receptor da ECA-2, ao qual se liga o SARS-CoV-2 para invadir as células hospedeiras e se disseminar pelo organismo.

Por outro lado, limitando a análise apenas aos primeiros meses depois da cirurgia, não foram encontradas diferenças quanto à necessidade de hospitalização, de ventilação invasiva ou de cuidados intensivos (SANTA-CRUZ *et al*, 2022). Comparando indivíduos que apresentaram COVID-19 antes da cirurgia com aqueles que tiveram a doença pouco tempo depois da realização de *sleeve* gástrico, não se verificou interferência na evolução de eventual infecção pelo SARS-CoV-2 nos três primeiros meses do pós-operatório (SANTA-CRUZ *et al*, 2022).

Embora limitada a amostra a apenas 236 pacientes, salienta-se, ademais, estudo de coorte realizado no Irã que evidenciou no grupo dos indivíduos previamente submetidos à cirurgia maior perda de peso na fase aguda da COVID-19, comparado ao grupo controle, ou seja, ao daqueles ainda não operados (MORADIPOUR *et al*, 2021). Esse achado estaria conexo à maior incidência de sintomas relacionados à ingestão de alimentos, como anorexia e intolerância alimentar, observada nos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica (MORADIPOUR *et al*, 2021).

Desse modo, a partir da análise do acervo pesquisado, confirma-se a hipótese inicialmente aventada nesta revisão quanto à redução do risco da COVID-19 atrelado à obesidade em indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica. Tal conclusão lastreia-se, em especial, na existência de

estudos observacionais com grandes amostras de pacientes nos quais foi verificada no grupo dos indivíduos previamente operados significativa redução da taxa de letalidade e da frequência de complicações pela COVID-19.

Ressalta-se a existência de discrepâncias na metodologia empregada em cada estudo, havendo, por exemplo, diferenças nos critérios adotados para confirmação ou não do diagnóstico de COVID-19 e para inclusão de pacientes quanto à faixa do Índice de Massa Corporal (IMC) no momento da infecção. Contudo, apesar de limitarem parcialmente a comparação dos resultados encontrados, verifica-se, em linhas gerais, que os achados foram, em regra, convergentes, complementando-se entre si quanto às informações fornecidas.

Além disso, ainda são limitadas as contribuições quanto à frequência e a gravidade de manifestações gastrointestinais associadas à COVID-19 em pacientes acometidos pela doença que se submeteram à cirurgia bariátrica. Na mesma esteira, pontua-se a carência de dados que permitam comparar a influência das diferentes técnicas operatórias no desfecho de posterior infecção pelo SARS-CoV-2, a fim de se avaliar se um determinado procedimento poderia ser mais protetivo do que outro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, quanto à redução do risco relacionado à evolução de formas graves da COVID-19 em pacientes obesos, conclui-se haver evidências que indicam o efeito protetivo da cirurgia bariátrica após o decurso dos primeiros meses do pós-operatório. Mais estudos, porém, são necessários para compreensão de outras implicações, como frequência e gravidade de manifestações gastrointestinais associadas à doença em pacientes previamente submetidos a essa cirurgia. Outrossim, revela-se pertinente, em futuras pesquisas, a comparação de eventuais disparidades nas implicações das diferentes técnicas de cirurgia bariátrica sobre o prognóstico da COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTILLO-DE LA CRUZ, A.; CARRIÓN-ARIAS, A.; HILARIO-VARGAS, J. Cirugía bariátrica en la morbimortalidad de la infección por SARS-CoV-2. **Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 367-374, 21 dez. 2021. Association Medical Corps of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. DOI <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1277>.

CZERNICHOW, S. *et al.* Obesity Doubles Mortality in Patients Hospitalized for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Paris Hospitals, France: a cohort study on 5,795 patients. **Obesity**, [s. l.], v. 28, n. 12, p. 2282-2289, 6 nov. 2020. Wiley. DOI <http://dx.doi.org/10.1002/oby.23014>.

HADI, Y. B. *et al.* Prior Bariatric Surgery is Associated with a Reduced Risk of Poor Outcomes in COVID-19: propensity matched analysis of a large multi-institutional research network. **Obesity Surgery**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 237-244, 23 nov. 2021. Springer Science and Business Media LLC. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-021-05803-1>.

IANNELLI, A. *et al.* The Impact of Previous History of Bariatric Surgery on Outcome of COVID-19. A Nationwide Medico-Administrative French Study. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 1455-1463, 18 Nov. 2020. Springer Science and Business Media LLC. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-020-05120-z>.

KRISTEM, Leonardo *et al.* Roux-en-Y Gastric Bypass Downregulates Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) Gene Expression in Subcutaneous White Adipose Tissue: a putative protective mechanism against severe covid-19. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 31, n. 6, p. 2831-2834, 21 Feb.

2021. Springer Science and Business Media LLC. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-021-05271-7>.

MORADPOUR, G. *et al.* Bariatric Surgery and COVID-19: what we have learned from the pandemic in iran. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 18-25, 30 out. 2021. Springer Science and Business Media LLC. DOI <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05761-8>.

NAKESHBANDI, M. *et al.* The impact of obesity on COVID-19 complications: a retrospective cohort study. **International Journal Of Obesity**, [s. l.], v. 44, n. 9, p. 1832-1837, 25 Jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. DOI <http://dx.doi.org/10.1038/s41366-020-0648-x>.

PURDY, A. C.; HOHMANN, S. F.; NGUYEN, N. T. Outcomes of obese patients hospitalized with COVID-19: the impact of prior bariatric surgery. **Surgery For Obesity And Related Diseases**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 35-40, Jan. 2022. Elsevier BV. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2021.08.027>.

SANTA-CRUZ, F. *et al.* Is COVID-19 Severity Impacted by Bariatric Surgery in the Early Postoperative Period? **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 1178-1183, 26 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. DOI <https://doi.org/10.1007/s11695-022-05915-2>.

SIDHU, G. *et al.* COVID 19 in-hospital mortality, body mass index and obesity related conditions. **Journal Of Diabetes And Its Complications**, [s. l.], v. 35, n. 12, p. 108054, dez. 2021. Elsevier BV. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2021.108054>.

SJÖSTRÖM, L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. **Journal Of Internal Medicine**, [s. l.], v. 273, n. 3, p. 219-234, 8 Feb. 2013. Wiley. DOI <http://dx.doi.org/10.1111/joim.12012>.

TOUBASI, A. A. Bariatric Surgeries and COVID-19 Outcomes: more and more benefits. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 31, n. 12, p. 5462-5465, 7 Jul. 2021. Springer Science and Business Media LLC. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-021-05551-2>.

WHO. **COVID-19 Dashboard**. Geneva: World Health Organization, 2020b. Available from: <https://covid19.who.int/table>. Access on: 26 Mar. 2022.

WHO. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, March 11 2020**. Geneva: World Health Organization, 2020a. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Access on: 20 Mar. 2022.

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

²Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

³Médico pela Universidade Federal da Paraíba, com residência em Clínica Médica pela mesma instituição e em Gastroenterologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO: TRATAMENTO ENDOSCÓPICO X TRATAMENTO CIRÚRGICO

Letícia da S. Marques Elias¹
 Beatryz Rodrigues Alves Batista¹
 Lucas Lobo Trigueiro¹
 Laryssa Marques Pereira Crizanto¹
 Juliana Barbosa Lima²

RESUMO

O megaesôfago, uma manifestação da Doença de Chagas, tem como principais sintomas a disfagia e regurgitação, além de pirose e dor retroesternal. Entre suas complicações, temos desnutrição, retardo do crescimento, desidratação, esofagite, úlceras hemorrágicas. Por isso, há a necessidade de um tratamento eficaz que vise uma melhora na qualidade de vida do paciente. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar dentre os tratamentos existentes para o megaesôfago, qual deles vem apresentando melhores resultados com o mínimo de complicações para o paciente. Foi realizada uma revisão sistemática por meio de literatura utilizando artigos de relevância no assunto. Dessa forma, foi evidenciado que a nova técnica miotomia endoscópica peroral vem trazendo resultados satisfatórios no pós-operatório, com diminuição do tempo de internação como também alívio maior dos sintomas quando comparado ao tratamento via cardiomiectomia de Heller.

Palavras-chave: 1. Megaesôfago 2. Doença de Chagas 3. Cardiomiectomia de Heller 4. Miotomia Endoscópica.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, tem como uma das manifestações de sua doença o megaesôfago, uma dilatação no esôfago que gera redução de sua capacidade de contração e incoordenação motora, devido a destruição de plexos nervosos intramurais do esôfago, resultando numa diminuição do peristaltismo ao nível do corpo do órgão e não abertura do esfíncter inferior (acalásia) à deglutição. A destruição dos plexos nervosos intramurais do esôfago é irreversível, tornando assim, esta manifestação clínica progressiva e crônica, determinando, dessa forma, repercussões relevantes sobre o estado nutricional e psíquico dos pacientes de tal forma que qualquer tratamento conservador será meramente paliativo visando apenas ao alívio dos sintomas.

Estima-se que ao menos 4% dos chagásicos brasileiros apresentam essa alteração, podendo ser diagnosticado em qualquer idade mas é mais freqüente entre 20 e 40 anos e predomina no sexo masculino.

A disfagia é um dos principais sintomas desta manifestação, sendo ela progressiva, iniciando com ingestão de sólidos, depois para ingestão de pastosos, chegando a ocorrer inclusive com ingestão de líquidos. A regurgitação, sem ocorrência de náusea, caracteriza o megaesôfago. Além disso, o paciente pode apresentar sintomas respiratórios noturnos, perda de peso, pirose e dor retrosternal. O diagnóstico é confirmado pela radiografia contrastada.

Entre as principais complicações decorrentes da doença, podemos observar: desnutrição, retardo do crescimento e desidratação, devido à disfagia; infecções pulmonares de repetição, pela ocorrência de microaspirações; esofagite intensa, a qual, ao ocasionar úlceras hemorrágicas, pode provocar hematêmese e/ ou melena; e o câncer de esôfago.

A classificação de Mascarenhas é utilizada para avaliar o grau do megaesôfago. Ela se baseia fundamentalmente no diâmetro transversal do órgão: grau I- até 4cm, grau II- de 4 a 7cm, grau III- 7 a 10cm, grau IV- mais de 10 cm. Essa classificação é importante para adequar o tratamento, por

procedimento cirúrgico, com resultados mais eficientes, menor morbidade e melhor qualidade de vida.

Diante da complexidade da doença e de como ela interfere negativamente na qualidade de vida do paciente, há necessidade de um tratamento efetivo que demonstre mais resultados eficazes na melhora do quadro, e nos casos de megaesôfago apenas dois tratamentos são descritos na literatura: o cirúrgico e o endoscópico. Dessa forma, o presente estudo visa discutir as diferenças entre o tratamento endoscópico e o cirúrgico por meio de uma revisão bibliográfica, evidenciando os pontos positivos e negativos de cada um de forma a evidenciar qual deles é o mais adequado diante da gravidade da manifestação do megaesôfago.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura. A busca ocorreu no mês de março de 2022 e considerou as seguintes bases de dados: PubMed, a SciELO e a LILACS, as quais abrangeram artigos referentes ao Tratamento endoscópico e cirúrgico do Megaesôfago Chagásico. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: “megaesôfago chagásico”, “tratamento cirúrgico” e “tratamento endoscópico”. Os artigos utilizados foram selecionados conforme a relevância com o tema proposto e as referências utilizadas atenderam aos seguintes critérios: publicados na íntegra nos últimos 10 anos; caracterizados como texto completo; e nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, não foram selecionados artigos que fugiam do tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento de escolha para megaesôfago é, via de regra, cirúrgico, sendo o tratamento não cirúrgico (antagonistas de canal de cálcio, injeção de toxina botulínica e dilatação endoscópica do EEI com balão) reservado para pacientes sem condições de serem submetidos à cirurgia. Para casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, enquanto em casos avançados opta-se pela esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, mucosectomia ou cirurgia de Serra Doria. O tratamento cirúrgico do megaesôfago não avançado através da cardiomiectomia, começou a ser considerado após o advento da dilatação da cárdia sob controle endoscópico, que tornou o procedimento mais seguro e eficaz. Muitos autores argumentaram a favor da dilatação, devido ao baixo índice de complicações, ótima relação custo-benefício, curto tempo de internação e baixa incidência de refluxo gastroesofágico. Em contrapartida a cardiomiectomia isolada pela via convencional apresentava altos índices de refluxo gastroesofágico, custos mais elevados e maior período de recuperação. A cardiomiectomia por laparoscopia veio resolver tal pendência, a favor da cirurgia, com resultados mais duradouros que as dilatações, associada a curto tempo de internação, baixo índice de complicações e de refluxo gastroesofágico. Recentemente uma nova técnica chamada miotomia endoscópica peroral (POEM) foi descrita para manejo da acalásia, com resultados promissores nos casos idiopáticos. A miotomia endoscópica peroral consiste em reduzir a pressão do EEI do esôfago através da secção da camada muscular circular do esôfago distal e cárdia, seguindo a linha da cirurgia endoscópica transluminal por orifícios naturais. Os resultados do POEM no curto e no médio prazo mostraram menor tempo operatório e de internação hospitalar, menor pressão do EEI em repouso na manometria e alívio mais eficaz da disfagia, em comparação à miotomia laparoscópica. As principais complicações no per e no pós-operatório imediato dessa técnica são pneumoperitônio, enfisema subcutâneo, atelectasia, pneumomediastino, pneumorretroperitônio, congestão pulmonar, derrame pleural e sangramento. Na maioria das vezes, essas complicações podem ser manejadas de forma conservadora. POEM é um procedimento avançado ainda restrito a poucos centros especializados e requer habilidades técnicas que são melhor desenvolvidas por endoscopistas que possuem o domínio da técnica de dissecação endoscópica da submucosa e têm experiência em lidar com suas complicações, em especial o controle hemostático dos vasos perfurantes do esôfago.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de literatura realizada conclui-se que o megaesôfago é uma condição de evolução progressiva e crônica tendo como principal etiologia a Doença de Chagas. O principal sintoma é a disfagia que pode progredir gerando complicações graves, como a desnutrição e a desidratação, repercutindo não somente na integridade física como também no estado psíquico dos indivíduos acometidos. É necessário um suporte resolutivo, visando a restauração da saúde como um todo, portanto, o tratamento dessa condição pode ser baseado em condutas mais conservadoras realizadas por via endoscópica, como também podem ser realizados procedimentos cirúrgicos de acordo com a gravidade e progressão do quadro, além do grau de comprometimento do esôfago. Ambas as técnicas apresentam vantagens e são resolutivas quando aplicadas adequadamente levando-se em conta a necessidade de cada paciente. Porém as técnicas endoscópicas, principalmente a miotomia endoscópica peroral (POEM), vêm ganhando cada vez mais destaque por serem menos invasivas, mais seguras e demandarem menor tempo de internação e recuperação quando comparadas a tratamentos cirúrgicos mais complexos como a cardiomiectomia de Heller.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLAIX Marco, PATTI Marco. **Endoscopic dilatation, Heller myotomy, and peroral endoscopic myotomy: treatment modalities for achalasia.** Surg Clin North Am. 2015;95(3):567-78.

BHAYANI Niel, KURIAN Ashwin, DUNST Christy, SHARATA Ahmed, RIEDER Erwin, SWANSTROM Lee, **A comparative study on comprehensive, objective outcomes of laparoscopic Heller myotomy with per-oral endoscopic myotomy (POEM) for achalasia.** Ann Surg. 2014;259(6):1098-103.

COSTAMAGNA, Guido, MARCHESE Michele, FAMILIARI Pietro, TRINGALI Andrea, INOUE Haruhiro, PERRI Vincenzo. **Peroral endoscopic myotomy (POEM) for oesophageal achalasia: preliminary results in humans.** Dig Liver Dis. 2012;44(10):827-32.

GIANOTTI, Pedro Rossi; et al. **Opções cirúrgicas para o tratamento de megaesôfago chagásico: um relato de caso.** Arquivos Médicos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, [s. l.], v. 60, p. 35-38, 2015

REN Zhong, ZHONG Yunshi, ZHOU Pinghong, XU Meidong, CAI Mingyan, LI Liang, SHI Qiang, YAO Liqing. **Perioperative management and treatment for complications during and after peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia (EA) (data from 119 cases).** Surg Endosc. 2012;26(11):3267-72.

¹Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

²Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

ABORDAGEM DA GRAVIDEZ DURANTE A ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Aline Ferreira de Souza¹

Isabela Guimarães Nolêto Martins¹

Maria Beatriz Grangeiro Matias¹

Samara Lopes de Araujo¹

Sayonara Karla Jorge da Silva Helman Palitot²

RESUMO

Introdução: A adolescência é definida como o período da segunda década da vida, repleto de mudanças, com alterações fisiológicas e psíquicas que levam à capacidade reprodutiva, sendo essencial entender sua sexualidade, mudanças corporais e psicossociais. **Objetivo:** Conhecer o processo de promoção e prevenção na abordagem a adolescentes grávidas atendidas em Unidade Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Revisão sistemática realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, de 2017 a 2022. Foram encontrados 5 artigos relacionados diretamente ao tema. **Resultados:** Dentre as principais razões da gravidez na adolescência estão a pouca disponibilidade de métodos contraceptivos, até o desconhecimento sobre os riscos da relação sexual desprotegida. Durante o primeiro atendimento, cerca de 80% moravam com seus parceiros, sendo 65% dessa parcela apresentando uma reação positiva com a gravidez, associada principalmente ao apoio familiar. Dentre os pontos chave relacionados ao deficitário vínculo adolescente-unidade de saúde, foram vistos a dificuldade de acessibilidade à primeira consulta pré-natal e a abordagem multidisciplinar insuficiente. **Conclusão:** A procura ativa nas áreas adstritas às UBS, por uma equipe multidisciplinar pode facilitar o vínculo precoce com a APS, minimizando o absenteísmo escolar e fornecendo um atendimento pré-natal, puerperal e de atenção integral.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Atenção Primária. Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no sistema de saúde dos últimos anos, a complexidade dos fatores envolvidos em uma gestação não planejada, principalmente entre adolescentes, requer uma rede de apoio multidisciplinar e apoio familiar, alinhados para reduzir os riscos inerentes a uma gestação com esses fatores. Sendo assim, os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais são indissociáveis no estudo da adolescência.

A gravidez na adolescência se configurou como problema de saúde pública no Brasil nas últimas décadas. Sua ocorrência leva a mudanças comportamentais, biológicas, psicológicas, sociais e culturais não só da adolescente, mas de todas as instituições e pessoas próximas, vista na maioria das vezes como problema na literatura biomédica pela possibilidade de causar riscos físicos, tanto para a adolescente como para o bebê.

Nesse contexto, uma das principais formas de promover saúde no período gravídico é assegurando o acesso das gestantes aos serviços de saúde com ênfase na assistência pré-natal. Contudo, ainda permanecem elevadas as taxas de mortalidade materna, demonstrando que a qualidade da assistência obstétrica não foi alcançada em sua totalidade.

O atendimento primário à saúde da adolescente é considerado como uma organização poliárquica de conjunto de serviços, tendo como missão objetivos comuns, ação cooperativa e interdependente. Sendo assim, é essencial conhecer a situação de gestante adolescentes no contexto brasileiro, assim como perceber a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez

pode acarretar, promovendo estratégias na prevenção de repercussões negativas sobre a saúde mãe-filho. A partir disso, o presente trabalho se propõe a contribuir para a remoção dessa lacuna, buscando compreender o papel da Atenção Primária e da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família na situação de gravidez na adolescência.

