

ANAIS 2023

VI MOSTRA DE LIGAS DA

FAMENE

24 e 25 de abril de 2023

João Pessoa - PB



Faculdade de Medicina
Nova Esperança

De onde se Aprende

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
VI MOSTRA DE LIGAS ACADÊMICAS DA FAMENE

24 E 25 DE ABRIL DE 2023

ALINE POGGI LINS DE LIMA
Coordenadora do Evento

ISBN: 978-65-88050-39-2

JOAO PESSOA/PB
2023

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

Fernanda Clotilde Mariz Suassuna

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

Atticcus 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

Rafaela Carla Carneiros de Araujo

Márcia Ferraz Pinto

Danielle Serafim Pinto

Comissão Científica

Márcia Ferraz Pinto

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Sônia Mara Gusmão

Iara Medeiros de Araújo

Cleyton César Souto Silva

Danielle Serafim Pinto

Rafaela Figueiredo Fernandes Soares
Maria das Graças Nogueira Ferreira
Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia
Valéria Cristina Silva De Oliveira
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Arte

Lucas de Sales Fernandes

Sumário

Pôster Dialogado

USO DA PELE DE TILÁPIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COMO XENOENXERTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA – (Trabalho Premiado)

COUTINHO, Lucas Bronzeado Cavalcanti (Relator)

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM COMPARAÇÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS NA PREVENÇÃO DE AVC RECORRENTE EM PACIENTES COMFORAME OVAL PATENTE – (Trabalho Premiado)

MEDEIROS, Yasmin Guglielmelli de Souza (Relatora)

RINITE ALÉRGICA: ATUALIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. REVISÃO DE LITERATURA – (Trabalho Premiado)

NOGUEIRA, Adna Cândido (Relatora)

A IMPORTÂNCIA DO IMUNIZANTE NONAVALENTE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E VERRUGAS GENITAIS – (Trabalho Premiado)

SOUSA, Lamarck Daniel Lacerda de (Relator)

HÉRNIA DE AMYAND: PROPEDÊUTICA E ABORDAGEM

DINIZ, Ennio Javi Siqueira Barbosa (Relator)

CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO GESTACIONAL: DESAFIOS NO TRATAMENTO

RODRIGUES, Vanize Batista (Relatora)

OSTEOSSARCOMA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MATIAS, Késia Hadassa Albuquerque (Relatora)

PREVALÊNCIA DO CÂNCER GÁTRICO NO NORDESTE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

GARCIA, Ariana Lacerda (Relatora)

REPERCUSSÕES DA HISTERECTOMIA NAS MULHERES COM CÂNCER CERVICAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SÁ, Aline César de Lacerda (Relatora)

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA DOR NA PRÁTICA DE VISITAS PÓS-ANESTESICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FILHO SEGUNDO, João Cirino da Cunha (Relator)

MEMÓRIA MUSCULAR: POR QUE NUNCA ESQUECEMOS COMO ANDAR DE BICICLETA?

MIRANDA, Sofia Herculano Lobato de (Relatora)

A IMPORTANCIA DO PROTOCOLO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOR TORÁCICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BELTRÃO, Luiz Eduardo Carreira Câmara (Relator)

SEMIOLOGIA APLICADA EM PACIENTE COM PNEUMOTÓRAX POR TRAUMA

OLIVEIRA, Gabriella Victória Pereira de (Relatora)

**BENEFÍCIOS DO SMARTWATCH NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
UMA AVALIAÇÃO NA DETECÇÃO PRECOCE DE DISTÚRBIOS CARDÍACOS**

SILVA JUNIOR, Marcus Cesar Bezerra Ferrer e (Relator)

**PIODERMA GANGRENOSA: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO PLÁSTICO NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEU IMPACTO NO PROGNÓSTICO**

FERREIRA, Anna Letícia Menezes Gomes (Relatora)

**EPISTAXE E SEU MANEJO CLÍNICO NAS URGÊNCIAS: UMA REVISÃO NA
LITERATURA**

LIMA, Sammyra Bárbara Maia (Relatora)

**ABORDAGEM DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

PINHEIRO, Luiz Antônio Pereira (Relator)

**IMPORTÂNCIA DA OBTENÇÃO DA VISÃO CRÍTICA DE SEGURANÇA NA
COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

GOMES, Victor Machado Viana (Relator)

**TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E
DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO.**

SOBRINHO, Valdismar Nergino Ferreira (Relator)

**O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NA COBERTURA DA POPULAÇÃO ALVO PARA O
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE ÚTERO**

SILVA, Elaine Andrielly Monteiro Da (Relatora)

**ASSOCIAÇÃO DA CRIOTERAPIA CAPILAR À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
NO TRATAMENTO DA ALOPECIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

CASTRO, Ana Beatriz Rocha de (Relatora)

**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA PARA O FORTALECIMENTO DA
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

NASCIMENTO, Rita Erika da Silva (Relatora)

**IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

MELO, Danyllo Eben Marques de (Relator)

**AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

CAVALCANTE, Aldeir da Silva (Relator)

**PRINCIPAIS MARCADORES INFLAMATÓRIOS NO PROGNÓSTICO DO CARCINOMA
HEPATOCELULAR**

MELO, Thalya da Nóbrega (Relatora)

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE EM ADULTOS E A
PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

GADELHA, Beatrice Rocha (Relatora)

**O CÂNCER DE PULMÃO, A RELAÇÃO COM TABAGISMO E O CONSUMO DO TABACO
NA POPULAÇÃO JOVEM E SEUS DESAFIOS NA ATUALIDADE**

ROCHA, Maria Epifânia Soares de Lima (Relatora)

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O TRATAMENTO DO TUMOR
DE EWING EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

CAHINO, João Pedro de Abrantes (Relator)

Divulgamos a seguir os trabalhos apresentados na VI 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, dezembro 2023.

USO DA PELE DE TILÁPIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COMO XENOENXERTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Bronzeado Cavalcanti Coutinho¹

Marcela Lopes Tolentino²

Luana de Almeida Pereira³

Andrei Rannieri D'Ávila Pedrosa Ferreira⁴

Marcelo do Amaral Côrrea⁵

INTRODUÇÃO: Cerca de um milhão de pessoas sofrem queimaduras no Brasil anualmente e onde por volta de 10% delas procuram atendimento médico e são tratadas com terapia tópica de sulfadiazina de prata. Diante disso, a pele de tilápia apareceu como um xenoenxerto capaz de ser uma alternativa possível para o tratamento de queimaduras, reduzindo custos e trazendo resultados positivos. O objetivo desse estudo foi descrever o tratamento e a eficácia da pele de tilápia em pacientes vítimas de queimaduras. **MÉTODO:** Revisão de literatura a partir de pesquisas por artigos nas bases de dados PubMed e Science Direct utilizando descritores “Burns”, “Xenograft” e “Tilapia” combinados com o operador booleano “AND”. Foram escolhidos artigos científicos de relevância clínica e publicados no período de 2018 a 2023, sendo selecionados 5 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A pele de tilápia possui ótima umidade e elevada quantidade de colágeno do Tipo I, fatores fundamentais para a integridade da pele humana, e derme profunda, que assegura alta resistência tecidual, garantindo assim boa aderência às feridas. Estudos clínicos apontam que o xenoenxerto apresentou excelente cicatrização, menos dores e menor número de trocas de curativos comparada ao tratamento convencional. A pele de tilápia passa por técnicas de descontaminação a partir do uso de clorexidina e glicerol e de esterilização por irradiação com gama-cobalto 60 que as livram de microrganismos danosos aos pacientes. O Brasil produz mais de 280 mil toneladas de tilápia por ano, assim, diante da alta demanda para tratar queimaduras no país, garante-se abundância e baixo custo para a obtenção desse material como curativo biológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pele de tilápia é um tratamento eficaz e inovador para queimaduras, visto que oferece satisfatória cicatrização, menos dores, menos trocas de curativos, segurança biológica e menor custo de produção, podendo a tilápia trazer um bom prognóstico ao tratamento de queimaduras no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Tilápia, Queimaduras, Xenoenxerto.

INTRODUÇÃO

A tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*) é um peixe amplamente encontrado em regiões subtropicais e tropicais, a exemplo do Brasil. Esse animal tem se apresentado como uma alternativa viável para o tratamento de queimados em escala nacional. Atualmente, cerca de um milhão de pessoas por ano sofrem queimaduras no Brasil, dentre as quais cem mil recebem atendimento médico e são tratadas com terapia tópica de sulfadiazina de prata ou raramente com enxerto de pele humana. Entretanto, essas opções terapêuticas têm sido custosas e difíceis dentro da realidade brasileira, afetando negativamente o prognóstico dos pacientes queimados. Nesse contexto, a pele de tilápia tem sido amplamente estudada para seu uso como curativo biológico oclusivo no tratamento desse tipo de lesão, com vista em melhores resultados e menores custos. O objetivo do presente estudo consiste em

descrever a utilização, a eficiência e a viabilidade da pele de tilápia para o tratamento de queimaduras.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram realizadas buscas por artigos nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os descritores em ciências da saúde (DeCS) em inglês: "Burns", "Treatment" e "Tilapia" combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram artigos científicos de relevância clínica, publicações no período de 2018 a 2023, disponibilidade na íntegra em inglês ou português, sendo selecionados ao final desse processo 8 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa e que estavam duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi verificado que a pele de tilápia apresenta importantes características histoquímicas como: considerável umidade, elevada quantidade de colágeno do Tipo I e derme profunda, qualidades que permitem uma firme adesão às feridas e grande valor cicatricial. Em estudos clínicos, observou-se que a aplicação da pele de tilápia resultou em uma eficiente cicatrização da ferida, melhor resposta à dor e menor número de trocas de curativos quando comparado ao tratamento convencional. O xenoinxerto da tilápia possui segurança biológica, uma vez que passa por técnicas de descontaminação a partir do uso de clorexidina, glicerol, liofilização e esterilização por irradiação gama-cobalto sem perder suas propriedades estruturais. O Brasil hoje apresenta o primeiro banco de pele aquático do mundo para promover o uso da tilápia como curativo biológico, garantindo assim baixos custos operacionais, expansão e aplicabilidade da técnica para atender a demanda nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é possível inferir que o uso da pele da tilápia apresenta resultados positivos diante do tratamento de queimaduras, além de ser um produto viável economicamente e de grande potencial de desenvolvimento na rede de saúde do Brasil, proporcionando uma melhora no tratamento de pacientes com esse tipo de lesão.

REFERÊNCIAS

LIMA JUNIOR, E. M. *et al.* Lyophilised tilapia skin as a xenograft for superficial partial thickness burns: A novel preparation and storage technique. **Journal of Wound Care**, v. 29, n. 10, p. 598–602, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.10.598>>. Acesso em: 24 mar 2023.

LIMA JÚNIOR, E. M. *et al.* Nile Tilapia Fish Skin–Based Wound Dressing Improves Pain and Treatment-Related Costs of Superficial Partial-Thickness Burns: A Phase III Randomized Controlled Trial. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 147, n. 5, p. 1189–1198, 2021.