2. MÉTODOS

Este artigo apresenta uma revisão sistemática acerca da abordagem e assistência no atendimento à saúde de gestantes no período da adolescência no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), ao longo dos últimos 10 anos. A seguir foram propostos pela literatura: (1) estabelecimento da temática, (2) seleção dos artigos, (3) identificação para determinar os critérios de inclusão e exclusão, (4) interpretação, avaliação e análise minuciosa das informações que serão extraídas dos artigos escolhidos a partir da pré-seleção e seleção e (5) apresentação da revisão.

Foram selecionados textos que se encontravam disponíveis e completos com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, no intervalo de tempo dos últimos 05 anos, apresentando como temática principal a atenção primária à saúde e gravidez na adolescência. Como atributo usou-se perguntas para caracterização dos sujeitos do estudo e Avaliação da Atenção Primária: 1- A assistência é realizada de forma eficaz? Como as gestantes avaliam essa assistência? 2- Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe das unidades de saúde para garantir uma assistência eficaz? 3- Quais os instrumentos/meios facilitadores da assistência efetiva? 4- O que poderia melhorar para garantia da assistência adequada?. Os critérios de exclusão foram, em uma leitura preliminar, estudos que não se relacionaram com o objetivo proposto pelo tema.

No que se refere ao levantamento em busca dos artigos na literatura, foram encontrados na seguinte base de dados: LILACS e BDEFN, através da biblioteca virtual em saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou as seguintes combinações de palavras-chave: “atenção primária à saúde”; “saúde do adolescente”; “cuidado pré-natal”; “gravidez na adolescência”; “saúde pública”.

A partir da análise bibliográfica considerada nas bases de dados, aplicando as palavras-chave mencionadas anteriormente, foram listados 15 artigos. Por conseguinte, diante da aplicação dos critérios de exclusão, onde somente 5 artigos correspondem aos objetivos da temática, para análise e síntese minuciosa, são os que compõem a amostra deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identificaram-se na primeira estratégia de busca 15 artigos, utilizando os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Seguindo a triagem foram excluídos 10 por não contemplarem a resposta à questão da pesquisa e por fugirem do principal enfoque da pesquisa que é a abordagem da gravidez durante a adolescência na atenção primária à saúde, totalizando 05 artigos na inclusão.

Conforme Bezerra e Oliveira (2021, p.06), em sua pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 16 puérperas em um Centro de Parto Normal no município de Iguatu-CE, foi observado que as principais dificuldades enfrentadas em relação a assistência recebida durante o pré-natal foram dificuldade no acesso à unidade de saúde e qualidade não satisfatória no atendimento prestado, ausência de agentes comunitários de saúde e demora na realização e acesso aos resultados de exames. Apesar da dificuldade de acesso enfrentada pelas puérperas, algumas alegaram serem bem acolhidas nas consultas pré-natais pelos profissionais e terem firmado laços de confiança e vínculo com eles, enquanto outra parcela não estava satisfeita com o atendimento prestado.

No estudo descritivo realizado com 100 mães adolescentes em uma maternidade pública no município de Patos-PB realizado por Lima et al. (2017, p.2078), constatou-se que 55% das entrevistadas tinham 17 anos de idade e que em relação ao acesso aos serviços, 98% delas referiram dificuldade para a marcação da primeira consulta nos serviços de atenção primária à saúde, embora em relação ao atendimento 94% sentiram-se satisfeitas e que tiveram suas dúvidas esclarecidas, 82% foram atendidas pelo mesmo profissional, o que gerou um vínculo com a equipe de saúde e consequentemente maior resolutividade nas demandas dessas gestantes.

Costa et al. (2018, p.03) efetivaram uma pesquisa exploratória e descritiva no estado do Ceará, em 2015, a fim de conhecer os fatores psicossociais enfrentados por adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, participaram da pesquisa 8 adolescentes grávidas entre 18 e 19 anos. Verificou-se que a principal razão da gravidez era o não uso de métodos contraceptivos, mesmo quando a adolescente tinha conhecimento deles. Além disso, foi observado que a presença de uma equipe multidisciplinar na ESF (estratégia de saúde da família) no atendimento pré-natal dessas adolescentes é de suma importância, vista como um ponto de apoio, de escuta e para resolução de problemas.

Segundo o estudo desenvolvido por Santiago et al. (2020, p.05), foram selecionadas 88 adolescentes grávidas que realizavam acompanhamento de pré-natal em uma das equipes de ESF de Teresina-PI a fim de identificar as principais necessidades e dúvidas que essas adolescentes tinham acerca do pré-natal. A idade média do público-alvo era de 16,6 anos. Observou-se que 77,3% nunca haviam participado de campanhas educativas no pré-natal e 100% delas possuíam necessidades de aprendizagem sobre o tema, dentre as dificuldades apontadas por elas, as principais eram em relação aos cuidados com o recém-nascido, sinais de alerta para o parto, medos referentes à gestação e parto e dúvidas sobre a importância do pré-natal.

Barbaro, Lettiere e Nakano (2014, p.04) avaliaram a qualidade da assistência pré-natal às adolescentes em unidades de saúde segundo os atributos da APS (Atenção Primária à Saúde) e obtiveram baixo escore (3,5) em relação ao acesso de primeiro contato, acolhimento, enquanto que em relação aos atributos de longitudinalidade, coordenação de sistemas de informação, integração de cuidados e integralidade obtiveram escores fortes (6,6), o que indicam forte presença e extensão adequada de cada atributo. Em relação à avaliação do escore essencial, o modelo da USF apresentou maior grau de orientação à APS, isso devido a melhor qualificação dos profissionais para desenvolver ações que valorizem promoção de saúde e prevenção de doenças, além de ações multidisciplinares.

Diante da análise dos resultados obtidos, observou-se que ainda existe dificuldade no acesso de gestantes aos serviços de saúde, demora na realização e recebimento de resultados de exames necessários para o acompanhamento adequado do pré-natal. Além disso, as gestantes se queixam da falta de atendimento humanizado e escuta qualificada por parte de alguns profissionais de saúde, comprometendo o vínculo e a adesão ao pré-natal.

Apesar das críticas aos serviços de saúde feitas por uma parcela dessas adolescentes grávidas, no estudo de Lima et al. (2017, p.2078), as jovens entrevistadas emitiram opiniões positivas acerca de seus atendimentos na atenção primária à saúde, como o fato de serem acompanhadas pelo mesmo profissional durante as consultas pré-natal, levando a criação de um vínculo, esclarecimento de dúvidas e conseqüentemente uma melhor adesão, fazendo com que essas jovens não sentissem desejo de serem acompanhadas em outro serviço de saúde.

Assim, compreende-se que apesar das dificuldades enfrentadas pelas gestantes no acesso aos serviços, a falta de acolhimento adequado e escuta qualificada, uma grande parcela é bem atendida e acolhida em suas unidades de saúde. No entanto, é necessário que esse suporte adequado às mães e bebês seja ampliado e efetivado através de equipes multiprofissionais para o atendimento de adolescentes que buscam na equipe uma possibilidade de escuta e resolução de suas demandas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo conseguiu responder ao objetivo proposto e verificar como a assistência pré-natal é percebida na visão das puérperas. Nesse intuito de melhorar e estimular continuamente o acompanhamento e apresentar bons prognósticos no contexto vivenciado foi proposto que expusessem a visão em relação à qualidade do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde no pré-natal, neste contexto, a maioria das puérperas entrevistadas demonstrou satisfação com a forma pela qual foi acolhida, com o vínculo construído com a equipe de saúde, com as orientações e esclarecimentos de dúvidas recebidos, evidenciando que embora haja alguns relatos de queixas e desapontamentos, prevaleceu nesta pesquisa, conforme os discursos das puérperas, a humanização do atendimento na assistência pré-natal.

Os dados encontrados no presente estudo permitem reconhecer a vulnerabilidade e a exposição das adolescentes, evidenciando a necessidade dos profissionais da atenção primária de conhecer o território de atuação e identificar o perfil dos jovens, voltadas ao cuidado materno a fim de adequar o atendimento às expectativas das gestantes no pré-natal com base nos relatos apresentados.

Como trabalhos futuros, propõe-se que, a partir das identificações consideradas, novas estratégias possam ser desenvolvidas e construídas, pensando-se num plano de cuidados, por intermédio de discussões entre profissionais de saúde e adolescentes, para integrar à assistência da consulta de pré-natal, o acolhimento e a atenção sobre a melhor forma de assistir a gravidez nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBARO, M. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. **Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 108-114, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3035.2390. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76076>. Acesso em: 21 mar. 2022.

Bezerra, TB, Oliveira, CAN. **A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal**. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247826. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247826/39302>. Acesso em: 20 mar. 2022.

Costa, G. F., Siqueira, D. D., Araújo Rocha, F. A., Costa, F. B. C., & de Oliveira Branco, J. G. (2018). **Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência**. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6661>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LIMA, Maryama Naara Felix de Alencar et al. **Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 2075-2082, abr. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23361>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SANTIAGO, Roberta Fortes et al. **Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, eAPE20190063, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100419&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2022.

¹ Acadêmicos de Medicina da FAMENE.

² Residente em Medicina da Família e Comunidade, Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS E NOTIFICADOS PELO SINAN DE HEPATITE B CRÔNICA NA PARAÍBA, PERNAMBUCO E RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2016 E 2020

Francisco Luan Da Silva Sousa¹
Gabriela Lygia A. V. De Carvalho¹
Juliana Almeida Lima¹
George Robson Ibiapina²

RESUMO

A Hepatite B Crônica é uma infecção viral. Em geral, é assintomática e caracterizada pela persistência do HbsAg positivo superior a 6 meses. Pode ser transmitida de forma parenteral, vertical ou sexual. Trata-se de uma revisão literária retrospectiva que objetiva comparar os perfis epidemiológicos dessa doença entre três estados no período de 2016 a 2020. Entre 2016 e 2017, houve aumento de casos na PB e no RN e, redução em PE. Em 2018, com relação a 2017, o aumento ocorreu na PB e em PE e, a redução no RN. Entre 2018 e 2019, ocorreu aumento de casos em PE e no RN, enquanto na PB, houve redução. Todos apresentaram redução de casos entre 2019 e 2020. Nos três estados, houve maior quantitativo de casos notificados no sexo masculino. Na PB e em PE, foram prevalentes casos entre as idades de 20 a 39 anos, enquanto no estado do RN, a prevalência foi entre 40 e 59 anos. A raça parda obteve maior quantidade de notificações nos três estados. A principal fonte de infecção para os três estados foi a sexual.

Palavras-chave: Hepatite B crônica, Infecções por vírus de DNA, Hepatopatias.

1. INTRODUÇÃO

O vírus da hepatite B (HBV) é um DNA-vírus que causa infecção hepática aguda e crônica. A forma crônica é determinada pela persistência da positividade do HBsAg por mais de 6 meses, sendo, em geral, assintomática (BRASIL, 2018). A exposição parenteral, vertical e sexual são os meios mais frequentes de transmissão (DUARTE et al., 2020).

Por ser um problema de saúde pública no Brasil, sua notificação é compulsória desde 1996 e, melhorias nas condições de higiene e saneamento básico, além da vacina contra o HBV, favorecem mudanças no perfil epidemiológico (BRASIL, 2017).

Dentre os anos de 2016 a 2020, no Brasil, foram confirmados e notificados 37.922 mil casos de hepatite B crônica, a raça branca liderou com 18.205 casos, em seguida a raça parda com 15.005 mil, raça preta 4.144 mil e com menor quantidade, a raça amarela 568 casos. Em relação ao sexo, prevaleceu o sexo masculino com 21.515 casos e o feminino 16.407 casos. As faixas etárias avaliadas corresponderam a 20 a 39 anos, com 15.494 mil casos, 40 a 59 anos, com 16.007 mil e 60 a 69 anos com 3.909 mil casos.

As propostas de tratamento visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes pois, se não tratada, pode evoluir para insuficiência hepática, cirrose ou hepatocarcinoma (DUARTE et al., 2020).

Portanto, vale comparar os dados de confirmação e notificação dos casos da Hepatite B Crônica, no período de 2016 a 2020, entre estes estados: Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária. Buscou-se periódicos no banco de dados PubMed e consulta ao SINAN pelo DATASUS. Palavras-chave: Hepatite B crônica, Infecções por Vírus de DNA, Hepatopatias, segundo o DeCS/BVS.

Entre 10 artigos em revistas científicas, selecionou-se 4 e, 1 Manual e 1 Guia do MS. Critérios de inclusão: estudos originais sobre o tema proposto e trabalhos publicados entre 2016 e 2022 em português e inglês. Critérios de exclusão: inadequação à temática do trabalho e falha na abordagem técnica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2016 a 2020, foram confirmados e notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 199, 505 e 117 casos de Hepatite B Crônica na Paraíba (PB), Pernambuco (PE) e Rio Grande do Norte (RN), respectivamente.

Entre 2016 e 2017, PB e RN aumentaram 5 (12,5%) e 8 (34,7%) casos, respectivamente, enquanto PE apresentou redução de 29 (30,8%) casos notificados. Em 2018, PB e PE obtiveram aumento em relação a 2017 – 7 (15,5%) na PB e 54 (83%) em PE –, com redução de 7 casos (22,5%) no RN. De 2018 a 2019, houve aumento em PE – 25 (21%) – e no RN – 4 (16,6%) – com redução de 3 casos (5,7%) na PB. Todos reduziram casos entre 2019 e 2020 – 36 (73,4%) na PB, 61 (42,3%) em PE e 17 (60,7%) no RN.

Os três estados apresentaram maior quantitativo de casos notificados entre o sexo masculino – 120 na PB, 301 em PE e 68 no RN. Na PB, em 2019 houve maior número de mulheres em comparação aos homens. No RN, em 2016 e 2020 os casos entre mulheres ultrapassaram a população masculina. Em PE, os casos no sexo feminino não superaram o masculino nos anos observados.

Foram avaliadas idades entre 20 a 39, 40 a 59 e 60 a 69 anos. PB e PE evidenciaram prevalência entre 20 e 39 anos – 47,2% e 47,7%, respectivamente. No RN, a prevalência foi entre 40 e 59 anos (45,2%). Em todos, idades entre 60 e 69 anos apresentaram menor número de notificações.

A raça parda correspondeu à maior quantidade de notificações – 73,3% na PB, 76,2% em PE e 70,9% no RN. A raça amarela obteve o menor número de casos – 2,5% na PB, 0,4% em PE e 3,4% no RN. Nos três estados, a prevalência da infecção foi sexual – 87 na PB, 94 em PE e 22 no RN.

Nota-se que há diferenças quanto ao quantitativo geral entre os estados, PB (199), PE (505) e RN (117). Ademais, algo que chama atenção é a redução de casos nos anos de 2019 e 2020. Somente com os dados coletados, não se consegue dizer as causas para essas diferenças, mas hipóteses podem ser pensadas como forma de justificar essas distinções observadas. Para a primeira diferença citada, pode-se pensar, como hipótese, que estes estados apresentam número distinto de habitantes. Já para a segunda, pode-se pensar que esta queda foi algo natural ou pode ter acontecido subnotificações dos casos ou alguma interferência do contexto da pandemia quanto ao ano de 2020.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência dos casos notificados nos três estados foi entre o sexo masculino, assim como a raça mais acometida foi a parda. Na PB e em PE, a população com a patologia se mostrou mais jovem. No RN, houve maior identificação entre indivíduos mais velhos. A principal fonte de infecção para os três estados foi a sexual. Portanto, há diferenças entre os perfis epidemiológicos destes estados ao longo destes anos e, embora tenha sido possível compará-los, não é possível, apenas com os dados quantitativos coletados, saber os motivos destas diferenças, mas o número de habitantes destes estados, a pandemia e as possíveis subnotificações de casos podem ser hipóteses que expliquem estas divergências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2017. v.2.

CHANG, Matthew. Epidemiologia da hepatite B e o papel da vacinação. **Melhores Práticas Res Clin Gastroenterol.** 31(3):239-247, junho, 2017.

DUARTE, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatite virais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2021.

NGUYEN, Mindie. Vírus da hepatite B: avanços na prevenção, diagnóstico e terapia. **Clin Microbiol Rev.** 33(2), fevereiro, 2020.

WILKINS, Thad. Hepatite B: Triagem, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. *Am Fam Physician.* 1;99(5):314-323, março, 2019.

¹Acadêmicos de Medicina da FAMENE.

²Preceptor do Internato de Medicina e Médico especialista em Endocrinologia.

ÚLCERA DE PRESSÃO EM UTI

Lucas Ferreira Nery Santiago¹
Júnia Torres Rodrigues Fernandes¹
Maria Alice Alves Santiago¹
Maria Eduarda de Sá Farias¹
Paulo César Gottardo²

RESUMO

O excesso de pressão por um período prolongado em uma área do corpo provoca a destruição tecidual. Em pacientes que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva estão mais suscetíveis em desenvolver essas lesões, devido à falta de mobilidade e um longo período na mesma posição no leito. O objetivo geral desse projeto foi avaliar os problemas e as principais complicações, geradas pela lesão por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Nesse estudo foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica que se trata da bibliografia produzida sobre o tema desse estudo, com abordagem qualitativa científica, o qual trata de apresentar informações sobre as causas e consequência de úlceras por pressão em pacientes internados em UTI. Os critérios de inclusão das obras consultadas foram: ser escrita em língua portuguesa ou traduzida; possuir dois ou mais dos descritores citados; que fosse referente a um conceito importante para o tema; ter sido publicado a partir de 2016 (com exceção de obras atemporais sobre metodologia científica ou autores da área que são relevantes). Os resultados mostraram que A pesquisa evidenciou a problemática sobre as complicações que os pacientes poderiam desenvolver quando os cuidados não são realizados, por exemplo, sepse, osteomielite, celulite, entre outros. Além da falta de mobilidade, o paciente fica desnutrido pela falta de alimentação e a ingestão de proteínas, estão com mais pré-disposição a desenvolver lesões nos tecidos e músculos. Portanto, quando um paciente passa por um processo cirúrgico, a hemodinâmica intraoperatória, assim como o uso de medicamentos e aparelhos contribuem para o desenvolvimento das úlceras por pressão.

Palavras-chave: Mobilidade Física. Perfusão Tecidual. Riscos em UTI.

1. INTRODUÇÃO

A pressão prolongada em uma área do corpo reduz a circulação e provoca a destruição tecidual. Geralmente, as úlceras por pressão são encontradas em regiões com proeminências ósseas, como: sacrococcígea, trocanteriana, espinha ilíaca, joelhos, tornozelos, espinha dorsal, entre outras. Também, quando pacientes graves são submetidos a pressões realizadas pelos equipamentos do tipo: tubos traqueais e nasogástricos, oxímetros de pulso, meias elásticas e outros dispositivos expõem esses pacientes aos riscos de desenvolver estas lesões (MATTIA *et al.* 2010).

Esse tipo de lesão é comumente encontrado em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), variando entre os hospitais, pois dependendo das características desses locais e das condições clínicas dos pacientes. As pessoas internadas nas UTI, na maioria das vezes, encontram-se sedados e com instabilidade hemodinâmica ou respiratória. Dessa forma, a ventilação mecânica e a utilização de fármacos vasopressores são predisponentes para se desenvolver as úlceras por pressão, aumentando a dependência da mobilização e reduzir a perfusão periférica (SOUZA; ZANEI; WHITAKER, 2018).

Portanto, os fatores de risco que os pacientes desenvolvem na UTI estão relacionados com o desenvolvimento das úlceras por pressão, dentre eles: alterações dos níveis de consciência, déficit nutricional, idade avançada, imobilidade, umidade, tempo de internação, perfusão tecidual reduzida e comorbidades, do tipo diabetes mellitus e doenças vasculares. Logo, a lesão por pressão é

classificada em quatro categorias que vai desde a lesão eritematosa não branqueável, na categoria 1; perda parcial da espessura da derme, na categoria 2; perda cutânea total, na categoria 3; perda total da espessura do tecido, com exposição óssea, na categoria 4; perda total dos tecidos na categoria não graduável/inclassificável e na categoria suspeita de lesão tissular profunda com áreas vermelhas-escuras em lesões (OTTO *et al.* 2019).