Disponível em: < <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007895>>. Acesso em: 26 mar 2023.

LIMA VERDE, M. E. Q. *et al.* Nile tilapia skin (*Oreochromis niloticus*) for burn treatment: ultrastructural analysis and quantitative assessment of collagen. **Acta Histochemica**, v. 123, n. 6, 2021. <<https://doi.org/10.1016/j.acthis.2021.151762>>. Acesso em: 26 mar 2023.

SILVA, A. V. *et al.* Therapies applied in the treatment of injuries by burns of third degree and variable extension: An integrative review. **Medicina (Brazil)**, v. 53, n. 4, p. 456–463, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p456-463>>. Acesso em: 24 mar 2023.

SIZENANDO, R. P. Treatment of deep second-degree burns on the abdomen, thighs, and genitalia treatment: use of tilapia skin as a xenograft. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery**, v. 35, n. 4, p. 514–515, 2020. <Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0087>>. Acesso em: 25 mar 2023.

¹Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

²Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

³Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

⁴Graduando em Medicina, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba)

⁵ Professor, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM COMPARAÇÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS NA PREVENÇÃO DE AVC RECORRENTE EM PACIENTES COM FORAME OVAL PATENTE

Yasmin Guglielmelli de Souza Medeiros¹

Larah Pereira Menezes²

Barbara Kelly Pereira de Lima³

Sylas de Oliveira Lira⁴

Ivson Cartaxo Braga⁵

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A associação entre forame oval patente (FOP) e acidente vascular cerebral criptogênico (AVC) ainda não foi elucidada pela literatura, instigando a realização de pesquisas no intuito de definir o melhor tratamento para o AVC relacionado à FOP.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados PUBMED e Medline, usando os descritores: Acidente Vascular Cerebral, Forame Oval Patente e Tratamento Secundário, no período de 2018 a 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Observou-se o benefício da aplicação do escore Risk of Paradoxical Embolism (RoPE) como parâmetro de seleção de pacientes para cirurgia, bem como êxito da oclusão transcater do FOP na prevenção do AVC quando comparado ao tratamento medicamentoso. Também foi observado que anticoagulantes são a classe ideal na terapia medicamentosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento mais indicado é o cirúrgico, pelo menor risco de AVC comparado ao tratamento estritamente medicamentoso, mais indicado para indivíduos com baixo risco.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral, Forame Oval Patente, Tratamento Secundário

INTRODUÇÃO

Vários estudos têm mostrado a associação entre AVC criptogênico e forame oval patente (FOP), mas ainda não está definido como prevenir recorrência de eventos. (FUKUJIMA, M. M. et al, 2006). Contudo, estudos recentes indicaram que o forame oval patente (FOP) pode ser responsável pelo acidente vascular cerebral criptogênico (AVC) em pacientes jovens que apresentam condições anatômicas favoráveis a essa anomalia e que a oclusão transcater reduz a incidência do acidente vascular cerebral quando comparada ao tratamento clínico. (SILVEIRA, C. A. M.; CASTILLO, J. M, D, 2021.)

Forame Oval é um orifício localizado no septo interatrial, formado pela fusão dos septos atriais, indispensável embriologicamente, pois esta abertura permite a passagem sanguínea do átrio direito para o esquerdo, através da diferença de pressão. (GOMES, M. M. N. et al, 2021).

Estudos foram realizados com o intuito de avaliar as características clínicas de pacientes com acidente vascular cerebral e forame oval patente, o trial Risk of Paradoxical Embolism, conhecido pela sigla RoPE, (Risk of Paradoxical Embolism) estabeleceu um escore de risco para acidente vascular cerebral criptogênico e, por meio de um modelo de regressão multivariada, identificou seis variáveis: idade, presença de isquemia cortical, diabetes, hipertensão, AVC e acidente isquêmico transitório prévio. Os escores mais

elevados foram observados em jovens com AVC e sem fatores de risco vascular e os escores mais baixos em idosos com fatores de risco vascular, de modo que o forame oval patente sugere ser acidental. O fechamento do FOP pode prevenir a embolia paradoxal, reduzindo a incidência de acidente vascular cerebral em pacientes considerados com risco elevado. A relação entre Acidente Vascular Cerebral (AVC) criptogênico e a presença de Forame Oval Patente (FOP) tem despertado particular interesse, baseada em estudos recentes que demonstraram que a oclusão transcater do FOP reduziu a incidência de AVC criptogênico, quando comparado ao tratamento medicamentoso. (SILVEIRA, C. A. M.; CASTILLO, J. M, D, 2021.)

No entanto, há uma hipótese de que o evento embólico relacionado ao FOP ocorra ou por embolização paradoxal ou pela embolização de um trombo formado no átrio esquerdo, justifica-se a antiagregação e anticoagulação em duas situações: prevenção primária, onde não se recomenda o uso de antiagregantes plaquetários ou anticoagulação para prevenção primária de eventos embólicos em pacientes com FOP; e prevenção secundária, onde não mostrou respostas e diferenças significativas entre o uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulação. Assim, não existe evidência suficiente para recomendar-se o uso preferencial de anticoagulação oral sobre antiagregação plaquetária, dada a baixa taxa de recorrência de evento embólico em pacientes jovens e com AVC criptogênico. Contudo, o uso de antiagregantes plaquetários parece ser adequado devido ao risco acumulado de complicações hemorrágicas destes pacientes se submetidos à anticoagulação oral e à eficácia já comprovada dos antiagregantes em redução do risco de evento embólico na população geral. (SERRANO, C. V. et al., 2019).

De acordo com as afirmações, a pergunta norteadora da pesquisa foi: “Qual a eficácia do tratamento cirúrgico comparado aos tratamentos medicamentosos para prevenção da recorrência de AVC em pacientes com Forame Oval Patente?”. Para responder esse questionamento, o estudo objetivou comparar a eficácia do tratamento cirúrgico e os tratamentos medicamentosos na prevenção de AVC recorrente em pacientes com forame oval patente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, na qual foram utilizados artigos indexados nas bases de dados PUBMED e Medline, utilizando, para a busca, os descritores, cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs): Forame Oval Patente, Acidente Vascular Cerebral e Tratamento Secundário, os quais foram cruzados por meio do operador booleano “AND”. Ademais, foram aplicados os filtros, para o tipo de artigo, “Ensaio Clínico” e “Teste controlado e Aleatório”, para o idioma, “Português” e “Inglês”, e, tendo em vista a data de publicação, foram considerados os artigos publicados no período de 2018 a 2023. Nesse contexto, com os descritores e filtros supracitados, inicialmente o resultado da pesquisa abrangeu 20 artigos, sendo 11 indexados no PUBMED e 9 no Medline, os quais foram pré-selecionados. Após a leitura do título e resumo, levando em consideração sua relevância para a pesquisa, foram selecionados, para leitura na integralidade, 7 artigos, os quais constituíram a amostra final da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final da pesquisa foi composta por 7 artigos, submetidos à leitura analítica com o objetivo de responder à pergunta norteadora: “Qual a eficácia do tratamento cirúrgico comparado aos tratamentos medicamentosos para prevenção da recorrência de AVC em pacientes com Forame Oval Patente?”.

	AUTOR/ANO	DESFECHO
1	MORAIS, <i>et al.</i> (2018)	O escore de RoPE ≤ 6 demonstrou apontar pacientes com maior risco de mortalidade e eventos isquêmicos recorrentes.
2	KENT, <i>et al.</i> (2020)	Pontuação RoPE < 7 apresentou taxa de AVC recorrente menor (1,37-1,68 a cada 100 pacientes), em comparação com 0,3-1,03 cada 100, dos pacientes com RoPE ≥ 7 .
3	LIU, Yunbing; WU, Yi; XIONG, Lu. (2021)	Em pacientes com escore de risco > 2 , o grupo que foi submetido à terapia medicamentosa teve risco maior de AVC recorrente em 3,1%, quando comparado ao grupo do fechamento do FOP. Além disso, a ocorrência de hemorragia grave também foi menor no grupo submetido ao tratamento cirúrgico.
4	KASNER, <i>et al.</i> (2018)	Os pacientes em uso de aspirina apresentaram taxa de AVC recorrente 2,2% maior, em relação aos pacientes em uso de rivaroxabana.
5	KASNER, <i>et al.</i> (2020)	No estudo, foram utilizados os medicamentos aspirina, clopidogrel e aspirina/dipiridamol, em pacientes com FOP, e as taxas de recorrência de AVC foram semelhantes nos três agentes antiplaquetários avaliados.
6	DIENER, <i>et al.</i> (2021)	Em pacientes com ou sem FOP, o uso de dabigatrana ou aspirina não apresentou diferença significativa na redução do risco de AVC (valor de $p = 0,82$). Ademais, em pacientes com FOP, também não houve significância estatística entre a terapia antiplaquetária e anticoagulante na prevenção de AVC isquêmico.
7	CHEN, <i>et al.</i> (2022)	A recorrência de AVC foi 2,68% maior em pacientes que fizeram o uso de aspirina, em comparação aos pacientes que utilizaram de rivaroxabana.

Após análise dos artigos selecionados, fica evidente que em pacientes com FOP, a melhor terapia que apresentou melhores resultados foi o tratamento cirúrgico, visto que tiveram menor risco de acidente vascular cerebral recorrente do que os pacientes que usaram apenas tratamento medicamentoso, porém, curiosamente, uma análise de subgrupo não revelou nenhuma diferença entre grupos de tratamento na taxa de recorrência de acidente vascular cerebral criptogênico entre pacientes com escores de risco de 0-1. Por outro lado, o fechamento do FOP produziu resultados superiores entre os pacientes com pontuações de risco ≥ 2 . (LIU, Yunbing; WU, Yi; XIONG, Lu, 2021)

Nesse contexto, o escore de RoPE é um ótimo preditor para selecionar pacientes para o procedimento de fechamento do FOP, sendo um preditor independente de eventos cerebrovasculares isquêmicos recorrentes, e uma pontuação de ≤ 6 mostrou identificar pacientes com risco significativamente maior de mortalidade e eventos isquêmicos recorrentes. (MORAIS, *et al.*, 2018) Outro estudo mostrou redução de risco relativo (RRR) para acidente vascular cerebral recorrente naqueles indivíduos com RoPE < 7 , fração atribuível estimada na pontuação RoPE, está altamente correlacionada com a RRR da

terapia do dispositivo versus terapia médica (KENT, *et al.*, 2020).

Com relação ao tratamento medicamentoso, ficou evidente que a melhor opção é a rivaroxabana, o qual pertence à classe de anticoagulantes, atuando na inibição do fator de coagulação Xa. Isso, uma vez que, esse medicamento apresentou taxa de AVC recorrente 2,68% menor, em relação a aspirina, um antiagregante plaquetário, que, por sua vez, mostrou taxa de recorrência de AVC semelhantes a clopidogrel e aspirina/dipiridamol. (CHEN *et al.*, 2022; KASNER *et al.*, 2020) Ainda ficou evidenciado que não houve diferença significativa com relação ao uso de aspirina e dabigatrana. (DIENER *et al.*, 2021) A terapia medicamentosa é uma boa opção para indivíduos com baixo risco, pois, como já apresentado, a diferença com baixo escore de risco é igual em ambos os tratamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As associações entre forame oval patente (FOP) e acidente vascular cerebral criptogênico (AVC) ainda não são totalmente elucidadas e muitos estudos são realizados na intenção de explicar o mecanismo e avaliar as características clínicas dos pacientes. Um destes é o trial Risk of Paradoxical Embolism (RoPE), que estabeleceu um escore de risco baseado em seis variáveis: idade, presença de isquemia cortical, diabetes, hipertensão, AVC e acidente isquêmico transitório prévio. O escore de RoPE tornou-se uma excelente ferramenta de seleção de pacientes para o procedimento de fechamento do FOP, sendo um preditor independente de eventos cerebrovasculares isquêmicos recorrentes.

Estudos recentes demonstraram que a oclusão transcater do FOP reduziu a incidência de AVC criptogênico, quando comparado ao tratamento medicamentoso, pois pode prevenir a embolia paradoxal. Logo, fica evidente que a melhor estratégia terapêutica é o tratamento cirúrgico, visto que teve menor risco de acidente vascular cerebral recorrente do que os pacientes que usaram apenas tratamento medicamentoso. A terapia medicamentosa é vista como opção para indivíduos com baixo risco e tem a rivaroxabana, um anticoagulante, como padrão ouro.

REFERÊNCIAS

CHEN, Shumin *et al.* **Dabigatran versus aspirin for stroke prevention after cryptogenic stroke with patent foramen ovale: A prospective study.** *Clinical Neurology and Neurosurgery*, v. 215, 2022.

DIENER, Hans C., *et al.* **Dabigatran or Aspirin After Embolic Stroke of Undetermined Source in Patients With Patent Foramen Ovale: Results From RE-SPECT ESUS.** *Stroke*, v. 52, p. 1065-1068, 2021.

FUKUJIMA, Marcia Maiumi *et al.* **Forame Oval Patente e AVC Criptogênico: situação do PC-trial no Brasil e no mundo.** *Revista Neurociências*, v. 14, n. 2, 2006.

GOMES, Marina Marques Novais *et al.* **Forame oval patente-revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, 2021.

KASNER, Scott E. *et al.* **Comparison of Antiplatelet Therapies for Prevention of Patent Foramen Ovale-Associated Stroke.** *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 29, 2020.

KASNER, Scott E. *et al.* **Rivaroxaban or aspirin for patent foramen ovale and embolic stroke of undetermined source: a prespecified subgroup analysis from the NAVIGATE ESUS trial.** *The Lancet Neurology.* v. 17, p. 1053-1060, 2018.

KENT, David M. *et al.* **Risk of Paradoxical Embolism (RoPE)- Estimated Attributable Fraction Correlates With the Benefit of Patent Foramen Ovale Closure: An Analysis of 3 Trials.** *Stroke,* v. 51, p. 3119-3123, 2020.

LIU, Yunbing; WU Yi; XIONG, Lu. **Surgical vs. drug therapy in patients with patent foramen ovale and cryptogenic stroke.** *Herz.* v. 46, p. 250-254, 2021.

MORAIS, Luís A. *et al.* **RoPE Score as a Predictor of Recurrent Ischemic Events After Percutaneous Patent Foramen Ovale Closure.** *International Heart Journal,* v. 59, p. 1327-1332, 2018.

SERRANO, Carlos V. *et al.* **Posicionamento sobre antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia-2019.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia,* v. 113, p. 128-129, 2019.

SILVEIRA, Carlos Antônio da Mota; CASTILLO, José Maria Del. **Avaliação Ecocardiográfica de Pacientes com Forame Oval Patente e Acidente Vascular Cerebral Criptogênico.** *ABC. Imagem Cardiovasc,* 2021.

¹ Graduando do curso de Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, yasmingsm.med@gmail.com

² Graduando do curso de Medicina, FCM-PB, João Pessoa, Paraíba.

³ Graduando do curso de Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

⁴ Graduando do curso de Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

⁵ Preceptor de Cardiologia do Hospital Universitário Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

RINITE ALÉRGICA: ATUALIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO REVISÃO DE LITERATURA

Adna Cândido Nogueira¹
Luiz Antonio Pereira Pinheiro²
Millena Arruda Pereira Vieira³
Marcelo do Amaral Corrêa⁴

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A rinite alérgica é uma inflamação crônica das vias nasais, caracterizada por sintomas como congestão nasal, coriza, espirros e coceira no nariz. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, história médica e exame físico, além de testes alérgicos para identificar os alérgenos envolvidos. **MÉTODO:** Foi utilizado a literatura recente (5 anos) sobre diagnóstico e tratamento, consultando bases de dados como PubMed e Scopus, e diretrizes de entidades especializadas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O diagnóstico envolve avaliação clínica e testes alérgicos, e o tratamento inclui controle ambiental, farmacoterapia e imunoterapia. Os resultados mostram avanços significativos no manejo da rinite alérgica, com melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Ainda assim, desafios como adesão ao tratamento e identificação de biomarcadores preditivos de resposta à imunoterapia persistem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental a atualização contínua dos profissionais de saúde sobre diagnóstico e tratamento da rinite alérgica para otimizar os resultados clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Rinite Alérgica, Diagnóstico Clínico, Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

A rinite alérgica é uma inflamação crônica das vias nasais, caracterizada por sintomas como congestão nasal, coriza, espirros e coceira no nariz. Ocorre devido a uma reação exagerada do sistema imunológico a alérgenos presentes no ambiente, como pólen, pelos de animais e ácaros. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, história médica e exame físico, além de testes alérgicos para identificar os alérgenos envolvidos. O tratamento abrange medidas de controle ambiental, farmacoterapia e, em casos selecionados, imunoterapia.

No entanto, novos tratamentos para rinite alérgica são necessários, já que muitos pacientes não experimentam alívio completo dos sintomas com os tratamentos disponíveis. Algumas lacunas no conhecimento prejudicam o desenvolvimento de novas intervenções farmacológicas e biológicas para melhorar o manejo da rinite alérgica.

Dessa forma, o estudo possui o objetivo de realizar uma revisão de literatura, a fim de estabelecer uma maior compreensão dessa patologia, diante dos avanços científicos recentes, proporcionando informações atualizadas sobre diagnóstico e tratamento, melhorando assim o manejo clínico e a qualidade de vida dos pacientes afetados pela rinite alérgica.

MÉTODO

Para a elaboração deste resumo expandido sobre rinite alérgica, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica, buscando artigos e diretrizes atualizadas sobre diagnóstico e tratamento da condição. As principais bases de dados consultadas foram: PubMed e Scopus.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida utilizando-se termos relacionados à rinite alérgica, diagnóstico e tratamento. Os termos MeSH (Medical Subject Headings) incluíram "Allergic Rhinitis", "Clinical Diagnosis", "Immunotherapy" e "Pharmacotherapy". Foram aplicados filtros de data (últimos 5 anos) e idioma (inglês, português e espanhol) para garantir a atualização e relevância das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico da rinite alérgica envolve uma avaliação clínica detalhada, história médica e exame físico. Os critérios diagnósticos incluem a presença de sintomas típicos, persistência dos sintomas por mais de uma hora ao dia e por mais de duas semanas, e melhora com o uso de medicamentos específicos. Testes alérgicos, como a prick-test e a dosagem de IgE específica no sangue, podem ser realizados para identificar os alérgenos envolvidos e auxiliar na orientação terapêutica.

A respeito do tratamento da rinite alérgica (RA), esta é baseado em três pilares principais: controle ambiental, farmacoterapia e imunoterapia.

1. Controle ambiental: A redução da exposição aos alérgenos desencadeantes é fundamental para o manejo da rinite alérgica. Medidas incluem limpeza regular do ambiente, uso de filtros de ar, encapamento de colchões e travesseiros, e evitar exposição a alérgenos específicos (ex: pólen, pelos de animais).

2. Farmacoterapia: A terapia medicamentosa visa aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As opções incluem corticosteroides intranasais, anti-histamínicos, descongestionantes e estabilizadores de mastócitos. A escolha do medicamento e a duração do tratamento devem ser individualizadas, considerando a gravidade dos sintomas e possíveis efeitos colaterais.

3. Imunoterapia (IT): A imunoterapia alérgeno-específica (AIT) é indicada para pacientes com rinite alérgica refratária ao tratamento convencional e com alérgenos bem definidos. A AIT pode ser administrada por via subcutânea (SCIT) ou sublingual (SLIT) e tem como objetivo induzir tolerância ao alérgeno, reduzindo a resposta inflamatória e os sintomas.

A Imunoterapia, especificamente, envolve administrar aos pacientes extratos contendo alérgenos aos quais eles produzem IgE específica, a fim de induzir mudanças imunológicas e um estado de dessensibilização. Várias formulações foram testadas, mas as mais utilizadas atualmente são injeções subcutâneas e aplicações sublinguais. Apenas essas duas serão discutidas nesta seção.

Imunoterapia subcutânea: A imunoterapia subcutânea (ou "SCIT", muitas vezes pronunciada como "skit") consiste em injetar no paciente extratos diluídos dos alérgenos que se acredita exacerbarem a RA do paciente. Extratos muito diluídos são usados inicialmente, e estes são gradualmente aumentados para concentrações mais altas, geralmente em um cronograma semanal que requer vários meses de adesão regular. Uma vez que a concentração mais alta é atingida, isso é chamado de "manutenção" e o intervalo entre as injeções pode ser alongado. A SCIT afeta diretamente o sistema imunológico e altera a resposta ao alérgeno. Há algum desacordo sobre se vários alérgenos devem ser combinados ou se apenas um único alérgeno relevante deve ser administrado de cada vez.

1. Indicações: As diretrizes atuais sugerem considerar a SCIT em casos de rinite alérgica quando os pacientes apresentam níveis elevados de IgE específica para alérgenos

cl clinicamente relevantes. A aplicabilidade para um paciente específico deve incluir consideração da preferência do paciente, questões de adesão, outras necessidades de medicação, resposta às medidas de evitação, efeitos adversos dos medicamentos e a possibilidade de prevenir asma alérgica em pacientes com RA.

2. Eficácia: Vários ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo mostram eficácia para a SCIT em casos de RA, e a eficácia de 3 a 5 anos de terapia é a mais estudada. A SCIT é eficaz também na melhoria dos sintomas oculares. A eficácia foi confirmada para pólen, fungos, alérgenos animais, ácaros e baratas. As melhorias geralmente ocorrem em vários domínios de medição, incluindo sintomas, escores de medicação, desafios orgânicos, mudanças imunológicas e qualidade de vida.