Para detectar se os pacientes estão mais susceptíveis ou apresentam um maior risco de desenvolver úlceras por pressão, pode-se aplicar algumas ferramentas, como a Escala de Braden, que avalia algumas variáveis, como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção com escores que pontuam de 1 a 3 e cisalhamento que pode pontuar de 1 a 4, com o total de pontos varia de 6 a 23. A Escala de Waterlow avalia a relação de 11 itens: peso/altura, pele em área de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, medicações, subnutrição do tecido, déficit neurológico, tempo de cirurgia e trauma abaixo da medula lombar e o escore total pode variar de 2 a 69 pontos e a Escala de Norton avalia a condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência com o escore de 5 a 20 pontos. Com a utilização dessas escalas pode-se estimar os riscos e implementar medidas preventivas de acordo com a necessidade, em que deve ser estabelecida qual escala que avalia melhor os pacientes adultos criticamente enfermos em unidades de terapia intensiva (CASTANHEIRA *et al.* 2018).

Diante das informações apresentadas, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de apresentar informações sobre os problemas apresentados pelos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, dentre um dos problemas referente, destaca-se a lesão por pressão, tema apresentado por estes pesquisadores para colaborar com as pesquisas científicas e os cuidados que o enfermeiro deve ter com seus pacientes. Dessa forma, o atendimento específico para cada situação em que o paciente se encontra, deve ser diferenciado. Pois, nestes setores hospitalares causam diversos transtornos emocionais e físicos com esses pacientes. Então, conhecer as causas e os cuidados que devem ser realizados para evitar a lesão por pressão, ajuda também na recuperação dos pacientes em UTIs.

Então, por determinação do National Pressure Ulcer Advisory Panel o termo úlcera por pressão foi substituído pelo termo lesão por pressão, este problema tem consequências na sociedade, na economia do país e no sistema de saúde. Da mesma forma, é alarmante para profissionais para fazerem parte do cuidado, pois a manifestação de feridas pode estar associada ao design que os profissionais possuem, sobre o cuidado e a falta de compreensão e implementação do equilíbrio que contribui para avaliar o risco de LPP (PORTUGAL; CHRISTOVAM; ALMEIDA, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que as LPP são o resultado de necrose isquêmica no nível da pele, portanto como tecido subcutâneo, é comumente criado devido à pressão exercida sobre uma proeminência óssea. Isso é evidenciado em pacientes, incapaz de se mover. As complicações disso aumentam para quatro vezes a mortalidade, considerando o grau III e IV como severo, a chance de morrer nos próximos seis meses é de 50%, aproximadamente. Deve-se ter em mente que as inflamações pressões servem como um índice importante para detectar um mau prognóstico considerada uma doença perigosa (SALOMÃO; GUIMARÃES, 2020).

De acordo com as afirmações, surgiu o seguinte questionamento: Quais as principais complicações e problemas associados a lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva? Para responder esse questionamento, o objetivo versa sobre avaliar os problemas e as principais complicações, geradas pela lesão por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2. MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, a metodologia inicialmente utilizada a abordagem qualitativa de base alcançada por meio da revisão bibliográfica para o embasamento teórico dos conceitos e definições apresentadas. Nesta pesquisa foram utilizados livros e obras disponíveis em plataformas como o Google Acadêmico, Lê Livros, Google Books e Biblioteca Virtual da Saúde que contivessem os seguintes descritores: lesão por pressão, unidade de tratamento intensivo, falta de mobilidade e escalas.

Nesse estudo foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica que se trata da bibliografia produzida sobre o tema desse estudo, com abordagem qualitativa científica, o qual trata de apresentar informações sobre as causas e consequência de úlceras por pressão em pacientes internados em UTI. Portanto, os dados serão coletados a partir de obras publicadas em revistas científicas, livros, dissertações e teses disponíveis em meio eletrônico.

Os critérios de inclusão das obras consultadas foram: ser escrita em língua portuguesa ou traduzida; possuir dois ou mais dos descritores citados; que fosse referente a um conceito importante para o tema; ter sido publicado a partir de 2016 (com exceção de obras atemporais sobre metodologia científica ou autores da área que são relevantes). O intervalo de tempo para a extração de dados foi de janeiro a março de 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo sobre a lesão por pressão demonstrou ser um problema de saúde pública, em que acontece com os pacientes internados em UTI por um longo período. Dessa forma, a falta de nutrição e mobilidade prejudicam ainda mais esses pacientes. Então, o papel da equipe de enfermeiros deve atuar para amenizar esses problemas, evitando que eles aconteçam.

Foi constatado nesta pesquisa que entre os fatores que contribuem para a formação de úlceras de pressão estão: às forças de cisalhamento, atrito, umidade, imobilidade, má circulação periférica, infecções, má nutrição, caquexia, ou obesidade e nível de consciência, muitos desses fatores contribuem diretamente para a formação de úlceras de pressão, e sua gravidade subsequente; são aspectos a serem considerados para evitar ou prevenir o processo de formação de úlceras de pressão, e atividades que contribuam para mitigar os referidos fatores de risco, ações de proteção no cuidado de enfermagem, como mudanças posturais constantes, alimentação enteral ou parenteral início do tratamento, cuidados com a pele e evitar a umidade, uso de acessórios para evitar a pressão nas superfícies de apoio, o gerenciamento inerente à função de enfermagem.

No entanto, observa-se que a análise das escalas de avaliação da UPP contribui na prevenção e tratamento das UPP, auxiliando esse problema nas instituições de saúde, uma vez que durante a internação, a maioria dos pacientes são considerados de alto risco quando submetidos a intervenções de diagnóstico ou tratamento. Desse modo, existem outros fatores que podem contribuir para o surgimento de UPP, dentre eles: estado nutricional, mobilidade, estado de umidade e uso de superfícies de apoio, além da idade, sexo, tempo de internação, para os quais recomendamos considerar esses fatores em protocolos subsequentes em UTI.

Com a pesquisa referente as úlceras por pressão, foi identificado a sua importância, assim como os problemas ocasionados pela falta de cuidados em pacientes na UTI. Então, todos os profissionais de saúde que atuam na UTI devem conhecer as causas e as medidas necessárias para evitar esse problema que ocorre com maior incidência quando os cuidados não são tomados, principalmente, pela falta de mobilidade e o tempo excessivo que esses pacientes passam internados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou a problemática sobre as complicações que os pacientes poderiam desenvolver quando os cuidados não são realizados, por exemplo, sepse, osteomielite, celulite, entre outros. Além da falta de mobilidade, o paciente fica desnutrido pela falta de alimentação e a ingestão de proteínas, estão com mais pré-disposição a desenvolver lesões nos tecidos e músculos. Portanto, quando um paciente passa por um processo cirúrgico, a hemodinâmica intraoperatória, assim como o uso de medicamentos e aparelhos contribuem para o desenvolvimento das úlceras por pressão.

Para reduzir os problemas com as úlceras por pressão, algumas medidas preventivas devem ser realizadas pelos profissionais de enfermagem: cuidados e hidratação do paciente; realizar análise de uma das escalas de prevenção; realizar a mudança de posição a cada três horas, usando técnicas corretas para movimentação, dependendo das condições de cada paciente; manter a pele sempre seca, tratando a incontinência; verificar a nutrição ou suplementação para quem necessite e desenvolver

um programa na unidade hospitalar ara prevenção das úlceras por pressão sobre as causas e os cuidados que os profissionais de saúde devem ter com esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTANHEIRA, L. S. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 1-13, 2018.

MATTIA, A. L. et al. Úlcera por Pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 296-299, 2010.

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2019.

PORTUGAL, Livia Bertasso Araújo; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; ALMEIDA, Bernadete Lourdes Oliveira da Silva. Construção e validação da cartilha educativa para enfermeiros sobre lesão por pressão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021.

SALOMÃO, Maria Clara; GUIMARÃES, Silva. **Prevenção e tratamento de lesões por pressão em contexto hospitalar por meio de aplicação das estratégias de governança clínica**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

SOUZA, M. F. C.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 201-208, 2018.

¹Graduandos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – PB.

²Professor orientador: Doutor, Faculdade de Medicina Nova Esperança – PB.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E DOS ACHADOS MAMOGRAFÍCOS COM SUSPEIÇÃO DE MALIGNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Marília Leite Menezes¹
Anna Letícia Silva Cavalcante¹
Brenda Renata Pereira Lima¹
Emanuela De Aguiar Correia¹
Fernando De Mello Junior²

RESUMO

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo, ele também é responsável por 14% do total de mortes associadas às neoplasias entre as mulheres. Devido a sua elevada incidência torna-se necessário além de um conduta terapêutica adequada, uma investigação mais criteriosa e detalhada sobre a doença, a fim de diagnosticá-la o mais breve possível e dessa forma obter um prognóstico mais animador. O presente estudo teve como objetivo obter respostas sobre a relevância de avaliar os fatores de risco e os achados radiográficos que envolvem o câncer mamário com o propósito de revelar a associação de tais determinantes com as suspeitas de malignidade da neoplasia, permitindo dessa forma um diagnóstico prévio. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de literaturas tendo como critérios de inclusão literaturas nacionais e internacionais publicadas entre 2003 e 2021 que apresentam relação com a temática, e critérios de exclusão literaturas que não abordam o tema proposto. Dos oito artigos pesquisados, somente quatro atenderam ao objetivo. Também foram estudados um livro acadêmico e os relatórios do INCA. Mediante os resultados do estudo, concluiu-se que fatores genéticos, metabólicos e de estilo de vida influenciam majoritariamente e negativamente no desenvolvimento de neoplasias mamárias, e percebeu-se que os achados mamográficos auxiliam no diagnóstico precoce. Portanto, é de suma importância para o público em geral o conhecimento sobre os sinais sugestivos de malignidade da patologia supracitada, para que por meio de um diagnóstico precoce seja possível uma redução em sua prevalência por todo o mundo.

Palavras-chave: Mamografia. Diagnóstico precoce. Neoplasias da mama.

1. INTRODUÇÃO

O perfil da morbimortalidade no Brasil sofre modificações intensas, na qual há mudanças das doenças infecto-contagiosas para as crônico-degenerativas, como o câncer. A mudança no estilo de vida associada ao aumento da expectativa de vida, principalmente das mulheres, contribuem para tal característica. O câncer é uma patologia multifatorial, não podendo ser estudada de forma única e independente (SCHRAMM *et al.*, 2004). Diversos fatores estão relacionados ao aumento dos casos, como fatores ambientais, comportamentais, endócrinos/metabólicos e genéticos/hereditários. Quando detectado em estágios iniciais, o câncer de mama tem mais de 90% de chance de cura. Assim, é importante a adoção de técnicas para diagnóstico precoce como a realização da mamografia. Na radiografia das mamas, a conformação varia entre as mulheres de acordo com a composição do estroma mamário, epitélio tecidual e gordura (INCA, 2021).

Vários métodos foram propostos a fim de avaliar a densidade mamográfica, o mais recente e bastante utilizado na prática clínica é a classificação do Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), do Colégio Americano de Radiologia. De acordo com o BI-RADS há 7 categorias, de 0 a 6, com os respectivos achados mamográficos e condutas (RESENDE *et al.* 2008). Dessa forma, o

estudo tem como objetivo avaliar os fatores de risco e os achados mamográficos suspeitos de malignidade a fim de diagnosticar precocemente o câncer de mama.

2. MÉTODOS

O presente estudo corresponde a uma revisão bibliográfica de literaturas realizada mediante a leitura, interpretação e análise de artigos científicos, livro acadêmico e relatórios do INCA. O estudo ocorreu da seguinte maneira: (1) estabelecimento da temática a ser abordada, (2) pesquisa e escolha das literaturas, (3) determinação dos critérios de inclusão e exclusão, (4) interpretação, avaliação e análise minuciosa das informações contidas nos materiais escolhidos a partir da pré-seleção e seleção e (5) apresentação da revisão. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português e em inglês, durante o período de 2003 a 2021, assim como o site do INCA e um livro acadêmico, tendo como temática principal a relação entre os fatores de risco e os achados mamográficos de malignidade. Os critérios de exclusão foram, em uma leitura preliminar, estudos que não se relacionaram com o objetivo proposto pelo tema.

Por conseguinte, diante da aplicação dos critérios de exclusão, dos 8 artigos pesquisados, somente 4 corresponderam aos objetivos da temática, e compõem este estudo juntamente com o livro acadêmico e os relatórios do INCA de 2021. Os artigos científicos foram encontrados nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), mediante a pesquisa das seguintes palavras: “câncer de mama”, “achados mamográficos de malignidade”, “transição epidemiológica das doenças no Brasil”. O livro acadêmico é intitulado “Radiologia Básica” e os relatórios foram consultados na homepage do INCA. A análise ocorreu entre os dias quatorze e dezoito de março de 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante a leitura e interpretação das literaturas estudadas, infere-se que a avaliação dos fatores de risco supracitados em conjunto com os achados radiográficos com suspeição de malignidade apresenta grande importância para detecção precoce de possível câncer de mama, os riscos para desenvolver tal patologia e as possibilidades de conduta terapêutica a depender da situação clínica de cada indivíduo.

Quanto aos fatores de risco, as diversas literaturas acerca do assunto afirmam que as causas que apresentam maior relação com o desenvolvimento de neoplasia mamária são: idade, aspectos endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. Em relação à idade, sabe-se que o próprio processo de envelhecimento e a exposição a diversos fatores ao longo da vida aumentam as chances. Acerca dos aspectos endócrinos metabólicos e a história reprodutiva, constata-se que estão relacionados com o estímulo estrogênico (seja endógeno ou exógeno) e maior tempo de exposição ao mesmo, visto que é uma patologia hormônio dependente. Tais aspectos incluem: história de menarca precoce (idade da primeira menstruação < 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona) (INCA, 2021).

Ainda sobre os fatores de risco, quanto aos comportamentais/ambientais destacam-se o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sobrepeso e obesidade, sedentarismo e exposição prolongada ou frequente à radiação ionizante (INCA, 2021). É válido mencionar que o excesso de gordura corporal está intimamente relacionado ao aumento da incidência de câncer de mama, haja vista as células de gordura (adipócitos) apresentarem a enzima aromatase p450, a qual é responsável pela conversão de androstenediona em estrógenos, e como mencionado anteriormente, a neoplasia mamária é hormônio dependente. Portanto, hábitos alimentares de qualidade e prática de atividade física são fatores relevantes para a prevenção e redução dos riscos de desenvolver câncer de mama, sendo então relacionados com bom prognóstico (SANTANA et al., 2016).

Em razão do comprovado potencial mutagênico (de causar replicação desordenada de células), a radiação ionizante, substâncias como agrotóxicos e compostos orgânicos voláteis podem apresentar também associação com o desenvolvimento da patologia maligna da mama, especialmente em situações de exposição prolongada e cumulativa a esses agentes, como ocorrem com pessoas que realizam radioterapia em tórax quando jovens, profissionais da agricultura, da saúde, cabeleireiros e outros (INCA, 2021).

Ademais, ainda que em menor percentual, os fatores genéticos e hereditários, são eles: as mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 e o histórico familiar de neoplasias das mamas, constituem-se fatores de risco e apresentam terapêutica específica.

Acerca dos achados radiológicos em mamografia, é importante destacar duas classificações: quanto ao padrão de densidade mamária, e quanto aos sinais com suspeição de malignidade, de acordo com a padronização do Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), produzida pelo American College of Radiology em conjunto com diversas outras organizações.

Os padrões de densidade mamográfica têm relevância de estudo pois apresentam relação com aspectos de risco para desenvolvimento de câncer de mama: faixa etária, peso corporal medido pelo IMC e a paridade. Ao comparar idade com densidade mamária, observa-se associação inversa entre o aumento da idade e os padrões de alta densidade, ou seja, mamas hiperdensas estão presentes em mulheres mais jovens. Ao correlacionar com a paridade, observa-se associação inversa entre multiparidade e padrões de alta densidade, assim como com o IMC elevado, o que sugere, em geral, múltiparas e mulheres com IMC acima do normal apresentam mamas mais hipodensas (FIGUEIRA *et al.*, 2003). De maneira geral, infere-se, portanto, que de acordo com os aspectos de risco: idade (acima de 50 anos) e IMC elevado, as mamas apresentam aspecto mamográfico de baixa densidade (hipodensas) e maior propensão a desenvolver neoplasia mamária. A relação não se aplica apenas à paridade, pois embora mais hipodensas, as múltiparas têm menos chances se comparado às nulíparas.

Quanto à padronização do BIRADS, o relatório de mamografia divide-se basicamente em três partes, sendo uma delas a descrição dos achados mamográficos. Na categoria de suspeição de malignidade estão as calcificações, classificadas segundo seu aspecto morfológico em benignas, indeterminadas e suspeitas, sendo as últimas lineares, lineares ramificantes, pleomórficas, e de acordo com a forma como estão distribuídas, sendo as suspeitas as lineares (distribuem-se em uma linha) e as segmentares (delimitam um segmento, frequentemente em um formato em cunha com o ápice voltado em direção ao mamilo) (JÚNIOR, 2010).

Ainda sobre os achados mamográficos com maior suspeição de malignidade destacam-se os nódulos irregulares, caracterizados por margens microlobuladas, indistintas e espiculadas (JÚNIOR, 2010).

Como o BIRADS é dividido em categorias elencadas para auxiliar na classificação da mama de acordo com o risco para desenvolver câncer de mama e facilitar no rastreamento (em indivíduos assintomáticos) e diagnóstico (sintomáticos) precoces, as categorias 4 e 5 apresentam grande relevância na investigação, sendo: categoria 4 - achados suspeitos para malignidade e recomendação de biópsia, categoria 5 - achados altamente suspeitos para malignidade e necessidade de biópsia. Já na categoria 6 é reconhecida a malignidade e necessária ação apropriada (JÚNIOR, 2010).

Segundo Júnior (2010), a mamografia é um exame de imagem que comprovadamente tem importância no rastreamento precoce da neoplasia de mama e que reduz a taxa de mortalidade decorrente dela.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência, o tratamento e o prognóstico do câncer de mama estão diretamente relacionados aos fatores de risco e aos aspectos radiográficos das mamas apresentados por cada mulher. Todavia, foram observados determinantes semelhantes e potencialmente marcadores de malignidade entre os casos abordados nas literaturas estudadas.

Neste seguimento, concluiu-se que os fatores de risco: idade avançada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade e sedentarismo são de certa forma sensíveis para avaliação dos riscos

para desenvolvimento do câncer de mama e se mostraram preditores de um péssimo prognóstico. Fatores metabólicos como menarca precoce, menopausa tardia e uso de contraceptivo oral também tiveram importante influência no desenrolar da neoplasia, assim como questões genéticas, hereditárias e ambientais.

Em relação aos achados radiológicos, observa-se que mamas hipodensas, geralmente encontradas em mulheres acima dos 50 anos e com IMC elevado, são mais propensas a desenvolver a neoplasia mamária. Do mesmo modo, mamas enquadradas nas categorias 4 e 5 na classificação de BIRADS também apresentam elevado risco de manifestar câncer de mama.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIRA, Rosa Nara Machado *et al.* Fatores que influenciam o padrão radiológico de densidade das mamas. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 287-292, out. 2003.

INCA. **Fatores de risco**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>> Acesso em: 26 mar. 2022.

MELLO JÚNIOR, Carlos Fernando de. **Radiologia básica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

RESENDE, Lúcio Márcio Perri de *et al.* Avaliação de microcalcificações mamárias de acordo com as classificações do Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS TM) e de Le Gal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2008, v. 30, n. 2, pp. 75-79.