Imunoterapia sublingual: A imunoterapia sublingual (ou "SLIT") também foi estudada em casos de RA. A SLIT envolve a aplicação sublingual de extratos de alérgenos diluídos que se acredita exacerbar a RA do paciente, com um cronograma de aumento semelhante à SCIT. Acredita-se que o mecanismo de ação seja semelhante ao da SCIT. A SLIT é menos relevante para pacientes pediátricos devido à falta atual de produtos disponíveis para crianças. Um extrato de pólen de grama Timothy é aprovado para crianças a partir de 5 anos. Um extrato de 5 gramas é aprovado para crianças a partir de 10 anos. Extratos de ácaros e ambrosia são aprovados apenas a partir dos 18 anos.

1. Indicações: A SLIT possui indicações semelhantes à SCIT, embora isso seja menos bem definido. A SLIT pode ser particularmente apropriada para pacientes que desejam evitar injeções. Cada produto é aprovado apenas para uso único, não de forma combinada, como a SCIT pode ser utilizada.

2. Eficácia: Os comprimidos de grama Timothy e 5 gramas combinadas mostraram melhora nos escores de sintomas e medicação no primeiro ano de tratamento. Extratos de ácaros e ambrosia não são aprovados para pacientes menores de 18 anos. Nenhum estudo direto entre SCIT e SLIT foi realizado até o momento.

Prevenção do desenvolvimento de asma com SCIT, evitando outras sensibilizações: A SCIT demonstrou a capacidade de reduzir o risco de desenvolvimento de asma e diminuir o risco de desenvolver sensibilizações adicionais de IgE. Estudos sobre SLIT também começaram a mostrar esse efeito. Isso tem implicações para interromper a progressão da doença atópica, e a IT é uma das poucas intervenções mostradas a ter esse efeito na marcha atópica. Especialmente em crianças, a IT deve ser considerada precocemente no tratamento da RA devido aos possíveis efeitos preventivos.

1. Desenvolvimento de asma: Vários estudos mostraram uma redução no desenvolvimento de asma associado à SCIT e SLIT. Em um estudo, 3 anos de SCIT à base de pólen em crianças com RA reduziram o risco de desenvolvimento de asma 2 anos após a interrupção da SCIT; esse efeito persistiu em um acompanhamento de 10 anos (7 anos após a interrupção da SCIT) com uma razão de chances de não ter asma de 4,6. A SLIT de grama co-sazonal administrada por 3 anos reduziu o desenvolvimento de asma em comparação com os controles em crianças de 5 a 14 anos. Isso foi confirmado em um ambiente multinacional duplo-cego controlado por placebo de até 5 anos. Efeitos semelhantes foram demonstrados usando SLIT de ácaros do pó, que reduziu o desenvolvimento de asma e novas sensibilizações alérgicas em crianças também até 15 anos depois.

2. Sensibilização adicional: a. Doze anos após interromper a SCIT de grama, as crianças tratadas apresentaram uma taxa menor de desenvolvimento de novas sensibilizações em comparação com os controles (58% vs 100%). A SCIT de ácaros do pó em crianças monossensibilizadas ao ácaro do pó também reduziu a taxa de novas sensibilizações a outros alérgenos até 6 anos depois. Entre todos os pacientes com RA monossensibilizados, um ensaio retrospectivo com mais de 8000 pacientes mostrou uma diminuição na nova sensibilização ao longo de 7 anos em pacientes tratados com SCIT.

Alguns estudos não mostraram diferença entre SLIT e placebo com relação a novas sensibilizações com SLIT de ácaros do pó.

Ademais, tratamentos farmacológicos inovadores e de custo-efetivo são necessários, mas enfrentam barreiras como a eficácia dos medicamentos de baixo custo já disponíveis, a priorização de medicamentos para doenças potencialmente fatais e o alto custo de desenvolvimento de novos tratamentos.

Com isso, o tratamento da rinite alérgica também pode ser aprimorado pelo uso de tomada de decisão compartilhada, um processo no qual tanto o paciente quanto o médico contribuem para o processo de tomada de decisão médica. No caso, dados provenientes de tecnologia móvel revelaram que os pacientes não aderem ao tratamento e se automedicam usando o máximo de medicamentos possível para controlar a doença. Portanto, é urgente propor tomada de decisão compartilhada usando ferramentas de saúde móvel para otimizar o tratamento. Além disso, a reutilização de medicamentos pode ser útil no tratamento da rinite alérgica e pode ser auxiliada pela saúde móvel. A medicina de valor agregado pode ajudar a atender às necessidades não atendidas dos pacientes e melhorar a qualidade de vida associada ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a rinite alérgica é uma condição comum e debilitante que é influenciada por uma série de fatores, incluindo fatores climáticos, que podem afetar a gravidade dos sintomas, tornando o controle da rinite alérgica ainda mais desafiador. No entanto, há uma série de estratégias de prevenção e tratamento disponíveis para os pacientes, incluindo medidas preventivas para minimizar a exposição aos alérgenos e a imunoterapia alérgeno-específica (AIT), um tratamento eficaz que pode ajudar a reduzir a sensibilidade do paciente aos alérgenos causadores da rinite alérgica. Embora a AIT seja amplamente utilizada como tratamento, ainda há muito que não se sabe sobre a eficácia, segurança e mecanismos subjacentes da terapia. Portanto, mais estudos são necessários para avaliar os benefícios a longo prazo da AIT e para entender melhor como ela funciona para ajudar os pacientes com rinite alérgica a gerenciar seus sintomas de forma mais eficaz.

A educação continuada dos profissionais de saúde e a disseminação de informações atualizadas sobre a rinite alérgica para a população em geral também são estratégias importantes para a prevenção e o tratamento eficaz desta condição. Por fim, a pesquisa contínua e a colaboração entre especialistas de diferentes áreas permitirão o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e o aprimoramento das estratégias de diagnóstico e tratamento existentes, melhorando ainda mais os resultados para os pacientes com rinite alérgica.

REFERÊNCIAS

Bousquet, Jean et al. **Allergic rhinitis**. Nature reviews. Disease primers vol. 6,1 95. 3 Dec. 2020, doi:10.1038/s41572-020-00227-0

Dykewicz, Mark S et al. **Rhinitis 2020: A practice parameter update**. The Journal of allergy and clinical immunology vol. 146,4 (2020): 721-767. doi:10.1016/j.jaci.2020.07.007

Hoyte, Flavia C L, and Harold S Nelson. **Recent advances in allergic rhinitis.** F1000Research vol. 7 F1000 Faculty Rev-1333. 23 Aug. 2018, doi:10.12688/f1000research.15367.1

Schuler Iv, Charles Frank, and Jenny Maribel Montejo. **Allergic Rhinitis in Children and Adolescents.** Pediatric clinics of North America vol. 66,5 (2019): 981-993. doi:10.1016/j.pcl.2019.06.004

Zhang, Yuan et al. **Advances and highlights in allergic rhinitis.** *Allergy* vol. 76,11 (2021): 3383-3389. doi:10.1111/all.15044

¹ Discente de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB, adnacandido@hotmail.com

² Discente de medicina, UFPB, João Pessoa – PB, lapp@academico.ufpb.br

³ Discente de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB, millenavieira.pa@gmail.com

⁴ Professor otorrinolaringologista de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB

A IMPORTÂNCIA DO IMUNIZANTE NONAVALENTE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E VERRUGAS GENITAIS

Lamarck Daniel Lacerda de Sousa¹
Amanda Suassuna Cortez dos Santos²
Gabriella Nogueira Tomaz da Silveira Brandão²
Priscilla Bauduino Athayde²
Marcelo Paulo Tissiani³

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento deste órgão gerando comprometimento do estroma que pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. A análise e a avaliação dos fatores epidemiológicos associados à ocorrência dessa patologia a nível de Brasil e mundial têm importância para adoção de medidas educativas e preventivas. **MÉTODO:** O presente estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da BVS, MEDLINE e artigos científicos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A leitura dos artigos possibilitou análise de fatores positivos e negativos da prevenção deste câncer através da vacina nonavalente. Assim, as crianças e as mulheres entre 9 e 45 anos devem ser vacinadas com meio preventivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conforme estudo da temática em questão a prevenção é o principal meio de se evitar o surgimento deste tipo de câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo do útero; Prevenção; Nonavalente

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero representa um agravo de saúde pública, sendo o terceiro tipo de neoplasia mais frequente em mulheres do país. Na maior parte dos casos, o papiloma vírus humano possui relação direta com esse tipo de câncer. Sendo assim, as novas tecnologias de vacinas, especificamente para HPV com resultados de eficácia e segurança para lesões genitais e precursoras de colo de útero, bem como verrugas contribuem para diminuir a incidência desse tipo de câncer. O incentivo às informações, a educação continuada e aconselhamentos são elementos fundamentais para ampliar a aceitação da vacina, sendo essa estratégia recomendada para a redução de casos futuros. O HPV possui cerca de 200 tipos, sendo divididos entre baixo risco e alto risco. O vírus de baixo risco, sendo o 6 e o 11 mais frequentes, causam verrugas e condilomas em região genital. Os de alto risco estão envolvidos no câncer de colo de útero. A identificação de genótipos virais e fatores não virais são fundamentais para a prevenção do HPV, além da detecção precoce de lesões precursoras de câncer. A prevenção primária representada pelo uso de preservativo e vacina quadrivalente para o HPV, bem como o advento novas vacinas, como a nonavalente, representam um avanço tecnológico em saúde e um ganho para a saúde da mulher. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo revisar na literatura a importância do imunizante nonavalente na prevenção de câncer de colo de útero e verrugas genitais.

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS, MEDLINE, Google Acadêmico e PubMed. A pesquisa foi realizada

utilizando os descritores "HPV nanovalente" e "HPV e câncer de colo uterino", onde foram incluídos estudos de incidência e prevalência em idioma português dos últimos 5 anos (2018-2023). Foram encontrados e selecionados um total de 08 estudos para embasamento deste trabalho. Ademais, foram utilizadas outras duas fontes de estudo adquiridas através de pesquisa nas bases de dados do SCIELO e Google Acadêmico usando os descritores "epidemiologia" e "câncer de colo de útero", sendo selecionados 2 estudos. Por fim, foram utilizados 2 estudos extraídos do site do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde, ambos os estudos foram selecionados em virtude de grande relevância teórica e científica para o aprofundamento deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos resultados obtidos através da análise dos artigos estudados, pode-se afirmar que doenças sexualmente transmissíveis (HIV, clamídia, tricomoníase e candidíase), o tabagismo, uso de anticoncepcional hormonal, início precoce da atividade sexual, o número e características dos parceiros, estão dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo uterino relacionado ao papilomavírus humano.