SANT'ANA, Ricardo Soares de *et al.* Associated factors with mammographic changes in women undergoing breast cancer screening. **Einstein** (São Paulo), [S.L.], v. 14, n. 3, p. 324-329, set. 2016.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2004, v. 9, n. 4, pp. 897-908.

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

²Médico Radiologista, especialista em radiologia e diagnóstico por imagem pela Associação Médica Brasileira, coordenador da disciplina de radiologia do curso de medicina da UFPB, coordenador da residência de Radiologia da FAMENE.

DOENÇA HEPÁTICA NÃO GORDUROSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariana Lacerda Garcia¹

Beatriz Roberta Liandro Alves¹

Maria Clara Azevedo Batista de Medeiros Carvalho¹

Maria Clara Salgado Aragão de Castro¹

Eduardo Henrique de Franca Pereira²

RESUMO

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica resulta do processo inflamatório oriundo da esteatose hepática, da fibrose e da cirrose, e tem sido associada à obesidade, ao diabetes mellitus e às dislipidemias. A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica foi primeiramente descrita em 1980, e representa a principal causa de morbidade por doenças hepáticas no mundo ocidental, sendo importante avaliar sua existência principalmente em pacientes com doenças coronarianas. O organismo humano necessita de energia para realizar e manter suas funções vitais. A glicose é a principal fonte de energia utilizada para este fim, sendo proveniente da dieta ou do seu armazenamento no fígado e na musculatura esquelética na forma de glicogênio. Quando em excesso, a glicose pode ser transformada em ácidos graxos para serem estocados. O fígado produz a lipoproteína VLDL que é responsável por transportar os ácidos graxos do fígado para os tecidos, como o tecido adiposo que prioritariamente os armazenam. Entretanto, quando há um excesso de lipídios no fígado, o mesmo produz uma maior quantidade de VLDL para transportá-las para os tecidos; porém tais partículas de lipoproteínas acabam sendo acumuladas neste órgão.

Palavras-chave: Obesidade; hepatócitos; alimentação

1. INTRODUÇÃO

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é considerada uma das patologias hepáticas mais frequentes atualmente. Se caracteriza como uma condição clínica-patológica, onde ocorre acúmulo de lipídeos no interior dos hepatócitos e inflamação lobular; devido ao aumento da secreção do fator de necrose tumoral, o TNF-alfa, tal aumento provoca maior captação de lipídeos e diminuição da beta oxidação hepática; podendo ocorrer em todas as faixas etárias e em ambos os sexos.

Apesar de o seu quadro patológico ser semelhante às lesões induzidas por álcool, a DHGNA ocorre em indivíduos sem ingestão etílica significativa. Quando ocorre o acúmulo de gordura dentro dos hepatócitos acarreta um quadro inflamatório, que se não for tratado pode evoluir para cirrose hepática, e a longo prazo, câncer. Os seus principais fatores de risco são: Diabetes Mellitus, obesidade, toxinas ambientais (produtos químicos), vírus da hepatite C, sedentarismo, má nutrição e algumas cirurgias, como por exemplo, o By-Pass jejuno-ileal.

Geralmente o diagnóstico de DHGNA é realizado por acaso, na investigação de outras patologias. Exames de imagem, como Ultrassonografia de abdômen total, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de abdômen são utilizados para completar o diagnóstico. A biópsia hepática é considerada um exame padrão ouro no diagnóstico da Doença hepática gordurosa, porém, por ser um exame bastante invasivo e com complicações associadas, deve ser utilizado apenas em casos específicos.

Temos como objetivo, o incentivo na mudança no estilo de vida, prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, dessa forma conseguiremos reduzir os índices de hipertensão, diabetes, dislipidemia e /ou síndromes metabólicas .

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de março de 2022, por meio da seleção de estudos científicos publicados em periódicos nas bases de dados do Scientific Electronic Library (SciELO) e National Library of medicine (PubMed). Para a pesquisa foram utilizados os descritores em ciências da saúde: “Fatty Liver” e “Obesity”, para o cruzamento foi utilizado o operador booleano AND. Foram incluídos artigos referenciados de 2017 a 2022, publicados em português e inglês.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A doença hepática gordurosa não alcoólica se traduz em um quadro de esteatose hepática macrovesicular que acomete indivíduos não-étílicos. Esse quadro pode estar associado a patologias como hepatite, fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular.

Na fase inicial da doença, não há achados patológicos no hepatócito, por isso o diagnóstico é feito, muitas vezes, desprevenidamente. A doença começa a progredir clinicamente quando a lesão acomete mais de 5% do parênquima hepático, considerado um caso leve. Quando atinge 34% do tecido do fígado, é um estado moderado, e grave, quando atinge 66% ou mais. A doença avançada tende a acometer, predominantemente, a área panacinar, enquanto a moderada se concentra na zona centrolobular do hepatócito. Quando atinge a zona periportal, começa a se relacionar com a cirrose hepática, podendo progredir para esse quadro.

Histologicamente, a lesão da doença hepática gordurosa não alcoólica se caracteriza em um infiltrado inflamatório crônico mononuclear, com poucas células plasmáticas e monócitos.

O envolvimento da gordura na fisiopatologia da doença está relacionada com quadros de resistência insulínica e obesidade, sendo ambos fatores de risco para o desenvolvimento da DHGNA. Outros fatores de risco apontados na progressão da doença são o estresse oxidativo, pré-inflamação hepática, desequilíbrio de citocinas inflamatórias, hiperinsulinemia, disfunção mitocondrial, fibrose, ácidos graxos livres plasmáticos, fígado gorduroso e pre-lesão hepatocitária.

Atualmente, divide-se a fisiopatologia em duas etapas: dieta não balanceada associada à prática de exercícios não suficiente ou inexistente, e posteriormente, o estresse oxidativo atacando os hepatócitos. Esse processo pode ser contínuo, ou se manter estável durante anos.

O diagnóstico é dado através da USG de abdome total, e pode ser confirmado através de RNM ou TC de abdome. A biópsia é o exame padrão-ouro, mas como é invasivo, deve ser reservado à casos selecionados.

Os exames sanguíneos avaliam os teores das aminotransferases que são importantes marcadores de lesão hepática. O aumento das enzimas alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) pode indicar uma lesão no fígado; porém, em alguns casos, permanece com teores normais mesmo em condições de doenças hepáticas.

A redução do peso corporal, mediante a reeducação alimentar e os procedimentos cirúrgicos, auxiliam no tratamento da obesidade e na reversão da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica; porém, a associação contínua de hábitos alimentares saudáveis e da prática de atividade física são essenciais para um resultado eficaz e duradouro, visto que diante de mudanças sem o seu seguimento em longo prazo, tal condição patológica pode rescindir com uma maior gravidade, além de reinstalar o quadro de obesidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte do acúmulo de trigliceróis no tecido adiposo resulta do consumo excessivo de carboidratos da dieta, que não são utilizados completamente como fonte de energia no fígado, e ativam rotas metabólicas para serem transformados em lipídios neste órgão. A compreensão da complexa fisiopatologia da doença hepática gordurosa não alcoólica poderá levar ao encontro de terapias medicamentosas, uma vez que, até o momento, permanece como padrão-ouro a mudança de

estilo de vida, estimulando-se a perda de peso e abandono do sedentarismo. Daí a importância de um acompanhamento nutricional associado com a práticas de exercícios físicos .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benedict M, Zhang X. Non-alcoholic fatty liver disease: an expanded review. *World J Hepatol.* 2017;16:715-32. DOI: 10.4254/wjh.v9.i16.715.

DA SILVA, E.M., DA SILVA, R.S., RODRIGUES-SILVA, N., MILAGRES, C.C., BACCI, L. and PIKANÇO, M.C., 2017. Assessment of the natural control of *Neoleucinodes elegantalis* in tomato cultivation using ecological life tables. *Biocontrol Science and Technology*, vol. 27, no. 4, pp. 1-14.

Lindenmeyer CC, McCullough AJ. The natural history of nonalcoholic fatty liver disease – an evolving view. *Clin Liver Dis.* 2018;22(1):11-21. DOI:10.1016/j.cld.2017.08.003.

Pappachan JM, Babu B, Krishnan B, Ravidran C. Non-alcoholic fatty liver disease: a clinical update. *J Clin Transl Hepatol.* 2017;5(4):384-93. DOI: 10.14218/JCTH.2017.00013.

KARAMI-JAMOUR, T., MIRMOAYEDI, A., ZAMANI, A. and KHAJEHZADEH, Y., 2018. The impact of ant attendance on protecting *Aphis gossypii* against two aphidophagous predators and it's role on the intraguild predation between them. *Journal of Insect Behavior*, vol. 31, no. 2, pp. 222-239. <http://dx.doi.org/10.1007/s10905-018-9670-4>

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

²Docente do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

O BENEFÍCIO DA ATIVIDADE FÍSICA EM ATLETAS DE FIM DE SEMANA EM RELAÇÃO A INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS

João Matheus Costa Ribeiro¹
Higor de Oliveira Suassuna¹
Rufo Bezerra de Melo Neto¹
Clarissa Rios Simoni²

RESUMO

A presente revisão de literatura foi realizada através do banco de dados do PUBMED e SCIELO com a utilização dos seguintes descritores: “exercícios”, “risco e benefícios” e “sedentarismo”. Tendo como área de pesquisa os benefícios de atividade física em atletas de fim de semana quando comparado com indivíduos sedentários. Através dessa revisão obtivemos 882 artigos, a partir disso, foram utilizados 7 artigos e dados do IBGE, considerando o ano em que foi publicado tendo como preferência os de publicações mais breves e relevantes que convergiam com a temática norteadora dessa obra. Foi concluído que indivíduos que possuem um padrão de atividade de média 1-2 sessões semanais, trazem majoritariamente benefícios a saúde sem que exista a necessidade de aparelhos ergonômicos e ou aeróbicos até a falha muscular, mostrou-se que atividades aeróbicas isoladas (corridas de fim de semana) ou combinadas (jardinagem) possuem melhores resultados cardiovasculares, aumento na força corporal 7,5%, obtendo ganho de 0,8 kg em massa muscular e maior gasto energético semanal 1000 kcal/semana comparados a grupos controle constituído por sedentários.

Palavras-Chave: Exercício; Riscos e Benefícios; Sedentarismo.

1. INTRODUÇÃO

A atividade física desempenha um papel insubstituível na sociedade atual. Seu efeito cardioprotetor se estabelece, através da prevenção, controle e até mesmo tratamento de doenças cardiovasculares. De modo que, alguns *guidelines* recomendam que a prática de 150 minutos por semana de atividade aeróbica ou 75 minutos de exercícios mais vigorosos são ideais, segundo o *Physical Activity Federal Guidelines* e até mesmo a Organização Mundial de Saúde. Todavia, do lado oposto ao cenário supracitado, o comportamento sedentário refere-se ao indivíduo cujo gasto energético é baixo, associado a péssimos preditores a respeito da qualidade de vida e bem-estar. (LAVIE, 2019).

A realização dessas atividades, sejam elas 1 ou 2 vezes por semana, de intensidade moderada ou vigorosa podem ser suficientes para reduzir os riscos de mortalidade por todas as causas, doenças cardiovasculares e câncer. Para tal, pode ser realizado atividades como correr, caminhar e outras desde que sejam na intensidade correta (O'DONOVAN, 2017).

O cerne deste trabalho retorna ao conceito da prática dos atletas de fim de semana, um grupo que encontra em atividades com menor frequência, um benefício inquestionável para sua saúde, porém ainda não tão elucidado. Sabe-se que o estilo de vida hodierno exige atividades com execução mais simplificada, e observou-se que em detrimento ao risco de mortalidade há uma redução se comparado a pessoas sedentárias, de acordo com *Harvard Alumni Health Study*. Portanto, atividades por menos frequentes que sejam mas com potencial adaptativo maior ao estilo de vida oferecem benefícios essenciais, mesmo com fatores de risco importantes (LAVIE, 2019).

Desse modo, mediante as questões supracitadas a respeito do estilo de vida e até mesmo da disponibilidade socioeconômica, é possível que mesmo assim haja a adesão a práticas de esportes simples e eficazes? Para tal, o objetivo deste estudo é analisar o padrão de vida do brasileiro e como

as atividades realizadas em curto período de tempo podem ser impactantes na qualidade de vida de tais indivíduos.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa realizada durante os meses de março e abril de 2022, embasada a partir de buscas on-line nos sites PubMed (Motor de busca de livre acesso a dados do MEDLINE) e Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online), no qual foram encontrados 882 artigos no primeiro e 7 na segunda fonte. Os descritores utilizados em língua inglesa foram: “physical exercise”, “risks and benefits” e “sedentary lifestyle”, unidos através do conectivo “and”, além de, previamente, catalogados, quanto a sua legitimidade, no Decs (Descritores em Ciências da Saúde). Ademais, foram utilizados dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a fim de identificar as informações referentes à atividade física da população brasileira. A partir disso, chegou-se ao resultado das 7 somadas aos dados do IBGE mais relevantes sobre a temática norteadora "Benefícios da atividade física em atletas de fim de semana comparados a indivíduos sedentários" para a construção acadêmica dessa obra.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022), presença de ao menos um descritor no título, trabalhos disponíveis na íntegra nas línguas inglesa e portuguesa. Já os critérios de exclusão utilizados abrangeram: pesquisas antigas publicadas em intervalo de tempo superior a 5 anos, ausência de descritores no título e trabalhos sem relevância para a proposta da presente pesquisa ou com abordagem tangencial, como estudos que não discorreram sobre os benefícios orgânicos da atividade física como fator protetor em comparação a indivíduos sedentários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) de atividade física pedem que haja atividade física de no mínimo 30min diários ou durante a maior parte da semana. Quando frequente, ela pode melhorar o condicionamento físico e causar a diminuição de doenças cardiovasculares, além de evitar complicações como hiperglicemia e câncer (LAVIE, 2019). Mesmo assim, dados mostram que a população não segue tais recomendações. De acordo com o IBGE, em 2017, apenas 30,1% dos brasileiros praticam atividades regulares que atendiam às recomendações de saúde pública. Além disso, 40,3% dos adultos são classificados como “insuficientemente ativos” (IBGE, 2017).

Sabe-se que o sedentarismo pode causar malefícios à saúde; já foram evidenciados mais de 50 alterações fisiológicas causadas por atividades laborais com prolongada jornada em posição sentada, ou estilo de vida sedentário. A obesidade e as doenças osteo locomotoras são as mais recorrentes. Esse panorama pode ser modificado com a inserção de treinamentos lúdicos nos finais de semana (LURATI, 2018).

Ademais, os atletas de fim de semana têm uma maior chance de aumentar a frequência de atividade física comparando-se a pessoas sedentárias. O conceito de exercício físico não significa necessariamente ir à academia ou praticar certo esporte, como vôlei ou basquete. Ele também leva em conta atividades caseiras como jardinagem, trabalho no quintal, carregar peso, etc. Atletas de fim de semana, em suma, precisam praticar quaisquer tipos de atividades 1-2 por semana de maneira moderada e vigorosa (MANFERDELLI, 2019).

Deve-se levar em conta fatores sociais, atendo-se à educação e hábitos familiares, Foi comprovado através de um estudo com 14.274 crianças com idade média de 12,3 anos, que a obesidade dos pais está intimamente associada ao aumento nas atividades de tela (celular/tablet/computador). Ou seja, filhos de pais obesos apresentam um aumento no tempo geral da utilização desses recursos em 17,7% e não obstante uma prevalência de 58,2 % na diminuição da atividade física (AGOORANI, 2018). Seguindo a temática norteadora, podemos entender que a mudança de estilo de vida ao associar um esporte de fim de semana possa ser um fator determinante para a melhoria desse quadro social.

A atividade física apresenta efeitos positivos nos exames laboratoriais. As taxas de triglicérides em jejum podem tornar-se mais baixas na manhã após uma sessão de exercícios do que após um dia sedentário. Durante 4 dias, um estudo analisou as taxas de triglicérides de homens com queixas de hipertrigliceridemia. Com a caminhada diária dentro deste período, ocorreram diminuições progressivas nos seus níveis de jejum, melhorando sua saúde. Também foi evidenciado que em atletas não suficientemente ativos, de fim de semana e regularmente ativos foram todos associados a riscos reduzidos para doenças cardiovasculares e mortalidade para o câncer (O'DONOVAN, 2016).

Atividades físicas combinados (aeróbico + tensional) executados por 8 semanas com frequência de 2 a 3 vezes por semana e duração de 60min por treino promoveram; aumento da força corporal em 4kg em torque para MMSS e 11kg em torque para MMII, além do aumento de 0,8kg em massa muscular. Esses dados são pouco expressivos quando comparados a praticantes de atividades aeróbicas com frequência semanal de 2 sessões, porém são melhoras bastante expressivas quando tendo como base um grupo controle totalmente sedentário (SCHROEDER, 2019).

Com isso, percebe-se que atividade física de intensidade leve a moderada 2 vezes por semana promove repercussões metabólicas positivas quando comparadas com indivíduos sedentários. O presente estudo mostra que sessões menos frequentes de atividade, que podem se encaixar mais facilmente em um estilo de vida agitado, oferecem benefícios consideráveis à saúde, mesmo em obesos e naqueles com maiores fatores de risco. Em conclusão, as presentes observações sugerem que um padrão de atividade física regular gerando 1.000 kcal / semana ou mais deve ser recomendado para reduzir as taxas de mortalidade (STAMATAKIS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto se faz mais uma vez necessário a ênfase do impacto positivo da prática de exercício físico na vida de todos os indivíduos de forma física mental e fisiológica tomando como base um paralelo entre os atletas de fim de semana e as pessoas com sedentarismo, levando-se em conta marcadores importantes de caloria como também a frequência pois como foi contemplado, uma atividade física por mais simples ou curta que seja já é um benefício maior do que não praticar nada, diminuindo de maneira considerável o risco de mortalidade uma vez que é comprovado o seu benefício nas três esferas terapêuticas cardiovasculares, salientando ainda a importância da adaptação do exercício físico ao estilo de vida de cada pessoa para uma melhor adesão a prática sem comprometer tanto a singularidade de cada cotidiano, tudo sempre em conjunto com uma boa avaliação de fatores de risco.

5. REFERÊNCIAS

ANGOORANI, Pooneh et al. Associação da obesidade parental a atividade física e comportamentos sedentários de seus filhos: o estudo CASPIAN-V. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 410-418, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Práticas de esporte e atividade física: 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LAVIE, Carl J. et al. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. (LAVIE, 2019) **Circulation research**, v. 124, n. 5, p. 799-815, 2019.

LURATI, Ann Regina. Health issues and injury risks associated with prolonged sitting and sedentary lifestyles. **Workplace health & safety**, v. 66, n. 6, p. 285-290, 2018.

MANFERDELLI, Giorgio; LA TORRE, Antonio; CODELLA, Roberto. Outdoor physical activity bears multiple benefits to health and society. **The Journal of sports medicine and physical fitness**, v. 59, n. 5, p. 868-879, 2019

O'DONOVAN, Gary et al. Association of “weekend warrior” and other leisure time physical activity patterns with risks for all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality. **JAMA internal medicine**, v. 177, n. 3, p. 335-342, 2017.

SCHROEDER, Elizabeth C. et al. Comparative effectiveness of aerobic, resistance, and combined training on cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial. **PloS one**, v. 14, n. 1, p. e0210292, 2019.

STAMATAKIS, Emmanuel et al. Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 73, n. 16, p. 2062-2072, 2019.

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

²Docente do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

OS FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA.

Willyane F. B. Pontes¹

Beatriz Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado¹

Rebeca Pacheco Bezerra¹

Candice de Oliveira Lima¹

Igor Lemos Duarte²

RESUMO

Sendo o câncer a segunda causa de mortalidade no mundo, e o suicídio um problema de saúde pública no mundo moderno, é essencial que os profissionais de saúde saibam identificar risco de suicídio em seus pacientes oncológicos, uma vez que este é duas vezes maior que na população geral. O trabalho objetiva mostrar que para uma assistência integrada, precoce e eficaz do paciente oncológico, é necessário compreender a variação do risco de suicídio entre os sexos, faixa etária, tipo de cânceres, além dos fatores de risco modificáveis. O estudo foi realizado com base na revisão literária de artigos de plataformas online (pubMed e Scielo). Foi possível denotar pelos estudos realizados em diversos países aumento nas taxas de suicídios entre pacientes oncológicos. Assim como também foi notado que risco de suicídio, foi associado a fatores como local de acometimento e prognóstico da neoplasia maligna. Por fim, é possível demonstrar que a psicoterapia é essencial no acompanhamento destes pacientes, pois o câncer, desde o seu diagnóstico e tratamento, faz com que o paciente, seus familiares e, inclusive, os profissionais envolvidos nos cuidados desta patologia passem por sofrimentos psíquicos muito significativos.

Palavras-chave: SUICÍDIO. PACIENTES ONCOLÓGICOS. FATORES DE RISCO.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo a principal causa de morte violenta na população geral. Assim como o suicídio, o câncer é um grande responsável pela mortalidade em todo o planeta, e sua incidência está aumentando em escala global. O diagnóstico do câncer tem sido consistentemente associado a diversos transtornos mentais que podem potencializar as tendências autodestrutivas e, no limite, levar ao suicídio (SANTOS, 2017).

Nos indivíduos oncológicos, a depressão é um distúrbio que tem alta prevalência e afeta a capacidade do paciente de lidar com a doença, diminuindo a aceitação do tratamento, prolongando a hospitalização, reduzindo a qualidade de vida e aumentando o risco de suicídio. Por sua vez, o diagnóstico de câncer é um estressor grave, com muitas consequências físicas e psicológicas, além de acreditar-se que seja um fator de risco para suicídio. Indivíduos com câncer, quando comparados com a população geral, possuem duas vezes mais risco de cometer suicídio, e estudos realizados em diversos países mostraram aumento nas taxas de suicídios em indivíduos com câncer (MENDES et al, 2020).

Entre os fatores associados à depressão nesses pacientes, encontram-se: estágio avançado da doença, intensidade da dor, viver sozinho, além da história pregressa de tratamento para depressão. Alguns médicos podem ter dificuldade para detectar depressão em doentes oncológicos. Uma possível explicação para isso é a falta de familiaridade com os sintomas de depressão, particularmente porque alguns sintomas somáticos, frequentemente associados à patologia depressiva, podem resultar do processo maligno subjacente. Além disso, os clínicos podem subestimar sintomas depressivos ao considerarem, equivocadamente, todos os pacientes com câncer “compreensivelmente deprimidos” (FANGER et al, 2010).

Fanger et al (2010) ainda apontam que alguns fatores têm sido associados ao comportamento suicida em pacientes com câncer, tais como: sexo masculino, presença de depressão maior, doença maligna com pior prognóstico, declínio da função física, dor, delírio, fadiga, exaustão, falta de esperança, sensação de desamparo e deficiente apoio social.

Diante deste cenário, o presente trabalho visa desenvolver uma revisão de literatura abordando os fatores de risco para suicídio nos indivíduos com câncer.

2. MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa a partir de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica da literatura, com o objetivo de ordenar, sistematizar e incluir publicações anteriores para que possam ser analisadas de maneira aprofundada.

Em sequência, foram executados os seguintes estágios: delineamento da questão norteadora, coleta de dados, estabelecimento da amostra final com base nos critérios de inclusão e exclusão, análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da conclusão. O vigente estudo delineou como questão norteadora: Quais os fatores de risco para suicídio em pacientes oncológicos?

Nesse âmbito, para constituição da amostra, as buscas iniciaram no mês de março de 2022, utilizando-se como fonte a base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca por artigos foi promovida através do emprego das seguintes palavras chaves, indexadas no banco de Descritores de em Ciências as Saúde (DeCS): “suicídio”, “pacientes oncológicos”, “fatores de risco”.

Seguidamente, critérios de elegibilidade de inclusão foram definidos a fim de promover a primeira triagem dos artigos selecionados após a busca inicial. São eles: texto completo e idioma (português, inglês e espanhol).

Posteriormente, foi realizada uma leitura do título e do resumo que permitiu realizar uma segunda triagem dessas referências, descartando aquelas que não se enquadram nos parâmetros de elegibilidade estabelecidos. Os critérios de exclusão delimitados pela pesquisa foram: artigos duplicados, estudos duplicados e trabalhos abordagens divergentes do objetivo da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados cerca de 18 artigos que trazem uma temática co-relacionando os pacientes oncológicos e o suicídio. O aumento do risco de suicídio nos seis primeiros meses após o diagnóstico do câncer, sugere a necessidade de apoio e suporte psicossociais e atenção especial para os indivíduos com grupos de cânceres específicos. Apesar de serem baixos os números absolutos de suicídios em indivíduos com câncer, o risco elevado de suicídio nesses indivíduos deve ser uma preocupação para os profissionais de saúde, uma vez que representam mortes potencialmente evitáveis. É essencial que os profissionais de saúde oncológicos saibam identificar risco de suicídio em seus pacientes com câncer, todavia a compreensão, a avaliação e o reconhecimento do risco por esses profissionais são limitado. Para uma assistência integrada, precoce e associada aos cuidados psicossociais, é necessário compreender a variação do risco de suicídio entre os sexos, faixa etária, tipo de cânceres e os fatores de risco modificáveis.

Alguns dos fatores que segundo a revisão aumentam ainda mais o risco de realização do ato suicida dentro do espectro do diagnóstico de malignidade. É importante lembrar que o suicídio é considerado um importante problema de saúde pública na sociedade contemporânea. Enquanto o câncer representa a segunda causa de mortalidade no mundo, com uma estimativa de 17 milhões de óbito em 2030 e proporção geral de uma a cada seis mortes. Configura-se como uma doença crônica, capaz de invadir órgãos e tecidos vizinhos, associando-se a um estigma de morte. Além disso, nos indivíduos com câncer, a depressão é um distúrbio que tem alta prevalência que afeta a capacidade do paciente de lidar com a doença, diminuindo a aceitação do tratamento, prolongando a hospitalização, reduzindo a qualidade de vida e aumentando o risco de suicídio, sendo um fator que

está presente em 75% dos suicídios. Por sua vez, o diagnóstico de câncer é um estressor grave, com muitas consequências físicas e psicológicas. Desta forma, infere-se que indivíduos com câncer, quando comparados com a população geral, possuem duas vezes mais risco de cometer suicídio, e estudos realizados em diversos países mostraram aumento nas taxas de suicídios em indivíduos com câncer.

Então, do total de 18 artigos selecionados sobre o suicídio em pacientes com câncer e revisados no artigo, foi possível denotar que o risco de suicídio, foi associado ao local de acometimento do câncer, além disso os estudos mostraram de forma consistente é que pacientes com câncer com um prognóstico ruim (ou seja, uma sobrevida relativa em 5 anos inferior a 10%) apresentavam o maior risco de morte por suicídio, dentro de um ano após o diagnóstico. Notou-se que, quando diagnosticado com câncer de pulmão, o risco de suicídio está associado ao tratamento agressivo e sem perspectiva de cura apenas para palição de sintoma. Ainda podemos afirmar que a terapêutica cirúrgica faz com que os indivíduos com câncer se tornem mais vulneráveis ao suicídio, pois a mutilação também é um fator de risco. Foi observado que, após a cirurgia, os indivíduos que apresentaram alterações da marcha, força e o membro mutilado estavam em maior risco de tirar a própria vida. Mais do que um aspecto cultural, o prognóstico ruim de uma doença, somado aos efeitos adversos do tratamento, faz com que o indivíduo com câncer possa ficar dependente de uma outra pessoa, como um familiar. Por fim, sexo masculino, cor branca e idade avançada se apresentaram como fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer. Este risco aumentado de suicídio para o sexo masculino devido ao câncer foi relacionado a situações socioeconômicas. Outro estudo mostrou que o sentimento de desmoralização, desamparo e desesperança é maior entre os indivíduos deste sexo, e ainda, que eles também tendem a buscar menos apoio familiar ou residem sozinhos, o que dificulta formar uma rede de ajuda para que o indivíduo possa suportar o diagnóstico e tratamento do câncer.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a psicoterapia é uma importante estratégia para a prevenção do suicídio nos indivíduos que foram diagnosticados com câncer. Um estudo mostrou que a psicoterapia possui um efeito positivo em pacientes com câncer, que incluem controle de sintomas, como alívio da dor, aceitação da doença e o seu enfrentamento. No Brasil o câncer é a segunda causa de morte, desde o seu diagnóstico e tratamento o paciente, seus familiares e, inclusive, os profissionais envolvidos nos cuidados desta patologia passam por sofrimentos psíquicos muito significativos. A Psico-Oncologia procura dar aos profissionais de saúde em geral, às famílias envolvidas e à comunidade como um todo, uma nova visão sobre o câncer, uma possibilidade de compreensão do processo de adoecer, como consequência de fatores biopsicossociais, e propõe ainda a possibilidade de uma maior compreensão das respostas psicológicas ao adoecimento, aos tratamentos e, posteriormente, à reabilitação e à sobrevivência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 março 2022.

Fanger, Priscila Caroline et al. **Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados**. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2010, v. 56, n. 2 [Acessado 26 Março 2022] , pp. 173-178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200015>>. Epub 13 Maio 2010. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200015>.

Lu D, Fall K, Sparén P, Ye W, Adami H-O, Valdimarsdóttir U, et al. **Suicide and suicide attempt after a cancer diagnosis among young individuals**. Ann Oncol. 2013;24(12):3112-7.

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdt415.5>. Disponível em: » <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt415>. Epub 01 Dez 2013.

Mendes, Marcos Vinicius de Carvalho et al. **Risk factors for suicide in individuals with cancer: an integrative literature review**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, suppl 3 [Acessado 27 Março 2022] , e20190889. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0889>>. Epub 21 Maio 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0889>.

Santos, Manoel Antônio dos. **Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 26 Março 2022] , pp. 3061-3075. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>.

World Health Organization (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf?ua=1>. Acesso: 25 março 2022.

¹Estudantes de Medicina da FAMENE.

²Médico Oncologista. Mestre em Clínica Médica com Ênfase em Quimioterapia para Câncer de Mama.

TRANSPLANTE DE FÍGADO NO TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS POR CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Figueiredo Souto¹

Kamilla Azevedo Bringel²

João Alfredo M. De Melo Barros²

Lucas Caetano Da Silva²

Marcelo Gonçalves Sousa³

RESUMO

O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais comum, representando um quarto das mortes por câncer no mundo. De 40 a 50% dos pacientes diagnosticados desenvolvem metástase para o fígado, dos quais apenas 20% são candidatos à ressecção hepática associada à quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante, considerada única abordagem curativa. Nesse sentido, o transplante hepático se apresenta como alternativa de tratamento em casos selecionados de metástase de fígado não ressecável por câncer colorretal, sendo associado a maiores taxas de sobrevida em cinco anos que a terapia paliativa convencional. Esse estudo consiste em uma revisão de literatura, de caráter retrospectivo, a partir de artigos da base de dados do PubMed. Os descritores indexados empregados nas pesquisas dos estudos foram: Transplante de fígado; Câncer Colorretal; Metástases. Um conjunto de estudos demonstrou que a utilização do transplante hepático elevou a taxa de sobrevida global, em 5 anos, com uma variação de 33,4 a 75% das amostras empregadas, de forma que tais resultados representam uma alternativa relevante comparada às outras abordagens. Contudo, mais estudos são necessários para uma melhor avaliação. Logo, evidencia-se a eficácia do transplante hepático no tratamento de pacientes portadores de lesões irresssecáveis, demandando mais estudos para adequada indicação de tal intervenção.

Palavras-chave: Transplante de fígado. Câncer Colorretal. Metástases.

1. INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais comum no mundo, totalizando mais de 1,8 milhões de novos casos diagnosticados no ano de 2020 e um quarto das mortes por câncer. Estima-se que 40 a 50% dos pacientes com câncer colorretal desenvolvem metástase no fígado, cuja única abordagem considerada curativa consiste na ressecção hepática associada à quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante (VARLEY et al., 2021, p. 3404-3405; SUNG et al., 2021).

Entretanto, apenas cerca de 20% dos pacientes com metástases hepáticas por câncer colorretal são candidatos para o tratamento curativo, de modo que a quimioterapia paliativa é a única opção terapêutica da maioria dos casos não ressecáveis, com taxa de sobrevida de cinco anos menor que 10% (DUELAND et al., 2020, p. 212).

Além disso, observa-se que há recorrência em 40% a 70% dos pacientes pós hepatectomia (VIGANÒ et al., 2014; YAMASHITA YI, BABA H, 2017; DEVAUD et al., 2014). Embora a repetição da ressecção hepática tenha se mostrado uma alternativa viável, esses pacientes apresentam prognóstico pobre, com sobrevida inferior a 10% em 5 anos (WURSTER et al., 2017).

Diante disso, o transplante de fígado vem se apresentando como alternativa de tratamento em casos selecionados de metástase hepática não ressecável por câncer colorretal, associado a maiores taxas de sobrevida em cinco anos (DUELAND et al., 2020, p. 217).

O primeiro estudo de coorte incluindo pacientes com câncer colorretal submetidos ao transplante hepático, realizado entre 1980 e 1990, demonstrou uma taxa de sobrevida de cinco anos menor que 20%. Dessa forma, historicamente, tais resultados tornaram o transplante de fígado para

câncer colorretal não ressecável uma opção desencorajada em termos de prognóstico (PUIA-NEGULESCU et al., 2021).

Contudo, na última década, a introdução de novos agentes quimioterápicos e imunossuppressores permitiu um aumento na sobrevida de pacientes submetidos ao transplante hepático, de forma que, em 2013, um estudo incluindo 21 pacientes com câncer colorretal submetidos ao procedimento demonstrou uma sobrevida de cinco anos de 60% (DUELAND et al., 2020, p. 212; PUIA-NEGULESCU et al., 2021).

Assim, o transplante hepático demonstra potencial como tratamento curativo de casos não ressecáveis de câncer colorretal. Entretanto, ainda há poucos estudos que proporcionem o esclarecimento sobre os critérios de seleção de pacientes, as estratégias de quimioterapia e imunossupressão e a resolução quanto à disponibilidade de doadores (CUI et al., 2021).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é analisar as evidências disponíveis sobre o transplante de fígado no tratamento de metástases hepáticas por câncer colorretal, em comparação com a quimioterapia paliativa.

2. MÉTODOS

O estudo corresponde a uma revisão de literatura, de caráter retrospectivo, sobre a eficácia do uso do transplante hepático para tratar metástases por câncer colorretal. Os dados empregados em tal análise foram obtidos de um total de 11 artigos, que correspondiam a coortes, revisões sistemáticas e meta-análises sobre o tema em questão, obtidos da base de dados do PubMed, a partir dos descritores indexados pelo DeCS: Transplante de fígado; Câncer Colorretal; Metástases. Os trabalhos selecionados foram publicados nos últimos 5 anos, utilizando como critérios de inclusão: pacientes com lesões hepáticas irressecáveis, metástases por câncer colorretal, 9 ou mais lesões metastáticas no fígado, diâmetro máximo das lesões maior ou igual a 55 mm, presença de alta carga tumoral; como critérios de exclusão, foram descartados estudos que abordavam outros tipos de neoplasias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um estudo realizado nos Estados Unidos fez um comparativo da sobrevida em 5 anos de um grupo de pacientes portadores de metástase hepática, em que o grupo da abordagem cirúrgica pelo transplante apresentou esse resultado em 33,4% dos indivíduos; enquanto que a amostra que realizou a embolização da veia porta, apenas 6,7% atingiram essa taxa de sobrevida. Vale salientar que 50% dos participantes do estudo continham 16 ou mais lesões metastáticas no fígado.

Uma coorte realizada na Noruega com 53 pacientes, demonstrou resultados semelhantes ao estudo anterior, quanto à sobrevida global em 5 anos, tomando como base a realização desses procedimentos separadamente. Mas, além disso, essa análise realizou a combinação do transplante hepático com a embolização da veia porta do fígado, onde percebeu-se uma sobrevida de 44,6% na amostra em questão, o que demonstrou uma melhora em comparação com o transplante individual.

Da mesma forma, uma análise retrospectiva de várias coortes, correlacionando diferentes técnicas, demonstrou uma sobrevida de 40% em pacientes com elevada carga tumoral que realizaram o transplante, enquanto que, em pacientes com reduzida carga tumoral, esse resultado chegou a 72,4% de sobrevivência em cinco anos.

Um estudo europeu mais amplo, envolvendo lesões malignas no fígado, demonstrou que o transplante hepático é a melhor alternativa de tratamento para esses casos, com uma sobrevida global em cinco anos de aproximadamente 75%. Entretanto, considerar o transplante como a principal forma terapêutica para o grupo de indivíduos portadores de metástases de fígado por câncer colorretal representou uma elevação pela demanda de tal órgão, o que em condições normais já apresenta 40% de indicação para essa condição.

Análises posteriores também verificaram uma boa relação do transplante de fígado com a realização da quimioterapia adjuvante, o que também contribuiu para uma melhora significativa da sobrevida desses pacientes ($p < 0,001$). Entretanto, por problemas metodológicos, não foi possível

realizar uma caracterização mais precisa dos efeitos adversos de tal associação terapêutica, mas se sabe que apresentou baixa neurotoxicidade e incidência reduzida de infecções.

Contudo, mesmo com a eficiência do tratamento cirúrgico pelo transplante, foi observado, em um estudo na África do Sul, uma recorrência das metástases em um tempo médio de seis meses (variando de três a 13 meses). Dessa forma, isso demonstra a necessidade de uma melhor avaliação desses pacientes do ponto de vista da real eficácia em disponibilizar um órgão para um paciente com grandes chances de retorno do seu quadro patológico em um período reduzido de tempo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, evidencia-se que o uso do transplante hepático para o tratamento de lesões metastáticas é uma alternativa eficaz em casos selecionados, sobretudo em se tratando de casos não ressecáveis e não responsivos ao tratamento quimioterápico. Entretanto, são necessários mais estudos para uma maior avaliação e uma maior seleção dos candidatos ao procedimento, levando em consideração a ocorrência de recidiva das metástases para o fígado transplantado, a rejeição após a cirurgia e as complicações que podem agravar ainda mais o quadro dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDI, Giovanni et al. Is post-transplant chemotherapy feasible in liver transplantation for colorectal cancer liver metastases?. **Cancer Communications**, v. 40, n. 9, p. 461, 2020.

BOTHA, Jean et al. Liver transplant for nonresectable colorectal cancer liver metastases in South Africa: a single-center case series. **Exp Clin Transplant**, v. 18, n. 7, p. 842-846, 2020.

CUI, Xiao et al. Advances in liver transplantation for unresectable colon cancer liver metastasis. **World J Gastrointest Surg**, v.13, n. 12, p. 1615-1627, dez. 2021.

DUELAND, Svein et al. Survival Following Liver Transplantation for Patients With Nonresectable Liver-only Colorectal Metastases. **Annals of Surgery**, Wolters Kluwer Health, v. 271, n. 2, p. 212-218, fev. 2020.

DUELAND, Svein et al. Survival outcomes after portal vein embolization and liver resection compared with liver transplant for patients with extensive colorectal cancer liver metastases. **JAMA surgery**, v. 156, n. 6, p. 550-557, 2021.

GORGEN, Andre et al. The new era of transplant oncology: liver transplantation for nonresectable colorectal cancer liver metastases. **Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 2018, 2018.