Acerca de dados obtidos através de uma pesquisa realizada com 191 mulheres, no qual a média de idade era de 40 anos (variação de 18 a 84 anos) foi constatado que 14 de 191 mulheres não tinham realizado o preventivo e 14 de 191 não lembravam se já tinham feito o preventivo em algum momento da vida. Apesar de que todas afirmaram conhecer ou já ter ouvido falar do teste de Papanicolau. Os motivos relatados para a não realização do exame vão desde terem vergonha (186/191) até por não conseguirem consulta na unidade básica de saúde (72 das 191 mulheres avaliadas). Com relação ao conhecimento específico 151 das 191 ouviram falar em HPV, 14/191 ouviram falar do teste de DNA para HPV e 8/191 tinham conhecimento sobre a vacina contra o HPV (MAIA, 2023).

No cenário de pesquisa, sabe-se que fatores como baixa condição socioeconômica, higiene, tabagismo, imunodeficiência, desnutrição e o estigma envolvendo o HVI (pacientes que são soro positivo mantêm em segredo a sua condição de saúde e não buscam os serviços de saúde), assim como, o déficit de conhecimento, estão associados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino e a baixa procura a imunização e cuidados adequados. Então, se faz necessária a realização de ações educativas mais efetivas no sentido de reduzir as alterações as alterações, principalmente em mulheres na fase da adolescência.

Através das pesquisas desenvolvidas pode-se constatar que o principal fator de risco é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e já foram desenvolvidas vacinas contra os principais tipos oncogênicos do vírus. A redução da mortalidade decorrente dessa doença depende da adoção de medidas de prevenção primária, de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras bem como do diagnóstico e tratamento adequados das lesões invasivas (SILVA; MORAIS; SOUSA, 2023)

Um estudo exploratório realizado com 126 mulheres pode-se observar que 71,4% conhecem o papilomavírus humano, mas 63,5% desconhecem sua forma de transmissão e prevenção e 89,7% desconhecem o que este provoca no organismo. Cerca de 96,8% referiam conhecer o câncer de colo do útero, no entanto, mais de 88,9% não sabiam qual a relação deste com o papilomavírus humano. Mais uma vez mostrando a deficiência no conhecimento da população sobre o papilomavírus humano e a sua forma de transmissão e prevenção corroborando com o preconizado por Maia, 2023 (SILVA; MORAIS; SOUSA, 2023).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer o câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento deste órgão gerando comprometimento no tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. No Brasil, excluídos os tumores de tumores de pele não

melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres (INCA, 2022).

A prevenção contra o HPV é dividida em duas etapas. Uma primária na imunização que se faz por meio de vacinas e a secundária realizada por exames preventivos. Entre todos os exames deve-se constar o exame preventivo do câncer de colo de útero, também chamado de exame de Papanicolaou, além dos exames de coloscopia e peniscopia. O rastreamento desse câncer se dar pelo exame Papanicolaou e é através dele que se observa alguns tipos de alterações celulares no trato genital, diagnostica e acompanha o desenvolvimento do mesmo. Este exame preventivo é indicado para mulheres com idades entre 25 e 59 anos, ou que já iniciaram sua vida sexual. O mesmo é para ser realizado anualmente, e após dois exames consecutivos com resultados normais, ele pode ser feito a cada três anos (BRUM; ANDRADE, 2020).

A vacinação é uma medida de saúde pública de suma importância e muito eficaz para reduzir o risco de infecção cervical, genital e câncer anal causadas por HPV. Por isso deve ser divulgada e utilizada por jovens antes do início da vida sexual ativa e durante a mesma (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2017).

Existem atualmente no mercado algumas vacinas. Dentre essas se tem: a vacina bivalente, produzida por GlaxoSmithKline, a vacina quadrivalente e a nonavalente produzidas pela Merck Sharp and Dohme. As vacinas induzem anticorpos específicos contra o HPV existente na própria vacina. Porém, a imunização contra a infecção depende de três fatores: da quantidade de anticorpos sintetizados, a presença dos anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo (BRUM, ANDRADE, 2020).

Cada vacina tem antígenos específicos para HPV, por exemplo, a bivalente possui antígenos específicos para o HPV 16 e 18 e assim sucessivamente. A vacina nonavalente conhecida como Gardasil possui antígenos dos tipos HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. Essa vacina pelo fato de ser nova no mercado e no meio científico aumentou a proteção contra o HPV, pois inclui cinco novos subtipos de antígenos na proteção com o HPV, reduzindo, segundo dados de seu fabricante, em aproximadamente 90% o risco de desenvolvimento de câncer do colo útero. Já aprovada no Brasil (BRUM; ANDRADE, 2020).

Entre dezembro de 2014 e junho de 2015, foi concedida autorização para a introdução da vacina nonavalente no mercado dos Estados Unidos e Europa. Essa vacina apresenta um perfil de segurança semelhante com a quadrivalente e com uma cobertura adicional prevenindo uma proporção de cânceres associados ao HPV. Porém esta vacina traz efeitos adversos quando comparada a vacina tetravalente como, por exemplo, edema localizado (SANTOS; DIAS, 2018).

Conforme o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (2019) um estudo clínico randomizado e controlado, efetuado nos EUA e em outros países com uma amostragem de cerca de 14.000 mulheres em idades de 16 e 26 anos com resultados negativos para os tipos de HPV da vacina, recebendo os participantes no início do estudo Gardasil ou Gardasil 9. Esta vacina determinou 97% de eficácia na prevenção de câncer de colo do útero, da vulva e cânceres vaginais causados pelos cinco tipos adicionais de HPV (31, 33, 45, 52, e 58) na amostragem estudada. Ratificando assim a importância e eficácia da vacina nonavalente na prevenção do câncer de colo de útero e de verrugas genitais.

Almeida et al (2021) corroboram com a afirmação de que devido as altas taxas de incidência, a prevenção das infecções pelo HPV é a melhor e principal alternativa, já que há um grande número de lesões e doenças associadas a este vírus.

A Nota Técnica SBim 15/03/2023 recomenda o uso da vacina nonavalente (HPV9) no Brasil. A mesma é vista como a vacina preferencial, pois aumenta a proteção contra as patologias associadas ao HPV (SBIM,2023).

A vacina HPV9 foi segura e bem tolerada, apesar de provocar mais reações locais do que a HPV4. Os sintomas mais comuns ($\geq 2\%$) foram dor, edema, prurido e eritema. Mais de 90% dos eventos foram considerados leves a moderados. Atribui-se o aumento das reações locais à maior quantidade de antígenos e adjuvante usados na composição da nonavalente. Estudos de acompanhamento de longo prazo já demonstraram a efetividade e imunogenicidade sustentadas da vacina HPV9, em um período de oito anos (LEVI, 2023).

Diante de todo o exposto e do contexto em que as mulheres vivem no Brasil é de suma importância a introdução de estratégias de prevenção da infecção pelo HPV. Além disso, as diversas manifestações clínicas causadas pelo HPV em cada mulher especificamente, com destaque para o câncer de colo do útero, são consideradas doenças imunopreveníveis. Desta forma, as estratégias de vacinação, vale ressaltar que algumas são gratuitas (tetraivalente) e concedidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para um determinado público alvo ganham importância indubitável na prevenção primária contra o HPV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos materiais que firmam o presente estudo, a vacina nonavalente contra o HPV é uma nova e importante opção de imunização que vem oferecendo proteção contra nove tipos diferentes do vírus e pode prevenir o câncer de colo de útero e outros tipos de câncer relacionados ao HPV. É recomendada para meninas e meninos com idades entre 9 e 45 anos e é mais eficaz quando administrada antes do início da atividade sexual. Ainda que possa haver efeitos colaterais possíveis, os benefícios da vacina superam os riscos, sendo um excelente instrumento na prevenção do câncer. É importante buscar informação com profissionais de saúde sobre a vacina para uma adequada avaliação e determinar se a aplicação será apropriada para o momento. Assim, o estudo desponta sobre a utilização da vacina nonavalente contra HPV como um importante passo na redução da incidência do câncer relacionado ao HPV.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. **Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, com ênfase para o Papilomavírus humano (HPV): Um estudo de revisão.** 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11634>. Acesso em: 22/03/2023.

BRUM, J. O. ; ANDRADE, V. R. M. **O Envolvimento do papilomavírus humano no câncer do colo do útero: Artigo de revisão. Santo Angelo-RS, 2020.** Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/121>. Acesso em: 24/03/2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. **Vacina nonavalente é aprovada nos EUA.** Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/projetohpv/2017/12/28/vacina-nonavalente-contr-o-hpv-e-aprovada-nos-eua/>. Acesso em: 25/02/2023.

INCA. **INCIDÊNCIA.** 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20\(INCA%2C%202022\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20(INCA%2C%202022)). Acessado em: 23/03/2023.

LEVI, M. **Nota Técnica SBim 15/03/2023**. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-vacina-hpv9-230322.pdf>. Acesso em 21/03/2023

MAIA, C. J. **Avaliação do conhecimento das mulheres sobre o vírus HPV e sua relação com o câncer do colo do útero**. 2023. 71 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/28025/CARLA%20JARDIM%20MAIA%20DISSERTA%c3%87%c3%83O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10/03/2023.

SANTOS, J. G. M.; DIAS, J. M. G. **Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil**, 2018. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2322#>. Acesso em: 19/03/2023.

SBIM. Nota Técnica SBim: Atualização das vacinas HPV-chegada da nonavalente (HPV9) ao Brasil. 2023. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1781-nota-tecnica-sbim-atualizacao-das-vacinas-hpv-chegada-da-nonavalente-hpv9-ao-brasil>. Acesso em: 20/03/2023.

SILVA, M. L. L. G.; MORAIS, A. M. B.; SOUSA, M. N. A. **Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Volume 23, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/11746/6935>. Acesso em: 20/03/2023

¹ Discente do curso de medicina, FAMENE, João Pessoa-PB, lamarckdaniel@hotmail.com

² Discente do curso de medicina, FAMENE, João Pessoa-PB

³ Docente do curso de Medicina da FAMENE e orientador, João Pessoa - PB

HÉRNIA DE AMYAND: PROPEDÊUTICA E ABORDAGEM

Ennio Javi Siqueira Barbosa Diniz¹

Elielson Felix Gonçalves²

Érica Sampaio Freitas²

Gabriela Cavalcanti Cunha Oliveira²

Arthur Bezerra Lyra Ferreira³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hérnia de Amyand é uma hérnia inguinal incomum, que se caracteriza pelo apêndice como conteúdo do saco herniário, com incidência estimada de 1% das hérnias inguinais, e resultante de fatores genéticos ou pelo enfraquecimento da musculatura abdominal. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literaturas em março de 2023, por meio de artigos científicos publicados nas bases de dados BVS e SciELO, entre 2018 e 2023, utilizando os descritores "hérnia inguinal", "apêndice", "cirurgia". **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O achado clínico característico é abaulamento inguinal associado à desconforto local. Sintomas típicos de apendicite podem estar presentes em casos de inflamação do apêndice. O diagnóstico comumente é intra-operatório e o tratamento, por sua vez, é cirúrgico através da apendicectomia e herniorrafia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, embora seja pouco comum na prática, a propedêutica e abordagem da Hérnia de Amyand se mostra eficaz no diagnóstico precoce e cuidados com o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia Inguinal, Apêndice, Cirurgia.