GOUMARD, Claire; SCATTON, Olivier. Comment on: survival outcomes after portal vein embolization and liver resection compared with liver transplant for patients with extensive colorectal cancer liver metastases. **Hepatobiliary Surgery and Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 507, 2021.

PUIA-NEGULESCU, S. et al. Liver Transplantation for Colorectal Liver Metastases: Current Management and Future Perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 6, p. 3093, 18 mar. 2021.

QUILLIN, Ralph C.; SHAH, Shimul A. Liver transplant for extensive colorectal liver cancer metastases: another tool in the arsenal?. **JAMA surgery**, v. 156, n. 6, p. 558-558, 2021.

SUNG, Hyuna et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin** 2021, v. 71, n. 3, p. 209-294, mai./jun. 2021.

VARLEY, Rececca et al. Liver Transplantation for Non-Resectable Liver Metastases from Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. **World Journal of Surgery**, Springer, v. 45, p. 3404-3413, jul. 2021.

¹Acadêmico de medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

²Acadêmico de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³Médico formado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O MARKETING DE SAÚDE NA ERA DIGITAL

(Lara ALÍPIO PEDROSA)

(Laís NÓBREGA DINIZ)

(Maria EDUARDA RIBEIRO COUTINHO FRANCA PEREIRA)

(Willyane FERNANDA BARBOSA DE PONTES)

(Marcelo GONÇALVES SOUSA)

RESUMO

A era digital trouxe um cenário mudanças significativas na área da saúde, fazendo com que surgisse a necessidade de adaptação dos profissionais desse setor para atender a demanda da nova realidade. Nesse sentido, o marketing no âmbito da saúde tem como principal pressuposto aprimorar o nível do atendimento dos pacientes e encontrar uma compreensão mais adequada das necessidades dos mesmos. Assim, esta revisão literária tem como objetivo demonstrar a importância do marketing para os profissionais deste setor na era digital e a aprimoração da relação deles com seus pacientes. Para isso foram selecionados e analisados estudos científicos publicados em periódicos na bases de dados do Scientific Eletronic Library (SciELO) e National Library of medicine (PubMed). É possível denotar, a partir deste trabalho, que no setor médico, a utilização de meios tecnológicos tornou-se fundamental para o progresso da organização institucional e promoção de um nível maior de satisfação entre os que necessitam de atendimento e propagação de conhecimento relativos ao bem estar de toda população. Assim, o Marketing Digital essencial correlacionando com a Saúde se torna peça essencial, servindo como um canal de promoção da saúde coletiva para um público amplo e diversificado.

Palavras-chave: Marketing. Serviços de saúde. Mídia social. Era digital.

1. INTRODUÇÃO

Os meios digitais de comunicação são fatores críticos de influência na formação das atitudes da sociedade moderna. Assim como em outras áreas, a utilização das mídias digitais nos meios de saúde e ciência desempenha um papel importante no fortalecimento da confiança e vínculo entre paciente e médico, além de contribuir para a melhoria da saúde pública (Radu, et al 2017).

O objetivo principal do marketing na área de saúde é melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes e buscar uma compreensão mais adequada das necessidades dos mesmos. No setor médico, a utilização de meios tecnológicos tornou-se fundamental para o progresso da organização institucional e promoção de um nível maior de satisfação entre os que necessitam de atendimento. (KAVEH et al, 2021).

As plataformas de comunicação e redes sociais podem promover comportamentos diversos, influenciando a tomada de decisões em benefício dos indivíduos e da sociedade como um todo. É seguro afirmar que as redes sociais asseguram o contato entre as pessoas e podem fornecer um meio para que as instituições médicas se comuniquem permanentemente com os pacientes existentes ou com os potenciais. (BRENAN et al, 2020).

A segmentação do marketing na promoção da saúde têm o objetivo de melhorar informação e a divulgação das mensagens de saúde, ao adaptar essas informações e utilizá-las em segmentos específicos com base na necessidade e interesse de determinados públicos, respeitando suas crenças, valores e costumes, direcionando, portanto, o aprofundamento do assunto, uma vez que seu desconhecimento gera impacto e divergência na atual forma de comunicação da geração da saúde como um todo. (ALY et al, 2019).

Este trabalho tem como objetivos demonstrar e analisar como o crescimento das mídias sociais

e do marketing tem influência direta no meio médico, constituindo-se como ferramenta para os profissionais de saúde ao exercer seu trabalho.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de março de 2022, por meio da seleção de estudos científicos publicados em periódicos na bases de dados do Scientific Electronic Library (SciELO) e National Library of medicine (PubMed). Para a pesquisa foram utilizados os descritores em ciências da saúde: “Marketing of Health Services” e “Social Media”, para o cruzamento foi utilizado o operador booleano AND. Foram incluídos artigos referenciados de 2019 a 2022, publicados em português e inglês. Foram analisados um total de 142 artigos, sendo excluídas cartas ao editor, textos incompletos e aqueles que não tangenciam o tema. Por fim, foram selecionados 4 artigos para a elaboração dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tecnologia digital vem desempenhando um papel cada vez mais importante em todos os aspectos da saúde e da sociedade. O marketing digital combina-se com o marketing social a fim de alcançar o bem estar efetivo da população, uma vez que envolve a entrega personalizada de comunicação para partes interessadas específicas usando canais relevantes. (MEHMET, et al 2022). Stead, et al 2019 analisa a mudança no padrão comportamental da população, na sua forma diferente de se conectar, acessar e compartilhar informações profissionais e médicas nas mídias sociais. Essa ideia foi afirmada por Elrod, et al 2020, em que foi visto que as práticas de engajamento dos clientes encontram-se diretamente relacionadas ao comportamento do paciente dentro do ambiente médico e do público de saúde em geral.

O marketing ao ser utilizado como forma de conscientizar e aprimorar os serviços de saúde adjacentes se torna uma forma elementar para construção de uma forte ideia sobre determinada instituição. Os meios tecnológicos servem como um espaço para a propagação e devem ser utilizados para promover a saúde para o maior público possível, por isso a importância de aprimorar as redes sociais. (STEAD, et al 2019).

O desenvolvimento e a democratização das plataformas digitais possibilitou o acesso de toda a população à informação, esse benefício é usufruído pelo Sistema Único de Saúde para a divulgação de campanhas de saúde, realizadas não só mais no ambiente social, mas utilizando agora o ambiente virtual para a promoção da saúde, ferramenta que vem se mostrando de grande relevância. (KAVEH, et al 2020).

Além de promoção de saúde, a tecnologia insere-se no cotidiano médico-corporativo, ao ser utilizada em hospitais e clínicas particulares e públicos, facilitando o acesso a prontuários, exames e acompanhamento de todo o atendimento de forma virtual (KAVEH, et al 2020).

A opinião do paciente é muito importante para poder-se analisar não apenas a impressão social sobre o serviço de saúde, mas também para identificar o público-alvo principal. Sendo assim, terá um potencial ainda maior para aprimorar as imagens de saúde que desejam ser passadas e especificando suas informações majoritárias para facilitar o acesso à comunicação entre os meios sociais e tecnológicos (STEAD, et al 2019).

Cada médico deve atentar-se às necessidades de seus pacientes, avaliando e conhecendo seus interesses e dúvidas a respeito da área médica, da doença e do tratamento, entre outras. Uma compreensão detalhada dos seus públicos-alvo é um dos processos mais importantes para maximizar o engajamento dos pacientes e adquirir uma importante participação de mercado.

A desinformação em saúde, contrária ao entendimento médico correto, pode ser confrontada pela ampla distribuição das informações e atingir boa parte da população em um curto espaço de tempo na era digital. (ALY et, 2019).

Existem muitos conhecimentos gerais sobre a Medicina que podem e têm o dever de serem divulgados para conscientizar a população sobre seus riscos e cuidados necessários, como doenças

contagiosas, por exemplo. Nesse âmbito se encaixa perfeitamente o Marketing Digital correlacionando com a Saúde, servindo como um canal de promoção da saúde coletiva para um público amplo e diversificado. (ELROD et al, 2020).

O desenvolvimento e crescimento de uma tecnologia tem sido fundamental para a ascensão de organizações formais nos sistemas de saúde. A diferenciação desta com seus objetivos e recursos tem implicações para a capacidade de adaptação às novas demandas e necessidades na área da saúde, e sua receptividade á vários tipos de inovação pode ser identificada em dimensões, convidando a uma readaptação dos profissionais e as organizações acompanharem a uma linha de autonomia da promoção da saúde por um viés inovador, o marketing. (BRENAN et al, 2020).

A compreensão da autonomia da prática médica e suas expressões objetivas como determinantes para o sucesso da progressiva mudança no sistema de saúde é de suma relevância na aplicabilidade da atualização de conhecimentos médicos, que por sua vez atinge uma rápida disseminação através das redes sociais e outros meios da promoção desses conteúdos.

Entretanto, há necessidade de encarar a profissão médica não como simplesmente um receptáculo que recebe ou se opõe à inovação entre as várias disciplinas tradicionais e emergentes na medicina, afirmando que o fato de certas inovações serem mais bem aceitas do que outras, evidencia utilidades adicionais àquelas da mera prestação de cuidados de saúde, mas acompanha também o Código de ética médica, visado pelo Conselho Federal de Medicina. (KAVEH et al, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a tecnologia fator motriz essencial no mundo moderno, é possível observar então que o marketing digital vem aumentando exponencialmente nas últimas décadas, tornando-se uma nova realidade e isso exige dos profissionais da saúde e dos pacientes uma adaptação breve e eficaz. O momento exige que o marketing digital seja um grande aliado no processo de desmistificação da medicina, auxiliando a superar a desinformação e mitos propagados para a grande massa, assim como também um grande alicerce para conhecer e conseguir atender as necessidades dos pacientes, que são quem mais precisa que o cuidado chegue de forma eficaz e rápida. (ELROD et al, 2020).

Por fim, é preciso lembrar ainda que esse novo momento da área da saúde exige acima de tudo um comportamento ético do profissional do âmbito da saúde para que sua autonomia seja validada sem desprezar o limite dos seus pacientes, dessa forma o marketing digital será alinhado com o marketing social e o futuro dos sistemas de saúde será brilhante com cada vez mais satisfação da parte do público-alvo. (BRENAN et al, 2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALY, Mariyam; GARCÍA-CÁRDENAS, Victoria; WILLIAMS, Kylie A.; BENRIMOJ, Shalom I. A qualitative study of stakeholder views and experiences of minor ailment services in the United Kingdom. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 496-504, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.06.014>.

BRENNAN, Linda; KLASSEN, Karen; WENG, Enqi; CHIN, Shinyi; MOLENAAR, Annika; REID, Michael; TRUBY, Helen; MCCAFFREY, Tracy A.. A social marketing perspective of young adults' concepts of eating for health: is it a question of morality?. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 20-21, 30 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-020-00946-3>.

ELROD, James K.; FORTENBERRY, John L.. Response hierarchy models and their application in health and medicine: understanding the hierarchy of effects. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 14-15, set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05605-8>.

STEAD, Martine; ANGUS, Kathryn; LANGLEY, Tessa; KATIKIREDDI, Srinivasa Vittal; HINDS, Kate; HILTON, Shona; LEWIS, Sarah; THOMAS, James; CAMPBELL, Mhairi; YOUNG, Ben. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. **Public Health Research**, [S.L.], v. 7, n. 8, p. 1-206, abr. 2019. National Institute for Health Research. <http://dx.doi.org/10.3310/phr07080>.

¹Discentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

²Cirurgião do aparelho digestivo, PhD- UNIFESP Hepatopancreatobiliar, Professor da Faculdade de Medicina Nova Esperança e Orientador da Liga Acadêmica de Marketing Médico (LAMM-PB).

HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Kaio Macêdo de Figueiredo¹
Ana Julia Landim de Macêdo¹
Eduardo Figueiredo Porto Filho²
Paulo César Gottardo³

RESUMO

A humanização nos serviços de urgência e emergência durante a COVID-19, assim, pode-se dizer que, a atuação profissional médica nesses serviços, se faz essencial, pois, esse é um profissional que tem contato direto com o paciente, desde o primeiro atendimento hospitalar até a sua alta ou transferência hospitalar, sendo ele responsável por diagnosticar o paciente com COVID-19, sendo necessário que esse profissional seja compreensivo e humano, realizando técnicas e procedimentos que auxiliem na melhora significativa do paciente. O objetivo do presente trabalho consiste em entender o papel do médico nos serviços de humanização, urgência e emergência durante a pandemia.

O principal meio para construção desse artigo foi através pesquisas bibliográficas, a respeito de estudos relacionado a Humanização nos serviços de urgência e emergência durante a pandemia, assim a opinião do autor foi revisada através da literatura sobre o tema abordado. A pesquisa foi realizada em artigos, revistas e trabalhos monográficos sobre o tema abordado. Os serviços de urgência e emergência são essenciais no serviço médico de saúde, devendo ser ofertados pelo SUS, sendo essa unidade destinada ao atendimento a pacientes em situação de urgência e emergência, em casos de pacientes com COVID-19, faz-se necessário uma maior humanização no atendimento.

Palavras-chave: COVID-19. Urgência. Humanização. Emergência. Médico.

1. INTRODUÇÃO

A humanização nos serviços de urgência e emergência durante a COVID-19, assim, pode-se dizer que, a atuação profissional médica nesses serviços, se faz essencial, pois, esse é um profissional que tem contato direto com o paciente, desde o primeiro atendimento hospitalar até a sua alta ou transferência hospitalar, sendo ele responsável por diagnosticar o paciente com COVID-19, sendo necessário que esse profissional seja compreensivo e humano, realizando técnicas e procedimentos que auxiliem na melhora significativa do paciente.

O objetivo do presente trabalho consiste em entender o papel do médico nos serviços de humanização, urgência e emergência durante a pandemia do COVID-19.

A pandemia, anunciada em março de 2020, causada pela COVID-19, surgida em dezembro de 2019, trouxe prejuízos e grandes desafios para muitos países ao redor do mundo, impactando tanto a saúde, como a vida pessoal, social, econômica, emocional e cultural das pessoas.

O novo coronavírus conhecido como síndrome respiratória aguda grave Coronavírus 2 (Sars-Cov-2) e doença do COVID-19, promove infecção aguda e nenhum estado de infecção crônica, assim, nota-se que, humanos não é seu hospedeiro natural e em 2 a 4 semanas, o vírus será eliminado pelo corpo, desse modo, nota-se que, se o vírus não conseguir encontrar seu hospedeiro a doença termina (BORGES, et al, 2020).

É importante mencionar que, segundo Estrela et al (2020), a COVID-19 é uma doença infecciosa causada por novo SARS-CoV-2 coronavírus identificado na China, e que, após algumas pesquisas foi possível observar que pessoas com sistema imunológico enfraquecido, entre as quais incluem-se os portadores de doenças crônicas, estão relacionadas com índices de agravamento da doença.

Em se tratando do atendimento a pessoas com covid-19, vale ressaltar a importância do serviço médico profissional no serviço de urgência e emergência hospitalar, para que, em momentos de crise, o paciente tenha um acolhimento, sendo considerado a humanização essencial no atendimento e acolhimento adequado ao paciente dentro das unidades de urgência e emergência (NORONHA et al, 2020).

Mediante a opinião de Sousa e Sandim (2020), pode-se afirmar que, a utilização do Serviço Hospitalar de Urgência, no Brasil tem sido considerado um motivo de inquietação para gestores dos sistemas de saúde, bem como para a sociedade de modo geral e para os profissionais de saúde, pois essa prática tem crescido nos últimos anos de forma significativa. Vale lembrar que, os serviços de urgência e emergência no âmbito hospitalar nem sempre funciona da forma que deveria, o gerenciamento desse atendimento deixa a desejar, a capacidade dos profissionais não são do jeito que deveriam, pois muitos desses profissionais não são capacitados, sem falar na questão do planejamento que nem sempre existe, assim, a demanda torna-se muito grande, passando o atendimento a ser prestado de forma inadequada, e com isso, o paciente é quem acaba sendo prejudicado.

Ademais, afirma que, a intervenção médica hospitalar no contexto da emergência e urgência voltado para a humanização no atendimento ao paciente, deve estar pautado na procura por compreender e minimizar o sofrimento relacionado à doença e ao acidente, buscando formas de ajuda o indivíduo a preservar ou até mesmo, intensificar o controle que têm sobre si mesmo, por meio da promoção de uma percepção positiva dos agentes estressores e de uma resposta positiva a estes e, podendo ainda oferecer apoio para a família.

É necessário que, exista uma prioridade para atendimento médico, de acordo com a urgência de cada caso, assim, quem estiver com um problema maior deve ser atendido primeiro, desse modo, recomenda-se que nas situações de emergência se distinga o sujeito na urgência e o sujeito da emergência, assim, o sujeito na urgência deve se tornar o foco principal das atenções psicológicas, e depois o sujeito da emergência que é o que será atendido conforme demanda, mesmo que em situações de urgência, pois, os níveis de urgência entre os pacientes são considerados iguais (SILVA; INVENÇÃO, 2018).

Sabe-se que, a humanização nos serviços de urgência e emergência durante a COVID-19, é essencial, assim, pode-se dizer que, a atuação profissional médica nesses serviços, se faz necessária, pois, esse é um profissional que tem contato direto com o paciente, desde o primeiro atendimento hospitalar até a sua alta ou transferência hospitalar, sendo ele responsável por diagnosticar o paciente com COVID-19, sendo necessário que esse profissional seja compreensivo e humano, realizando técnicas e procedimentos que auxiliem na melhora significativa do paciente. O objetivo do presente trabalho consiste em entender o papel do médico nos serviços de humanização, urgência e emergência durante a pandemia do COVID-19 (SOUSA; SANDIM, 2020).

Segundo a Sousa et al (2019), a humanização é definida como o ato de tornar humano, é dar condição humana, humanizar, civilizar, tornar-se humano, humanizar-se, a humanização da assistência nas suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e para quem o assiste uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro.

2. MÉTODOS

O principal meio para construção desse artigo foi através pesquisas bibliográficas, a respeito de estudos relacionado a Humanização nos serviços de urgência e emergência durante a COVID-19, assim a opinião do autor foi revisada através da literatura sobre o tema abordado. A pesquisa foi realizada em artigos, revistas e trabalhos monográficos sobre o tema abordado. Os materiais foram selecionados de acordo com as palavras-chaves: COVID-19, Humanização, Urgência, Emergência, Médico.

De acordo com Lakatos e Marconi (2013), é correto afirmar que, a pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento.

Em se tratando de pesquisa bibliográfica, é notável que foi feita com base em livros, artigos e trabalhos que estão disponíveis na internet em sites acadêmicos, o que contribui de forma significativa para o pesquisador, desse modo, GIL (2008) afirma que pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção de uma investigação, pois ajuda na escolha de um método apropriado assim como num conhecimento de variáveis.

Ademais, também é pesquisa básica de natureza básica, na qual busca-se respostas para problemas ou curiosidades que temos, é por meio dela que podemos entender um mundo novo Prodanov e Freitas (2013) definem pesquisa como um procedimento racional e sistemático, que tem o objetivo de proporcionar respostas.

Ainda, é classificada quanto a sua abordagem como qualitativa, ou seja, é uma forma de buscar conhecimento sem ser baseada em números, a preocupação maior é explicar o sentido dos fatos estudados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os serviços de urgência e emergência são essenciais no serviço médico de saúde, devendo ser ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essa unidade destinada ao atendimento a pacientes em situação de urgência e emergência, em casos de pacientes com COVID-19, faz-se necessário uma maior humanização no atendimento, pois, esses pacientes se apresentam ainda mais sensíveis psicologicamente, necessitando de um maior apoio profissional, sendo importante que haja atendimento rápido e imediato, evitando que o paciente venha a ter seu caso ainda mais agravado. (SOUSA et al, 2019).