INTRODUÇÃO

Hérnias inguinais são patologias cirúrgicas frequentes e o seu reparo é uma das cirurgias mais realizadas pelos cirurgiões gerais. Elas se caracterizam por um defeito da parede abdominal que favorece a formação de uma abertura na musculatura, dessa forma o conteúdo intra-abdominal pode extravasar, através do canal inguinal, formando um abaulamento na região inguinal, mais evidente ao realizar a manobra de valsalva. Existem diversas variações anatômicas envolvendo as hérnias, e uma delas é a Hérnia de Amyand, epônimo usado para descrever uma hérnia inguinal contendo o apêndice como componente do conteúdo herniário. Em 1735, o médico Claudius Amyand descreveu o primeiro caso de hérnia inguinal encarcerada, contendo um apêndice perfurado em um paciente de 11 anos. Esse tipo de hérnia tem incidência rara, estimada em 0,14% a 1,3% das hérnias inguinais, sendo apenas 0,07% a 0,13% desses apresentando o apêndice inflamado. É mais comum em homens e em pacientes pediátricos. Nas mulheres é mais prevalente no período pós-menopausa. O diagnóstico, na maioria das vezes, é feito no intra-operatório.

O objetivo do presente trabalho consiste em descrever a propedêutica e abordagem da hérnia de Amyand, com vista em sumarizar as informações a respeito dessa patologia.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual foi realizada uma busca por artigos científicos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DECS): "hérnia inguinal", "Apêndice" e "Cirurgia", cruzando-os entre si com o uso do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão foram utilizados textos completos disponíveis na plataforma; estudos datados de 2018 até 2023; trabalhos com temática principal referente à abordagem da etiologia, aspectos clínicos e tratamento da hérnia de Amyand. Como critérios de exclusão foram utilizados a duplicidade dos estudos na plataforma, incompatibilidade do título ou resumo com o objetivo principal da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES.

A Hérnia de Amyand costuma ser um achado acidental em cirurgias eletivas de herniorrafia inguinal. É mais prevalente na infância, uma vez que a hérnia inguinal possui como principal mecanismo de formação a persistência do conduto peritônio vaginal, e em pacientes do sexo masculino.

A etiologia da Hérnia de Amyand associada à apendicite é incerta, pois nem todos os casos de migração do apêndice para o saco herniário levam a inflamação, porém as teorias mais aceitas na literatura afirmam que a compressão do órgão pelo anel herniário provoca isquemia e crescimento bacteriano exacerbado. Nesses casos, sintomas como dor na fossa ilíaca direita, náuseas, vômitos e anorexia podem estar presentes, entretanto o sinal de McBurney costuma ser negativo, já que o apêndice encontra-se em uma posição mais baixa que o habitual. O achado clínico mais comum é a presença de abaulamento inguinal com leve desconforto local. A dor, quando presente, pode caracterizar encarceramento, estrangulamento e apendicite associada.

O exame físico é realizado com o paciente em posição ortostática, e na sequência, em decúbito dorsal. O examinador deve palpar a região inguinal à procura de abaulamentos e assimetrias, além de pedir para o paciente realizar a manobra de Valsalva com intuito de aumentar a pressão intra-abdominal para facilitar a protrusão da hérnia. Exames de imagens como ultrassom abdominal e tomografia computadorizada podem ser realizados, sendo o achado ultra-sonográfico mais evidente a aparência de uma estrutura não compressível dentro do saco herniário, já a presença de hiperemia e espessamento de paredes podem caracterizar a inflamação do apêndice. Porém, o diagnóstico comumente só é dado durante o intraoperatório.

O tratamento da Hérnia de Amyand é eminentemente cirúrgico e consiste na apendicectomia e herniorrafia, no entanto, ainda existem algumas contradições na literatura. Alguns autores afirmam que a retirada sistemática do apêndice não inflamado pode adicionar ao procedimento um risco desnecessário de contaminação do sítio cirúrgico. Já com relação ao uso das telas, alguns trabalhos não recomendam em caso de apendicite aguda, uma vez que pode favorecer infecções operatórias e fístulas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hérnia de Amyand é caracterizada pela presença do apêndice dentro do saco herniado, podendo apresentar formas de apresentações clínicas que variam desde casos assintomáticos à apendicites severas causadas pela compressão do apêndice pelo anel herniário. Embora tenha incidência pouco comum quando comparada aos outros tipos de hérnias e a maioria dos casos relatados serem diagnosticados de forma acidental no intraoperatório, a propedêutica acerca do assunto é de suma importância visto que se soma aos exames de imagem para o correto diagnóstico, tendo como principal achado o abaulamento inguinal na fossa ilíaca acompanhado ou não de dor. Atualmente, existem controvérsias em

relação ao tratamento correto para a Hérnia de Amyand quanto a retirada do apêndice não inflamado e uso de telas, devendo cada caso ser avaliado de maneira singular.

REFERÊNCIAS

PATOULIAS, D.; KALOGIROU, M.; PATOULIAS, L. **Amyand's Hernia: an up-to-date review of the literature**. Acta Medica (Hradec Kralove, Czech Republic), [S.L.], v. 60, n. 3, p. 131-134, 2017. Charles University in Prague, Karolinum Press.
<http://dx.doi.org/10.14712/18059694.2018.7>.

MANATAKIS, D. K.; TASIS, N.; ANTONOPOULOU, M. L.; ANAGNOSTOPULOS, P.; ACHEIMASTOS, V.; PAPAGEORGIU, D.; FRADELLOS, E.; ZOULAMOGLU, M.; AGALIANOS, C.; TSIAOUSSIS, J. **Revisiting Amyand's Hernia: a 20-year systematic review**. World Journal Of Surgery, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 1763-1770, 17 fev. 2021.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00268-021-05983-y>.

PAPACONSTANTINO, D., GAROUFALIA, Z., KYKALOS, S., C. NASTOS, C., TSAPRALIS, D. LOANNIDIS, O., MICHALINOS, A., CHATZIMAVROUDIS, G., SCHIZAS, D. **Implications of the presence of the vermiform appendix inside an inguinal hernia (Amyand's hernia): a systematic review of the literature**. Hernia 24, 951–959 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s10029-020-02215-5>

CUNHA, H. A. DE V.; SUGAHARA, R. D.; CASTILHO, M. V. **Hérnia de Amyand**. Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 36, n. 3, p. 279–280, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Gf7j6SxByn7HfkBxvGvdCmS/?lang=pt>>. Acesso em: 26 mar 2023.

HIATT, J. R.; Hiatt N. **Amyand's hernia**. The New England journal of medicine, v.318, 21 (1988): 1402. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3285210/>> Acesso em: 26 mar 2023.

SOUSA, D.; FERREIRA, A.; CRUZ, A.; MARINHO, D.; SANTINHO, C.; ALLEN, M.; MARTINS J.A.; **Hérnia de Amyand Amyand ' s Hernia**. Revista Portuguesa de Cirurgia. v. 37, p. 29–32, 2016. Disponível em: <<https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/445/437>> . Acesso em: 26 mar 2023.

SUPANGAT; PRATAMA, H. A.; SEJATI, N. E. S.; ROMADHON, B. D.; SULISTYANI, I.. **Left-side incarcerated Amyand's hernia with appendix and caecum provoke by early banana diet: a case report**. BMC Gastroenterology, [S.L.], v. 21, n. 1, 13 abr. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12876-021-01752-2>>. Acesso em 26/03/2023

¹ Graduando de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, Brasil, Paraíba)

² Graduandos de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, Brasil, Paraíba).

³ Médico orientador, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, Brasil, Paraíba)

CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO GESTACIONAL: DESAFIOS NO TRATAMENTO

Vanize Batista Rodrigues¹

Dayana Glória Marinho Viegas¹

Mariana de Moraes Cèsar¹

Vaninny Batista Rodrigues¹

Dr.Marcelo Paulo Tissiani²

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: O Câncer de mama gestacional é diagnosticado na gestação ou até um ano após o parto. É um grande desafio oncológico, pois apresenta uma condição delicada que requer um manejo multidisciplinar para que se tenha um tratamento acolhedor e ao mesmo tempo resolutivo. **MÉTODO:** O presente estudo foi desenvolvido a partir de artigos inseridos em bancos de dados científicos, como Scientific Electronic Library Online (SciELO); National Center for Biotechnology Information (PubMed/MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Câncer de mama” e “Gestação”, com filtro temporal de 10 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos realizados demonstraram a importância do cuidado multidisciplinar na gestante desde a atenção básica até o centro referenciado de oncologia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista as complexas decisões clínicas terapêuticas que devem ser adotadas conjuntamente com a gestante, é imprescindível não desconsiderar seus interesses particulares e com isso, minimizando os impactos à saúde mental da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama, gestação.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA, o câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais na mama desenvolvendo um tumor com a capacidade de invadir tecidos adjacentes ou outros órgãos à distância. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres mundialmente, variando apenas entre diferentes regiões do planeta e o que mais eleva a taxa de mortalidade. Para o ano de 2023 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (Ministério da Saúde, 2022).

Para Filho, L. A. M, et al (2021), o câncer de mama no período gestacional é caracterizado quando se é diagnosticado três meses antes do aborto, durante a gravidez ou um ano após o parto. Diversos são os tipos de câncer mais prevalentes associados com a gestação, tais como: melanoma, mama, colo do útero, linfomas e leucemias, sendo o de mama, o mais comum na gestação.

De etiologia multifatorial, o câncer de mama no período gestacional pode estar relacionado a fatores fisiológicos do ciclo gravídico – puerperal, história anterior familiar, obesidade, tabagismo, ingestão de álcool, como também a nuliparidade e a gestação após os 30 anos de idade (SILVA, P.N et al, 2021).

O diagnóstico no período gestacional é desafiador, uma vez que as manifestações clínicas podem estar relacionadas à gestação, apresentando-se como fator duvidoso. Desse modo, uma vez que os sinais e sintomas apresentam essa dificuldade de identificação a propedêutica se torna limitada e com isso, atrasa o diagnóstico, impactando na sobrevida global (GOMES, J.S, 2021). O tratamento vai depender do estadiamento em que se encontra o tumor mamário, como também o tipo o câncer, podendo ser local ou

sistêmico. Quimioterapia, radioterapia, cirurgia, entre outros são os meios mais utilizados para possíveis tratamentos de câncer de mama. (PINTO, R.R; GUIMARÃES, H. S. 2021) (Rosas, C. H. de S. 2020).

O Câncer de mama na gravidez por ser um caso complicado de se conduzir, são direcionados para centros especializados como centro de oncologia que vão lidar melhor do que uma simples clínica. No entanto, o cuidado deve iniciar desde o primeiro atendimento. O estudo, relacionado ao cuidado na Atenção Primária a gravidez, câncer de colo uterino e de mama, validou a importância de uma rede de atenção primária durante o tratamento continuado. (REZENDE, C.N. 2022). Ademais, a dificuldade de tratar o câncer de mama na gravidez não está relacionada somente ao período gestacional, mas também ao estado mental da mulher.

Estudos direcionados às estratégias de cuidado em saúde são indispensáveis para o monitoramento e sucesso no tratamento. (REZENDE, C.N. 2022). A depender da fase da gravidez existe uma limitação para o tipo de tratamento que pode ser realizado ou não, por questões do desenvolvimento fetal e de uma proteção adequada mãe/bebê, que será estabelecida pelo estadiamento na avaliação da extensão da doença.

A gravidez e lactação acarretam importantes flutuações hormonais e alterações estruturais no parênquima mamário, resultando em alterações em suas funções secretoras. Essas modificações se manifestam como características cruciais na imagem da mama, fator que pode impactar a mulher nessa fase. Diante disso, o uso de métodos de imagem da mama também é utilizado como uma forma de transmitir mais segurança. (Rosas, C. H. de S. 2020).

Outrossim, é importante destacar os fatores relacionados ao adoecimento psicológico que atinge a gestante na descoberta de um câncer de mama, sendo necessário um apoio de suporte psíquico estabelecido pela portaria nº3.535 do Ministério da Saúde. Diante disso, a angústia, as incertezas, a falta de apoio familiar, como também a não aceitação do câncer, geram sofrimentos e inseguranças acerca da inviabilidade na amamentação, e no tratamento que será realizado (CAMARGO, M. J, et al. 2020).

Por fim, para realizar uma boa terapêutica nos desafios enfrentados pela gestante é necessário ações diferenciadas que garantam o respeito e a dignidade, além do suporte emocional e físico (MAIA, J.S, et al. 2019).

MÉTODO

Revisão de literatura realizada a partir de artigos inseridos em bancos de dados científicos, como Scientific Electronic Library Online (SciELO); National Center for Biotechnology Information (PubMed/MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Câncer de mama” e “Gestação”, com filtro temporal de 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O propósito do presente trabalho era expor a importância do cuidado como um todo. Do cuidado que se inicia na Atenção primária até alcançar o centro mais específico de oncologia, bem como, a importância de manter uma boa saúde mental como medida de proteção para alcançar o resultado desejado. De modo geral, as gestantes em processo de tratamento oncológico de mama, recebem sobretudo um suporte assistencial formado por multiprofissionais que realizam a monitorização das necessidades básicas. As políticas públicas abordadas em outros níveis de atenção ainda apresentam um cuidado falho, no entanto, a partir das barreiras observadas é possível a formulação de novos meios de implementar serviços mais eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia a importância de um tratamento humanizado às gestantes com câncer de mama, direcionado às necessidades físicas e emocionais, a uma assistência multidisciplinar baseada na atenção à saúde. A depender do tempo da descoberta da doença e do início do tratamento, o resultado poderá ser distinto.

REFERÊNCIAS

FILHO, L.A.M, et al. *Câncer de mama gestacional: enfoque diagnóstico e terapêutico*. Revista eletrônica acervo científico ISSN 2595-7899. REAC Vol. 34 <https://doi.org/10.25248/reac.e8675.2021>

CAMARGO, M. J, et al. *Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto pós-traumática*. Mudanças vol.28 no.1. São Paulo. jan./jun. 2020. [http://pepsic.bvsalud.org/MAIA, J.S, et al. O câncer de mama e a gestação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 07, pp. 110-127 Maio de 2019. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/gestacao>](http://pepsic.bvsalud.org/MAIA, J.S, et al. O câncer de mama e a gestação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 07, pp. 110-127 Maio de 2019. https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/gestacao)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dados e números sobre o câncer de mama: relatório anual 2022*. Instituto Nacional do Cancer. Rio de Janeiro- Nov/2022.< [Controle do Câncer de Mama — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/inca)>

Gomes JS, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO. Cancer during pregnancy: from the diagnosis to the repercussions on the family experience of maternity. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200518. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0518>

PINTO, Rafaela Rocha; GUIMARAES, Hugo de Souza. Hormonotherapy in the treatment of breast cancer: a literary review. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 106641-106648 nov. 2021

SILVA, P.N, et al, Pregnant women with breast cancer under chemotherapy treatment with doxorubicin, cyclophosphamide and docetaxel at a reference oncology hospital: two cases report. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e559101624129, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24129. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24129>.

Rezende, C. N., Abreu, D. M. X. de ., Lopes, É. A. S., Santos, A. de F., & Machado, A. T. G. da M.. (2022). Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26(Interface (Botucatu), 2022 26), e220060. <https://doi.org/10.1590/interface.220060>

Rosas, C. H. de S., Góes, A. C. de A., Saltão, L. M., Tanaka, A. M. da S., Marques, E. F., & Bitencourt, A. G. V.. (2020). Pregnancy-lactation cycle: how to use imaging methods for breast evaluation. *Radiologia Brasileira*, 53(Radiol Bras, 2020 53(6)), 405–412. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0071>.

Fernandes, A. F. C., Santos, M. C. L., Silva, T. B. de C. e ., & Galvão, C. M.. (2011). Prognosis of breast cancer during pregnancy: evidence for nursing care. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 19(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011 19(6)), 1453–1461. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600024>.

¹ Acadêmica de medicina. FAMENE. João Pessoa. Paraíba. vanizeb.rodrigues@icloud.com.

² Doutor Marcello Paulo Tissiani. CRM/RQE 3625. FAMENE. João Pessoa. Paraíba.

OSTEOSSARCOMA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Késia Hadassa Albuquerque Matias¹

Maria Eduarda de Sá Farias²

Andrea Gadelha Nóbrega Lins³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Osteossarcoma é tumor ósseo maligno mais comum em crianças e adolescentes, durante a fase do estirão da puberdade, com predomínio no sexo masculino. O osteossarcoma é derivado principalmente das células mesenquimais primitivas e parcialmente da linhagem de células osteoblásticas. **MÉTODO:** Através de uma revisão de literatura, descrever sobre o osteossarcoma, enfatizando o diagnóstico e tratamento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O osteossarcoma encontra-se associado a anormalidades genômicas, como também, a osteólise que causa fragilidade e dor aos pacientes, e a atividade dos osteoclastos, por conta do câncer, torna-se um ciclo vicioso entre proliferação de células de OS e degradação óssea, que liberam fatores pró tumor como IGF 1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O osteossarcoma tem alguns fatores de risco, porém, a maioria surge de forma aleatória. Uma preocupação com os osteossarcomas é que seu desenvolvimento é muito rápido e agressivo, entretanto o diagnóstico é demorado, em razão dos sintomas não serem muito explícitos, percebendo apenas quando acontece alguma fratura.

PALAVRAS-CHAVE: Osteossarcoma, Diagnóstico, Tratamento

INTRODUÇÃO

O osteossarcoma é um tumor primário maligno, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma neoplasia maligna óssea, caracterizada pela produção de tecido ósseo, também chamado de osteóide, podendo propagar-se para órgãos vitais como cérebro, pulmão e outros ossos. Esse tumor acomete mais comumente crianças, adolescentes e jovens, devido ao seu pico de maior incidência ocorrer durante o crescimento dos osso longos. Outros fatores também têm sido correlacionados ao surgimento dos osteossarcoma, como, doença de Paget dos ossos, exposição à radiação, displasia fibrosa, e outros. O diagnóstico inicia-se com raio-x, seguido de exames como, tomografia, cintilografia óssea, ressonância magnética e biópsia cirúrgica. Por apresentar sintomas comuns, como dor, inchaço, fratura, e frequência baixa de aparecimento na população, o diagnóstico de câncer ósseos é mais dificultoso. Até os anos 1970, o tratamento possível era a amputação, porém, atualmente é realizado métodos de quimioterapias adjuvantes e neoadjuvantes, como exames anato-patológico, quimioterapia pré operatória, cirurgia, quimioterapia pós operatória. Sendo assim, é proposta nessa revisão de literatura a seguinte questão: qual é o diagnóstico e possível tratamento para o osteossarcoma? O objetivo deste trabalho compreende através de uma revisão de literatura, identificar e descrever sobre o osteossarcoma, enfatizando as principais formas de diagnóstico e tratamento.

MÉTODO

Este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura, por meio de artigos coletados nas bases de dados Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, usando os descritores: “Osteossarcoma”, “Diagnóstico”, “Tratamento”. com resultados dos últimos 5 anos, na qual foram realizadas buscas usando as descrições. Os critérios de inclusão foram artigos científicos de relevância clínica, publicações no período de 2018 a 2023, disponibilidade na íntegra em inglês ou português, sendo selecionados ao final desse processo 8 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa e que estavam duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O osteossarcoma trata-se de uma neoplasia rara que acomete a metafase dos ossos longos, é associado frequentemente com diversas anormalidades genéticas. De etiologia desconhecida e sem fator predisponente específico, esta neoplasia apenas é associada ao estirão de crescimento dos ossos longos ou da atuação de fatores hormonais. Defeitos adquiridos em um ou mais genes, especificamente os genes retinoblastomas (Rb), p53, p16 e ciclina D têm um alto risco de desenvolver o tumor, assim como, pacientes com síndrome de Rothmund-Thomson, Li-Fraumeni e Werner. Sendo assim, a precoce detecção das neoplasias malignas poderá resultar em maiores chances de cura, como também, de preservação do membro afetado, evitando assim, a amputação.

O diagnóstico ocorre a partir da investigação dos sinais e sintomas com a utilização de exames de imagem, como a tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada, que possibilita uma maior eficiência e especificidade ao diagnóstico, sendo a melhor escolha e a mais utilizada na clínica. É primordial que o diagnóstico seja realizado o mais cedo possível, para iniciar o tratamento que retarde a evolução da doença, e resulte em um melhor prognóstico. As manifestações sintomáticas como dor e edema são comuns a cânceres ósseos, mas também, a outras condições, o que dificulta o raciocínio médico e o reconhecimento precoce da doença, favorecendo também equivocados diagnósticos. Outro fator que prejudica o diagnóstico, é a ocorrência de períodos assintomáticos, o que pode induzir ao descarte da suspeita de osteossarcoma.

O tratamento inicia-se a partir da biópsia, a fim de confirmar o diagnóstico, verificar o grau do tumor e direcionar o tratamento específico. A quimioterapia neoadjuvante é o padrão hoje em dia para o tratamento de osteossarcoma, seguida de cirurgia e quimioterapia adjuvante. O tratamento padrão causa necrose do tumor, diminuindo seu tamanho, o que auxilia no processo da cirurgia. A excisão cirúrgica é o tratamento definitivo, e que mais ajuda a evitar amputações, contudo, é bem comum a metástase para os pulmões por meio do sangue, onde é utilizado a quimioterapia, que muitas vezes não consegue curar totalmente a neoplasia. Sendo assim, a precoce detecção poderá resultar em maiores chances de cura, como também evitar a amputação do membro afetado pelo tumor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos abordados, podemos concluir que o osteossarcoma tem uma grande prevalência infanto-juvenil. Está associada a diversas alterações genômicas e a alguns fatores de risco, onde a maioria surge de forma aleatória. Com um desenvolvimento rápido e agressivo, o seu diagnóstico é demorado, contudo, por não terem uma sintomatologia evidente dificulta mais a percepção do câncer, sendo visto apenas devido

alguma lesão ou fratura. Sendo assim, o estudo revela a importância do conhecimento nos diagnósticos diferenciais para um reconhecimento precoce, e para um direcionamento do tratamento específico e definitivo.