Para Silva e Invenção (2018), a humanização e os cuidados no âmbito hospitalar, existe devido as necessidades exclusivamente biológicas, que se encontra relacionada a tecnologia, e a visão de que é a equipe de saúde, responsável por aplicar todo o conhecimento do saber humanizado ao atender o paciente.

Ademais, afirma que, são várias as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para atender à grande demanda trazida pela pandemia da COVID-19, sendo algo bastante preocupante, devido à sobrecarga gerada nos serviços de saúde, embora exista locais com poucos profissionais preparados para atender a alta demanda, o que resulta em uma sobrecarga no atendimento, e com isso, muitas das vezes a humanização vai sendo deixada de lado, comprometendo o atendimento médico.

De acordo com Noronha et al (2020), humanizar os cuidados, requer respeitar a individualidade de cada paciente, buscando construir um ambiente de saúde que atenda a todos de forma igualitária, legitimando o acesso a saúde que o sujeito necessita naquele momento, assim, pode-se dizer que, cuidar do paciente de forma humanizada, requer dizer que o médico precisa prestar atendimento próximo ao paciente.

Ademais, afirma que, o profissional de saúde precisa ter consciência de seus princípios e de seu papel enquanto médico, respeitando o paciente, tendo um cuidado especial ao atendimento humanizado, onde mesmo com a sobrecarga de trabalho, é necessário dar o melhor de si, prestando um serviço de qualidade, evitando que a sua função seja comprometida.

Em relação ao atendimento ao paciente nas unidades de emergência, o ambiente emergencial muitas vezes torna-se hostil devido à mecanicidade e frieza que certas situações exigem, sendo assim, é importante que o médico e sua equipe contextualizem o cliente naquele meio, como uma das formas de assegurar a humanização nesse momento, o que consiste em dizer que, os serviços de saúde pública são caracterizados pelo fato de disponibilizarem serviços para o conforto e bem estar da população (ESTRELA, 2020).

Para Sousa e Sandim (2020), a qualidade do atendimento humanizado pode ser afetada devido à sobrecarga de trabalho e a falta de recursos necessários para atender a todos os pacientes, pois, como a pandemia surgiu sem que os profissionais de saúde estivessem preparados para lidar com uma doença que cresce de forma rápida, o atendimento médico muitas vezes acaba não sendo da forma que deveria, como consequência surge o mau funcionamento das redes de atenção básica de saúde.

Ademais, afirma que, a necessidade da humanização nos cuidados relacionados ao meio hospitalar, faz com que, alguns fatores venham contribuir para que ocorra a fragmentação do ser humano, o que nos leva a entender que humanizar os serviços de saúde, requer que haja respeito e individualidade no atendimento médico, o que implica dizer que respeitar o paciente é buscar ouvi-lo, ser atencioso e tolerante, apendendo a respeitá-lo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário pandêmico trouxe ainda mais exigências no que diz respeito a humanização no atendimento médico, sendo importante a prestação de serviços qualificados, principalmente se tratando do serviço emergencial, onde o profissional de saúde precisa estar apto a atender os pacientes em urgência e emergência, de forma humanizada, sendo interessante que esses profissionais possuam uma equipe motivada, para melhor atender aos pacientes que procuram o serviço de saúde.

Desse modo, ressalta-se a importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência, sendo importante lembrar-se de que o diagnóstico precoce do paciente com COVID-19, facilita ainda mais o tratamento, para que esse ocorra de forma imediata, sendo mais seguro, evitando colocar em risco a vida do paciente, pois, o paciente quando atendido em urgência e emergência precisa de um atendimento qualificado e humanizado.

Assim, a humanização do sistema de saúde destaca-se como um tema essencial para o aprimoramento da qualidade do relacionamento humano dentro do ambiente hospitalar, os avanços tecnológicos na área médica são indiscutíveis, porém o enfoque essencialmente técnico tende a desconsiderar uma visão integral do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, Kalyne Naves Guimarães; Et al. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**. v. 6. n 3. 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus; Et al. COVID-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Rev baiana enferm**, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos de pesquisa**. 2009. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=dRuzRyEIzmkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 27 de março de 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Abordagem Qualitativa Na Pesquisa Em Administração: Um Olhar Segundo a Pragmática da Linguagem**. 2013.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Caderno de saúde pública**, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277p.

SILVA, Amanda Mendes; NVENÇÃO, Andréa Santos. Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. V. 15, n. 39, abr./jun, 2018.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019.

SOUSA, Marinalva Valença de. SANDIM, Lucíola Silva. A importância do serviço humanizado na urgência e emergência. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 11, Vol. 07, pp. 127-140. Novembro de 2020.

¹ Graduandos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-PB.

² Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário João Pessoa-PB.

³ Professor orientador: Doutor, Faculdade de Medicina Nova Esperança-PB.

ASPIRINA E SUA IMPORTÂNCIA NA PROFILAXIA DA PRÉ-ECLÂMPسيا: UM ESTUDO LITERÁRIO

Ana Vitória De Sousa Melo¹
Laryssa Marques Pereira Crizanto¹
Taynah de Almeida Melo¹
Ana Beatriz Albuquerque Pompeu¹
Rafaella Fiquene de Brito Filgueira²

RESUMO

A pré-eclâmpسيا, doença hipertensiva gestacional diagnosticada após a 20ª semana de gestação, está relacionada com a produção excessiva de tromboxano e deficiência de prostaciclina. O presente estudo tem como objetivo rever a utilização do ácido acetilsalicílico (AAS) para a profilaxia da pré-eclâmpسيا, devido à importância no âmbito da atenção pré-natal, no contexto da Saúde Pública. Para metodologia, trata-se de uma revisão literária realizada em março de 2022, utilizando-se de descritores nas plataformas digitais SciELO PubMed e LILACS. Baseado nas pesquisas, obtêm-se resultados que comprovam a importância da terapêutica com ácido acetilsalicílico (AAS), tendo em vista que, em baixa dose, inibe a produção de tromboxano, reduzindo a vasoconstrição e a hipercoagulabilidade da placenta, beneficiando gestantes que tenham fatores de risco para pré-eclâmpسيا, iniciando a terapêutica com menos de 16 semanas de gestação.

Palavras-chave: Aspirina; Profilaxia; Pré-eclâmpسيا e Importância

1. INTRODUÇÃO

A Pré-eclâmpسيا (PE) é uma patologia hipertensiva gestacional grave, com alta mortalidade materna e fetal (LOUSSERT L. et al., 2020) diagnosticada a partir da 20ª semana de gravidez associada a valores de proteinúria superiores a 300 mg/dia ou outras lesões de órgão-alvo (FERREIRA et. al, 2017).

Para diagnóstico, o International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (2000) determinou que hipertensão é tida a partir de valores de pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg. A PE se dá a partir da ausência da segunda onda de invasão trofoblástica na 20ª semana de gestação, que desencadeia diversos fenômenos imunomediados, limitando o estado normal de inserção placentária e o desequilíbrio da função endotelial (FEBRASGO, 2017). Todos esses eventos decorrem de uma deficiência da produção de prostaciclina (vasodilatador) e excesso de tromboxano (vasoconstrictor).

Tendo em vista o mecanismo fisiopatológico, estudos vêm propondo o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose, com o objetivo de inibir a hiperprodução de tromboxano, que culmina com a redução da vasoconstrição e da hipercoagulabilidade placentária (DULEY L. et al., 2019). Neste sentido, o presente trabalho objetiva especificar as indicações do uso desta terapia profilática para pré-eclâmpسيا e os benefícios do AAS, visando maior atenção ao rastreio e à condução destes casos no âmbito de Saúde Pública.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada em março de 2022. O estudo foi feito por meio de pesquisas nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PubMed e LILACS. Como estratégia de busca foram utilizados os descritores: “aspirina”, “profilaxia”, “pré-eclâmpسيا” e “importância”. Os critérios de inclusão foram resumos publicados na íntegra nos últimos

8 anos, nos idiomas inglês e português, conforme relevância com o tema proposto, e como critérios de exclusão, não foram selecionados os artigos com mais de 8 anos, que fugiam do tema proposto e que não continham metodologia de estudo baseada em evidências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A PE está associada à produção intravascular deficiente de prostaciclina e produção excessiva de tromboxano. Sendo assim, mulheres com pré-eclâmpsia apresentam um maior status de ativação plaquetária em relação às normotensas (SOUZA et al, 2021). Nesse sentido, foi observado que a terapêutica com ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose inibe a produção de tromboxano, reduzindo a vasoconstrição e a hipercoagulabilidade da placenta, hipótese que motivou a realização de vários ensaios clínicos a avaliar o uso de agentes antiplaquetários, como o AAS na prevenção da pré-eclâmpsia (FERREIRA et al, 2017).

Em revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane, incluindo 37.560 gestantes com risco moderado e alto para pré eclâmpsia, os autores concluíram que a aspirina em baixa dose (50-150 mg/dia) reduz em 17% o risco de desenvolver PE (RR: 0,83) com NNT de 72 gestantes. Para as gestantes de risco (PE, eclâmpsia ou síndrome HELLP em gestação anterior, perda fetal recorrente ou síndrome dos anticorpos antifosfolípídeos), a aspirina deve ser administrada profilaticamente em baixas doses (50-150 mg), uma vez ao dia, à noite antes de dormir, antes da 16ª semana. Embora possa ser mantida até o parto, sua suspensão após a 36ª semana é uma conduta racional, pois evitaria riscos potenciais de sangramento aumentado no parto (FEBRASGO, 2017).

Os benefícios do uso profilático do AAS são diminuição de: parto prematuro, de crescimento fetal restrito, de tempo na UTI, de mortalidade materna, além de várias outras comorbidades maternofetais. Em gestações com alto risco de pré-eclâmpsia, a administração de aspirina reduz o tempo de permanência na UTI neonatal em cerca de 70%. Diante disso, é possível perceber a importância do AAS na profilaxia da pré-eclâmpsia (NUNES, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão buscou ratificar a importância de maiores explicações da utilização da aspirina (AAS) em baixa dose até a 16ª semana, na prevenção da pré-eclâmpsia (PE), com intuito de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, o tempo na UTI e o parto prematuro. Foi observado, a partir dos estudos analisados, uma redução eficaz do risco em 17% de desenvolver a PE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DULEY, L. et al. **Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications.**

Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 10, Art. No.: CD004659. 2019.

FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos.** Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

FERREIRA, S.S. et al. **Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência.** Rev Port Med Geral Fam . 2017.

LOUSSERT, L. et al. **Aspirin for prevention of preeclampsia and fetal growth restriction.**

Prenatal Diagnosis, v. 40, n. 5, p. 519-527, 2020

NUNES, L.A. et al. **The importance of implementing first trimester screening for preeclampsia - is universal prevention possible?.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.7, p. 70810-70822 jul. 2021.

SOUZA, R.A. et al. **The use of acetylsalicylic acid in preeclampsia prophylaxis.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 5971-5979 mar./apr. 2021.

¹Discentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

²Graduada pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE. Residente de cirurgia geral pelo hospital servidor público municipal São Paulo.

DESMAME VENTILATÓRIO NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UTI

Vitória Leitão Martins César¹
Catherine Bezerra Dantas¹
Paula Celyanne De Melo¹
Yasmin Dias Virgulino Da Costa¹
Lívia Helena Prazim Ponciano²

RESUMO

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre o desmame ventilatório nos pacientes pediátricos em uti, objetivando a explicação do mecanismo do DMV (desmame ventilatório) e suas etapas. Com metodologia através de estudo bibliográfico baseado em pesquisas sobre o tema em que chegou-se a conclusão que a forma mais eficaz para realizar o desmame ventilatório é a remoção progressiva da VM utilizando o método de PS + PEEP que no estudo baseado houve 72,97% de sucesso nos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Ventilação mecânica 1. Desmame 2. Respiratório 3.

1.INTRODUÇÃO

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a Ventilação Mecânica (VM) é o recurso mais utilizado por manter a oxigenação e/ou a ventilação dos pacientes de maneira artificial até que o paciente apresente melhora clínica e laboratorial. A prática de utilizar métodos ventilatórios artificiais é considerada uma revolução no tratamento de pacientes pediátricos críticos por reduzir sua morbimortalidade, visto que repara a hipoxemia, acidose respiratória, impede a fadiga da musculatura respiratória e diminui o desconforto. Entretanto, estudos demonstram que a VM prolongada pode levar a lesão pulmonar, barotrauma, repercussões hemodinâmicas, tromboembolismo, pneumonia, trauma da via aérea pela instituição da via aérea artificial e pela insuflação inadequada do cuff, atrofia muscular respiratória, e toxicidade pelo oxigênio, favorecendo o aumento do tempo de internação e da ventilação artificial. Sendo assim, para que se reduzam as complicações é necessário conhecer os critérios para que o DMV seja realizado de maneira precoce, respeitando as características clínicas de cada criança para que esta progrida para autonomia ventilatória. Os pontos a serem avaliados para o início do desmame consiste em monitorar os fatores fisiológicos da mecânica respiratória, estabilidade hemodinâmica e nível de consciência. Esse processo é feito de forma gradual iniciando com ventilação controlada, modalidade usada quando o paciente não tem condições de realizar o ciclo respiratório espontâneo. Quando a criança possui capacidade de realizar inspiração, o modo ventilatório deve ser alterado para uma ventilação assistida, e somente quando o paciente já é capaz de realizar todo o ciclo de forma espontânea é que o modo ventilação espontânea estará indicado. Dessa forma, esse trabalho objetiva explicar o mecanismo do DMV, suas etapas e a necessidade do mesmo ser feito previamente nos pacientes pediátricos, baseado em estudos científicos que comprovem o sucesso do desmame nesses pacientes.

2.MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma atualização bibliográfica baseada através de pesquisas realizada nos bancos de dados do: scielo, bvs, medline, pubmed e biblioteca virtual. Foram utilizados estudos recentes priorizando artigos publicados de 2017 a 2021.

3.RESULTADO E DISCUSSÕES

O desmame em retirada da VM gradativamente levando ao paciente pediátrico a uma melhora progressiva. Esse processo é segmentado em três fases. A primeira fase acontece com diminuição dos parâmetros do ventilador até o paciente conseguir independência ventilatória. A segunda fase pode acontecer através de retirada brusca, quando o paciente é submetido a curtos períodos de VM que ocorre em sua maioria nas primeiras 24 horas, porém segundo o I Consenso Brasileiro de VM em Pediatria, não é considerado uma técnica de desmame. A extubação pode ser realizada após testes de respiração espontânea, sendo os métodos mais utilizados o modo Pressão de Suporte (PS) + Pressão expiratória final positiva (PEEP) e Tubo T. A terceira fase consiste na retirada do oxigênio suplementar após a extubação. A remoção progressiva da VM utilizando PS + PEEP é bastante aplicada em crianças. Recomenda-se um nível de PS entre 7 – 10 cmH₂O e PEEP de 5 cmH₂O. Coloca-se o paciente para ventilar apenas em PS, é uma técnica simples onde não há necessidade de desligar o paciente do ventilador. Em um estudo do tipo inquérito, realizado por Bacci (2020), em todo o país, envolvendo UTI neonatais e 323 unidades exclusivamente pediátricas, mostrou que as práticas de desmame e extubação no Brasil variam amplamente em função da faixa etária atendida. Neste estudo, a maioria dos pacientes (72,97%) que realizaram protocolo de desmame e extubação obteve sucesso, sendo o que corresponde ao achado em outros estudos 9,12-15%. Em uma revisão sistemática realizada por Blackwood (2013), foi sugerido que protocolos de desmame diminuem o tempo de VM em crianças. Bem como apontado nesse estudo, onde o tempo médio para pacientes que obtiveram sucesso na extubação foi de 6,18 dias e mais do que o dobro de tempo para os que falharam com uma média de permanência de 15,4 dias em VMI. As condições clínicas para o sucesso na extubação abrangem: adequada frequência respiratória, ausência de utilização de musculatura acessória, ausência de batimentos de asa de nariz, estabilidade hemodinâmica e ausências de crise convulsiva. Ainda assim, selecionar o tempo mais apropriado para a extubação é uma das decisões mais difíceis, pois existem várias publicações que identificam os fatores de risco para falha do desmame, contudo os critérios variam de estudo para estudo.

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, a fase de DMV mecânica é individualizada e um período de adaptação. A escolha da estratégia de ventilação pode ter grande influência no desmame e na evolução da criança. A técnica considerada a mais tolerada e que apresenta mais resultados positivos é a utilização do teste de respiração espontânea com PS + PEEP. Quanto à execução, o TR se mostra eficaz para verificar o momento ideal para a extubação, impedindo a VM prolongada e suas posteriores complicações, dentre elas a falha na extubação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC No 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2020 Jun 11].

LAURENÇÃO, M.L.; CARVALHO, W.B. Desmame Ventilatorio em Pediatria. Rev Bras Ter Intensiva: Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo, 12 de fevereiro de 2020

ROSÁRIO, I.F. et al.; Preditores de desmame ventilatorio em pediatria. Cad. Pós Graduação em distúrbios dos desenvolvimento. Vol 7. São Paulo, 2017.

¹Discentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

²Docente pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE.

O ZIKA VÍRUS E SUAS PRINCIPAIS REPERCUSSÕES OCULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marina Ataíde Montenegro¹

Isadora Pereira Brito¹

Beatriz Tortorella Barros da Silva¹

Amanda Pereira da Silva Carvalho Costa¹

Daniela Araújo Toscano²

RESUMO

Introdução: A visão é a capacidade de compreensão, assimilação e percepção visual de tudo que está presente no mundo exterior e desempenha um papel de suma importância na comunicação e interação social. Logo, é de suma importância, analisar as consequências terapêuticas do ZIKA vírus nos olhos de pacientes infectados, como é no caso da Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZ). **Metodologia:** O método utilizado nesta revisão de literatura foram os dados obtidos no: Scielo, BVS, Medline, e PubMed. **Resultados e Discussão:** Lactentes com a SCZ podem ter anormalidades oftalmológicas com alto risco e o presente estudo resume o conhecimento atual sobre as implicações oculares dessa síndrome. **Considerações finais:** A análise dessas lesões por oftalmologistas pode ajudar a assegurar uma avaliação e investigação clínica adequadas e compreender as variações das lesões de uma criança afetada e determinar o acompanhamento essencial e os cuidados contínuos.

Palavras-chave: Zika Virus; Visão, Lesões; Síndrome.

1. INTRODUÇÃO

O zika vírus, também conhecido como ZIKAV, é um flavivírus, e uma de suas formas de transmissão acontece através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente, muito tem-se estudado sobre as consequências da infecção por esse vírus, que também é conhecido por ser o agente causador da microcefalia em recém nascidos, um distúrbio neurológico onde o perímetro cefálico é menor que o esperado e que também pode acarretar em prejuízos cognitivos para a criança. A contração da doença está estritamente ligada a alterações neurológicas, malformações e problemas oculares, e tem como principais repercussões a alteração do nervo óptico, a atrofia coriorretiniana e o afinamento retiniano e da coroide, esta que é responsável por oxigenar e nutrir tal região.

Antigamente, a microcefalia era a única preocupação dos profissionais quando a infecção era diagnosticada. Com o passar dos anos, os estudos foram cada vez mais aprimorados quanto às outras anormalidades que a criança pode apresentar, como as doenças oculares associadas. Um importante exame para achar alterações retinianas em lactentes é o exame de fundo de olho, que é recomendado até o primeiro mês de vida. Os sintomas comumente associados ao ZIKAV são exantema maculopapular, artralgia e conjuntivite não purulenta, porém, para um diagnóstico preciso é necessário realizar exames laboratoriais. Os oftalmologistas possuem um importante papel tanto no diagnóstico quanto no tratamento da SCZ (Síndrome Congênita do Zika) para os bebês desenvolverem uma visão sem anormalidades. Além do acompanhamento médico multidisciplinar com neurologistas, oftalmologistas e terapeutas, muitas dessas crianças podem precisar de óculos, terapia farmacológica e de estimulação visual para promover o desenvolvimento visual ou potencializar a visão; outro tratamento, embora raro, são as cirurgias de estrabismo.

2. MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura baseada em pesquisas realizadas no banco de dados do: Scielo, BVS, Medline e Pubmed. Foram utilizados estudos dos últimos 5 anos (2017-2022) focando nos achados oculares relacionados ao vírus Zika (ZIKV). Utilizou-se de palavras-chave como “Zika vírus” e “Coriorretinite” na base de dados da saúde em abril de 2022, resultando em 174 publicações. Os textos foram analisados, junto com as recomendações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde e do Centro de Controle de Doenças (CDC-USA).

Foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos devidamente indexados nas bases de dados utilizadas; artigos publicados entre os anos 2017-2022; assuntos relacionados às manifestações oculares no Zika Vírus e sua fisiopatologia; estudos disponibilizados de forma gratuita; publicações nos idiomas inglês, português e espanhol. Ademais, foram excluídos artigos que não cumprissem os critérios de inclusão determinados, como a correlação da Síndrome Congênita por Zika Vírus com quadro oculares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Componente da família Flaviviridae, o zika (ZIKAV) é um vírus de RNA que pode ser transmitido não só através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, mas também de forma vertical. Desta maneira, é imprescindível destacar que, quando adquirida após o nascimento, a infecção da criança assemelha-se à do adulto e tende a ser leve, diferente do que acontece quando a mãe é infectada durante o período gestacional; o vírus tem tropismo por células nervosas e, conseqüentemente, pode acarretar em lesões importantes, como a microcefalia congênita.

Apesar das principais características na síndrome congênita do Zika (SCZ) incluírem microcefalia grave e anormalidades cerebrais, é importante discutir acerca das alterações oculares e como afetam o bem-estar do indivíduo. As crianças com SCZ têm um risco aumentado de cegueira devido a estas graves e, muitas vezes intratáveis, anomalias oculares e neurológicas. Os achados oculares, que estão presentes em até 70% dos lactentes com SCZ, incluem coloboma da íris, subluxação do cristalino, catarata, glaucoma congênito e, principalmente, achados do segmento posterior. Ademais, a perda do epitélio pigmentar da retina, presença de coróide fina, infiltrado inflamatório coróide perivascular e alterações atróficas dentro do nervo óptico foram observadas em análises histológicas de olhos de fetos falecidos. A exposição ao vírus durante os primeiros três meses de gravidez parece estar associada a manifestações mais graves, embora a SCZ possa ocorrer após a exposição materna ao vírus em qualquer momento da gravidez. Em estudo realizado por Ventura et al, o envolvimento ocular é mais observado em bebês com mães relatando sintomas infecciosos no primeiro trimestre e menor diâmetro cefálico ao nascimento. O primeiro relato de um bebê com diagnóstico presumido de SCZ que nasceu sem microcefalia e apresentou achados oculares, definiu um marco crucial na história da SCZ. Anteriormente, apenas bebês com microcefalia e suspeita de SCZ eram avaliados e submetidos a triagem ocular. Este critério está agora obsoleto após Ventura et al. Relatar este caso.

A fisiopatologia das alterações oculares advindas da infecção foi estudada em camundongos por van den Pol et al. e Sign et al., que encontraram comprometimento em todo o sistema visual, concluindo que o ZIKAV tem a capacidade de se propagar por todo o cérebro através do transporte axonal, chegando ao quiasma óptico, ao núcleo supraquiasmático, ao núcleo geniculado lateral e/ou ao colículo superior. Ademais, Sign et al. constataram que o vírus pode romper a barreira hematorretiniana e levar às lesões retinianas. Em estudos mais recentes, Aleman et al. evidenciaram que há afinamento da camada de células ganglionares, sugerindo sua depleção como consequência da infecção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SCZ é uma síndrome desafiadora para os profissionais de saúde e famílias. Ainda que haja incertezas das consequências envolvidas, foram observadas anomalias sistêmicas e oculares graves,

necessitando assim de intervenção precoce de uma equipe experiente. Os bebês com a Síndrome Congênita do vírus Zika e aqueles que foram expostos, com mãe infectada em período gestacional, devem fazer acompanhamento oftalmológico como parte do cuidado contínuo. Os achados também estabelecem um ponto inicial a partir do qual as equipes e familiares compreendem mais sobre as condições ocasionadas pela SCZ ajudando a desenvolver intervenções direcionadas para apoiar as crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA Dias JR, Ventura CV, Borba PD, et al. Lactentes com síndrome congênita do Zika e achados oculares de São Paulo, Brasil: disseminação da infecção [publicado on-line antes da impressão em 2 de janeiro de 2017]. *Resumo dos Casos Retin Rep*. doi: <https://doi.org/10.1097/ICB.0000000000000518> [PubMed]

PAULA Freitas B, Zin A, Ko A, Maia M, Ventura C, Belfort R Jr. Achados oculares do segmento anterior e microftalmia na síndrome congênita do Zika. *Oftalmologia*.2017;124(12):1876-1878. Google ScholarCrossref

MIRANDA HA II, Costa MC, Frazão MA, Simão N, Franchischini S, Moshfeghi DM. Expandido do espectro de achados oculares congênitos na microcefalia com suposta infecção por Zika. *Oftalmologia*.2016;123(8):1788-1794 [PubMed] Google ScholarCrossref

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Relatório de situação. Zika vírus, microcefalia, síndrome de Guillain-Barré. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254507/1/zikasitrep2Feb17-eng.pdf?ua=1>. Acessado em 25 de março de 2022

¹Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE;

²Médica oftalmologista especialista em Glaucoma.

SÍNDROME DA CABEÇA CAÍDA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE SEU DIAGNÓSTICO

Matheus Felipe Henriques Brandão¹

André Henrique Mororó Araújo²

Lucas Bezerra de Aguiar³

Cláudia Barros Gonçalves Cunha⁴

RESUMO

A síndrome da cabeça caída (SCC) é uma doença unimodal que costuma se apresentar entre a sexta e a sétima década de vida, com uma maior prevalência no sexo feminino, apresentando uma incidência é de 0.06–0.08/100,000/ano. Foi realizado uma revisão sistemática da literatura realizada na base de dados PubMed a partir de cinco buscas por publicações em língua inglesa, priorizando-se as dos últimos 10 anos e classificadas como revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados. O seu diagnóstico é um desafio, devido ao pequeno conhecimento científico da doença, os exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC), a radiografia e a ressonância magnética nuclear (RMN) são os principais métodos utilizados, juntamente de um adequado exame físico e de uma boa coleta de dados através da história do paciente. Os exames de imagem evidenciam as estruturas ósseas, musculares e ligamentares da coluna vertebral, e através deles pode-se avaliar seus parâmetros e o seu equilíbrio sagital em busca de um diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Síndrome da cabeça caída. Anterocollis. Camptocephalia. Equilíbrio sagital da coluna.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da cabeça caída (SCC), também conhecida como camptocephalia, é uma rara síndrome marcada pela presença da deformidade queixo-no-peito, devido a uma fraqueza dos músculos extensores do pescoço, resultando em uma cifose exacerbada. Por causa disso, os pacientes costumam apresentar dores no pescoço, com impossibilidade de estendê-lo quando nos estágios tardios; disfagia e disfonia, devido a curvatura causada pela deformidade nos tratos respiratório e digestório; além da dificuldade de locomoção por prejuízo do olhar horizontal. (Drain, 2019; Finsterer, 2014; Murata, 2020; Sharan, 2012)

Essa é uma doença unimodal que costuma se apresentar entre a sexta e a sétima década de vida, com uma maior prevalência no sexo feminino. Contudo, é possível encontrar casos de SCC em pacientes pediátricos. (Drain, 2019; Brodell, 2020). Ainda não se tem informações sobre a incidência global da síndrome da cabeça caída, porém, quando ela se apresenta como anterocollis, sua incidência é de 0.06–0.08/100,000/ano. (Finsterer, 2014)

O diagnóstico precoce é importante para o tratamento da doença, no entanto, nem sempre é feito nesse estágio inicial. Para estabelecê-lo, pode-se lançar mão de exames laboratoriais como a creatina quinase sérica (CK), a taxa de sedimentação de eritrócitos / proteína C reativa, e a eletromiografia (EMG) dos músculos extensores do pescoço.1. Outrossim, utiliza-se exames de imagens como a tomografia computadorizada (TC) e a imagem de ressonância magnética. Através disso, avalia-se a estrutura do canal vertebral, e os principais parâmetros de avaliação da coluna cervical, como o “sagittal vertical axis” (SVA), o C2-C7 angle e T1 slope (T1S). (Sharan, 2012; Murata, 2018; Hashimoto, 2018)

Este trabalho pretende revisar de forma sistemática os principais aspectos diagnósticos da SCC, apontando o melhor raciocínio clínico, exames e estudos.

2. MÉTODOS

Revisão sistemática da literatura realizada na base de dados PubMed a partir de cinco buscas por publicações em língua inglesa, priorizando-se as dos últimos 10 anos e classificadas como revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados. Os critérios de inclusão para esse trabalho foram a relevância do conteúdo e nível de evidência científica do trabalho, sendo excluídas as publicações primárias que não possuíam relevância para este estudo. Na busca com as palavras-chave “dropped head syndrome” foram encontradas 177 publicações das quais 19 foram incluídas, para “anterocollis” foram encontrados 28 resultados sendo escolhidos 11 artigos, com o buscador “INEM” foram encontradas 20 publicações sendo escolhidas 2 dessas, para a busca com “chin-on-chest” houveram 32 resultados sendo 2 publicações escolhidas e para “evaluation parameters of the cervical spine” foram encontradas 995 publicações das quais foram selecionadas 3 a partir da análise dos 70 primeiros resultados. A construção dos resultados e discussão se deu pelo levantamento dos dados dos trabalhos selecionados, seguido de revisão pelos autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram escolhidos 8 artigos para a discussão dos métodos diagnósticos de síndrome da cabeça caída global. Esses, mostraram diversos cursos de diagnóstico, mas de uma forma complementar, mostrando um resultado homogêneo ao final. O diagnóstico é peça chave para o tratamento e prognóstico da doença, influenciando na expectativa de vida do paciente. No entanto, a correta investigação da camptocephalia pode ser um desafio, devido ao baixo embasamento científico, ao baixo acesso aos músculos que se busca realizar biópsia e a baixa familiaridade dos profissionais de saúde com essa doença. Devido a isso, esse processo pode requerer muito tempo, atrasando o tratamento e piorando o prognóstico do paciente. (Alhammad, 2020)

Para a confirmação da SCC, deve-se iniciar a investigação com a história natural da doença (HDA). Nela, o profissional de saúde vai buscar alguma relação entre os músculos que se apresentam com fraqueza e seus envoltórios com outras estruturas. Por exemplo, deve-se buscar: a extensão da fraqueza muscular, podendo ser isolada ou difusa; o acometimento de outros sistemas; e o histórico familiar. (Alhammad, 2020; Burakgazi, 2019)

Em seguida, realiza-se o exame físico, no qual se busca sinais de alterações motoras dos membros superiores, inferiores, do globo ocular e da face, além de outras alterações cutâneas. (Alhammad, 2020; Burakgazi, 2019)

Após isso, entram os exames de imagem, como o raio-x, o ultrassom, a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética nuclear (RMN). Através da primeira deve-se evidenciar a cifose acentuada. Enquanto a através da TC e da RMN, além da cifose, pode-se avaliar tendões, ligamentos, fâscias, tecidos fibrosos, músculo, membranas sinoviais e nervos. Além disso, a Tomografia por emissão de positrões (PET) pode ser importante para avaliação do metabolismo muscular. (Finsterer, 2014; Alhammad, 2020; Burakgazi, 2019) Pelos exames de imagem, torna-se possível, ainda, investigar os parâmetros de avaliação da coluna, como também, através do PET, ter atuação complementar na identificação dos músculos distônicos, diferenciando as formas de anterocollis: CACOL e ACAP. (Finsterer, 2015) Quanto à RMN do cérebro, geralmente, os exames se mostram sem alguma alteração, podendo haver algum alteração nos núcleos da base. (Finsterer, 2014)

Dos testes de eletrodiagnóstico, a eletromiografia (EMG) é utilizada para avaliar o acometimento de grupos musculares, como em casos de contração involuntária e fraqueza muscular, sendo de muito valor na diferenciação de anterocollis simples e difusa. (Finsterer, 2014) Através da EMG por agulhamento, faz-se a análise dos músculos paraespinhais, esternocleidomastoideo e trapézio. (Finsterer, 2014; Burakgazi, 2019)

Outro teste realizado para a busca da SCC é a biópsia muscular, a qual pode trazer informações sobre doenças musculares inflamatórias, como a presença de fibras necróticas e a variação do tamanho de uma fibrose. (Burakgazi, 2019) Esse, realizado através de um estudo histopatológico,

também pode evidenciar miopatias mitocondriais, causadas por condições genéticas. (Alhammad, 2020)

INEM é considerada um diagnóstico de exclusão, ou seja, deve-se apenas apontar para essa hipótese, após que todas outras que atinjam os músculos extensores do pescoço tenham sido negadas. Além disso, essa miopatia geralmente é encontrada acompanhada por outros distúrbios. (Muppidi, 2010) Para isso, exames como o EMG e a biópsia muscular se mostraram capazes de identificar alterações miopáticas em pacientes com INEM. Como no caso do segundo exame, em que os pacientes apresentam tais alterações sem nenhuma reação inflamatória. (Muppidi, 2010; Revuelta, 2012)

Novos métodos têm sido desenvolvido para diagnosticar ou auxiliar o diagnóstico de camptocephalia, como o goniômetro de parede, que é um papel laminado graduado que pode ser colocado na parede, permitindo avaliar as alterações posturais; e o PET / CT 18F-FDG, que, no estudo, foi utilizado para medir o metabolismo de glicose nos músculos cervicais, determinando sua atividade. O primeiro exame é considerado adequado devido a sua simplicidade, baixo custo, rapidez e a similaridade com os resultados de softwares. Esse, em seu estudo, mostrou-se eficiente para a avaliação de pacientes com AC. Tal estudo mostrou resultados que indicam que o PET / CT 18F-FDG é adequado para identificar o metabolismo e a atividade muscular, e ainda pode ser usado de uma forma quantitativa. Assim, esse método é adequado para identificar casos de DC. (Tinazzi, 2019; Revuelta, 2014)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coleta de dados pela HDA tem seu valor, deve-se buscar a relação entre os músculos que se apresentam com fraqueza e seus envoltórios com outras estruturas. No exame físico, atenta-se para sinais de alterações motoras dos membros superiores e inferiores. Dos exames de imagem, a RNM mostra seu valor através da avaliação das estruturas ligamentares e musculares; enquanto a TC e a radiografia são capazes de melhor avaliar os aspectos ósseos e os parâmetros da avaliação da coluna. Através da EMG por agulhamento, deve-se fazer a análise dos músculos paraespinhais, esternocleidomastoideo e trapézio, buscando avaliar o acometimento de tais grupos musculares. Outro método utilizado é a biópsia muscular para o estudo de doenças inflamatórias. Novos métodos laboratoriais têm surgido recentemente para o auxílio do diagnóstico, sendo um deles o PET / CT 18F-FDG, o qual se mostrou valioso na avaliação do metabolismo e da atividade muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHAMMAD, R. M., & Naddaf, E. (2020). Myopathies presenting with head drop: Clinical spectrum and treatment outcomes. *Neuromuscular Disorders*, 30(2), 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2019.12.001>;

BRODELL JD Jr, Sulovari A, Bernstein DN, et al. Dropped Head Syndrome: An Update on Etiology and Surgical Management. *JBJS Rev.* 2020;8(1):e0068. doi:10.2106/JBJS.RVW.19.00068;

BURAKGAZI AZ, Richardson PK, Abu-Rub M. Dropped head syndrome due to neuromuscular disorders: Clinical manifestation and evaluation. *Neurol Int.* 2019;11(3):8198. Published 2019 Jun 19. doi:10.4081/ni.2019.8198;

DRAIN, J. P., Virk, S. S., Jain, N., & Yu, E. (2019). Dropped Head Syndrome: A Systematic Review. In *Clinical Spine Surgery* (Vol. 32, Issue 10, pp. 423–429). <https://doi.org/10.1097/BSD.0000000000000811>;

FINSTERER, J., & Revuelta, G. J. (2014). Anterocollis and anterocaput. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 127, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2014.09.020>;

- FINSTERER, J., Maeztu, C., Revuelta, G. J., Reichel, G., & Truong, D. (2015). Collum-caput (COL-CAP) concept for conceptual anterocollis, anterocaput, and forward sagittal shift. *Journal of the Neurological Sciences*, 355(1–2), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.06.015>;
- HASHIMOTO, K., Miyamoto, H., Ikeda, T., & Akagi, M. (2018). Radiologic features of dropped head syndrome in the overall sagittal alignment of the spine. *European Spine Journal*, 27(2), 467–474. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5186-4>;
- MURATA, K., Kenji, E., Suzuki, H., Takamatsu, T., Nishimura, H., Matsuoka, Y., Sawaji, Y., Tanaka, H., & Yamamoto, K. (2018). Spinal sagittal alignment in patients with dropped head syndrome. *Spine*, 43(21), E1267–E1273. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000002685>;
- MURATA, K., Endo, K., Aihara, T., Suzuki, H., Matsuoka, Y., Nishimura, H., Takamatsu, T., Kusakabe, T., Maekawa, A., & Yamamoto, K. (2020). Relationship between cervical and global sagittal balance in patients with dropped head syndrome. *European Spine Journal*, 0123456789, 3–9. <https://doi.org/10.1007/s00586-019-06229-1>;
- MUPPIDI, S., Saperstein, D. S., Shaibani, A., Nations, S. P., Vernino, S., & Wolfe, G. I. (2010). Isolated neck extensor myopathy: Is it responsive to immunotherapy? *Journal of Clinical Neuromuscular Disease*, 12(1), 26–29. <https://doi.org/10.1097/CND.0b013e3181d4a515>;
- REVUELTA, G. J. (2012). Anterocollis and camptocormia in parkinsonism: A current assessment. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 12(4), 386–391. <https://doi.org/10.1007/s11910-012-0280-9>;
- REVUELTA, G. J., Montilla, J., Benatar, M., Freeman, A., Wichmann, T., Jinnah, H. A., Delong, M. R., & Factor, S. A. (2014). An 18F-FDG PET study of cervical muscle in parkinsonian anterocollis. *Journal of the Neurological Sciences*, 340(1–2), 174–177. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.03.023>.
- SHARAN, A. D., Kaye, D., Malveaux, W. M. S. C., & Riew, K. D. (2012). Dropped head syndrome: Etiology and management. In *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* (Vol. 20, Issue 12, pp. 766–774). <https://doi.org/10.5435/JAAOS-20-12-766>;
- TINAZZI, M., Gandolfi, M., Artusi, C. A., Lanzafame, R., Zanolin, E., Ceravolo, R., Capecci, M., Andrenelli, E., Ceravolo, M. G., Bonanni, L., Onofri, M., Telesse, R., Bertolotti, C., Polverino, P., Manganotti, P., Mazzucchi, S., Giannoni, S., Vacca, L., Stocchi, F., ... Geroin, C. (2019). Validity of the wall goniometer as a screening tool to detect postural abnormalities in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 69(June), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.10.024>;

¹Presidente da Neurologia-pb, acadêmico de medicina, matheusfhh@hotmail.com)

²Vice-presidente da Neurologia-pb, interno de medicina, henriquemoror@gmail.com

³Diretor científico da Neurologia-pb, interno de medicina, aguiar.b.lucas@gmail.com

⁴Orientadora da Neurologia-pb, neurologista, neurologapb@gmail.com