REFERÊNCIAS

FERGUSON, Jason L.; TURNER, Sean P. Bone cancer: diagnosis and treatment principles. **American family physician**, v. 98, n. 4, p. 205-213, 2018.

FREITAS CAVALCANTE, Isabella de. **Mecanismos genéticos do osteossarcoma para a elucidação de novos alvos terapêuticos**. 2021.

GREGOLON, Bruna et al. Osteossarcoma: definição, incidência e tratamentos da doença. **Anais de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 2, 2023.

MARTINS, Bárbara Germana; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso. Osteossarcoma oral: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e176111436203-e176111436203, 2022.

OZAKI, Toshifumi. Diagnosis and treatment of Ewing sarcoma of the bone: a review article. **Journal of Orthopaedic Science**, v. 20, p. 250-263, 2015.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela; CARVALHO, Luiz Felipe. Neoplasia maligna dos ossos –CID 40. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 2812-2827, 2022.

SILVA, Danielle Aparecida. **Tumores primários metastáticos osteossarcoma: diagnóstico e tratamento**.

WOJCIESZYN, Victor Sena Nogueira et al. Osteossarcoma: desafios do diagnóstico na prática clínica. **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 2, n. Suppl. 6, p. 27-28, 2022.

¹ Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba), kesia.albuquerque@hotmail.com

² Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

³ Professor, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

PREVALÊNCIA DO CÂNCER GÁSTRICO NO NORDESTE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ariana Lacerda Garcia¹
Beatriz Roberta Liandro Alvez¹
Lívia Rachel Abrantes Dias¹
Mariana Figueiredo Pereira¹
Cássio Virgílio Cavalcante de Oliveira²

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: No mundo, o câncer de estômago figura como a segunda maior causa de morte por câncer. A relação entre câncer gástrico e nutrição é apontada em vários estudos, sendo a dieta um fator exógeno bastante relevante. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo, com pesquisa na base dados DATASUS. Foram utilizadas variáveis de sexo, raça e cor, idade e internações de pacientes com câncer gástrico no Brasil dentre o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A alimentação da população nordestina parece possuir uma estreita relação com o desenvolvimento e a alta incidência do câncer gástrico, sendo um fator de risco a ser considerado. Sendo assim, é de extrema importância a elaboração de uma anamnese detalhada, para a elaboração de um diagnóstico preciso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma a melhoria dos hábitos alimentares seja um meio de combates os altos índices de câncer gástrico na população nordestina.

PALAVRAS-CHAVE: Anamnese, Neoplasias Gástricas, Dispepsia.

INTRODUÇÃO

O Câncer Gástrico é definido como o crescimento de células anormais do sistema digestivo e pode ocorrer em qualquer local de sua extensão. Geralmente, parte desse tipo de tumor ocorre na camada da mucosa, surgindo na forma de irregulares pequenas lesões com ulcerações características de cânceres ou tumores malignos (Amorim, 2013).

O câncer gástrico se apresenta, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos. A incidência em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos. Adicionalmente, cerca de 70% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. Analisa-se que a dieta parece constituir um fator significativo (dieta rica em alimentos defumados e pobres em frutas e vegetais).

Outros fatores relacionados com a incidência do câncer gástrico incluem inflamação crônica do estômago, infecção por *Helicobacter pylori*, anemia perniciosa, tabagismo, acloridria, úlceras gástricas e genéticas. Em geral, o prognóstico é reservado, visto que a maioria dos pacientes apresenta metástases (para o fígado, o pâncreas e o esôfago ou duodeno) por ocasião do diagnóstico.

Esse tipo de câncer é um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Nas regiões Norte e Nordeste do Brasil encontra-se o terceiro maior índice entre a população (6 por 100 mil

casos). A incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres.

MÉTODO

O trabalho trata-se de um estudo descritivo, realizado em março de 2023, que teve como base dados retrospectivos contidos no DATASUS. Utilizou-se variáveis como sexo, raça e cor, idade, tempo, local, óbitos e internações de pacientes com câncer gástrico no Brasil. A janela de tempo utilizada para pesquisa de dados foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o DataSus, ocorreram 35.858 internações por neoplasia maligna de estômago no Nordeste durante os últimos 5 anos. O estado que apresentou maior número de casos foi o Pernambuco com 8.268 e 23% de casos, entretanto, o estado que apresentou menor número de casos foi Sergipe com 609 e 1,69% de casos. A maioria dos casos foi do sexo masculino (21.843 - 60 %) em detrimento do sexo feminino (14.016- 40%).

Quanto à faixa etária, observou-se maior prevalência na faixa de 60-69 anos (9.734-27%%), seguida da faixa de 50-59 anos (8.641- 24%), a faixa etária com menos ocorrências foi a menor de 1-4 anos (23- 0,06%). Houve mais internações entre pardos (25.196-70%), seguidas por brancos (2.488-6,93%) e menos em indígenas (6- 0,01%%). A taxa de mortalidade é maior no estado de Sergipe (26,44) e a de menor foi no Rio Grande do Norte (7,53).

Assim, o crescimento da incidência dos casos de câncer gástrico é preocupante na região Nordeste. Levando-nos a ressaltar a importância de atentar-se a anamnese, principalmente do sexo masculino, se o mesmo referir dispepsia.

Além de não prescrever indiscriminadamente bloqueadores ou inibidores da secreção gástrica para as queixas dispépticas corriqueiras, sem um diagnóstico preciso. Já que elas podem camuflar os sintomas, postergar o diagnóstico e contribuir para a cicatrização da mucosa sobre o tumor nas lesões precoces.

A meta é dar o diagnóstico das lesões precoces com melhor prognóstico através da endoscopia. A orientação dos doentes com lesões ulceradas gástricas deve ser redobrada. O tratamento da úlcera gástrica é curto, em média de 6 a 8 semanas, e se não houver cicatrização da lesão ou sinais de cicatrização o tratamento cirúrgico é indicado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, nota-se a importância da realização de uma anamnese bem feita e de um exame físico detalhado, a fim de conseguir identificar os sinais de alarme e não postergar o diagnóstico do câncer gástrico. Vale ressaltar que quanto mais precoce ser firmado o diagnóstico, melhor será às chances de tratamento.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. A. F. L. 2013. Distribuição e avaliação geográfica do câncer gástrico no Brasil entre 2005-2010. Dissertação de Mestrado (Clínica Médica). Rio de Janeiro, RJ: UFRJ.

ANÁLISE espacial e temporal da mortalidade por câncer gástrico no Brasil, 2001 a 2020. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 14, p. 34-46, 4 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36909>.

BARCHI, Leandro Cardoso; RAMOS, Marcus Fernando Kodama Pertille; DIAS, André Roncon; ANDREOLLO, Nelson Adami; WESTON, Antônio Carlos; LOURENÇO, Laércio Gomes; MALHEIROS, Carlos Alberto; KASSAB, Paulo; ZILBERSTEIN, Bruno; FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira. II BRAZILIAN CONSENSUS ON GASTRIC CANCER BY THE BRAZILIAN GASTRIC CANCER ASSOCIATION. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 16-57, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1514>.

BRASIL. 2012. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/INCA. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer

BRASIL. 2015. Estimativa 2015: Incidência de câncer no Brasil Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer

¹ Graduandos em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

² Professor, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

REPERCUSSÕES DA HISTERECTOMIA NAS MULHERES COM CÂNCER CERVICAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline César de Lacerda Sá¹
Louise Figueirêdo de Lacerda²
Maria Antônia Mariz Maia Araújo²
Milene Trigueiro Pereira da Nóbrega²
Marcelo Paulo Tissiani³

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: O câncer ginecológico engloba as neoplasias malignas do corpo e do colo do útero, ovários, endométrio, vagina ou vulva. A histerectomia é um método cirúrgico que compreende a retirada do útero. A videolaparoscopia é outra via em que a cirurgia é realizada. **MÉTODO:** Estudo desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados na SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A histerectomia foi o tratamento mais resolutivo para o câncer cervical, tendo como algumas das repercussões: dispareunia, estenose vaginal, baixo desejo sexual, redução da lubrificação. A paciente deve ser avaliada segundo o questionário de qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o intuito de resguardar a qualidade de vida dessas pacientes, a concepção sexual deve ser analisada em todas as fases, haja vista que pacientes submetidas aos tratamentos para o câncer de colo do útero podem ter suas vidas sexuais transformadas.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia do colo uterino; Histerectomia; Câncer cervical.

INTRODUÇÃO

A Histerectomia é considerada o segundo procedimento operatório mais frequente praticado em mulheres de idade reprodutiva, perdendo apenas para a cirurgia cesariana. Hodiernamente, a histerectomia é um procedimento cirúrgico amplamente indicado para diversas patologias uterinas, tendo grande variabilidade de técnicas, como a por via abdominal laparotômica, a por via vaginal, a por via abdominal laparoscópica e a cirurgia robô-assistida. Dentre tais indicações, é de extrema relevância citar o câncer cervical, devido a sua alta mortalidade a nível mundial: 250 mil mulheres por ano. Este é uma neoplasia que tem seu prognóstico favorecido com o rastreamento precoce e estudos apontam que o número de sobreviventes a longo prazo vem crescendo devido a essa detecção antes do avanço da doença.

O câncer de colo do útero é o quarto câncer feminino mais comum em todo o mundo e o segundo em países de renda baixa e média. No Brasil, é o terceiro mais frequente e considerado o quarto como principal causa de morte para a população feminina. A incidência do câncer de colo do útero pode ser reduzida em pelo menos 80% com a inserção de programas de rastreamento adequados, a exemplo do Papanicolau, que se mostra como a mais essencial medida utilizada na maioria dos centros de triagem atuais.

Por outro lado, as intervenções terapêuticas, com enfoque na histerectomia, podem ser responsáveis por repercussões capazes de interferir diretamente na qualidade de vida da mulher, dentre elas: as disfunções sexuais, intestinais, urinárias, hormonais e a menopausa precoce. Tendo em mente o supra exposto, é de suma importância considerar e valorizar os reais objetivos do tratamento do câncer, os quais englobam a cura ou aumento da sobrevida e a melhora da qualidade de vida, de modo a nunca negligenciar a experiência subjetiva do paciente em relação ao seu tratamento como um todo. Dessa

forma, o presente estudo tem como objetivo a realização de uma revisão sistemática a respeito das repercussões mais frequentes da histerectomia como tratamento principal do câncer cervical, para ponderar a abordagem atualizada do assunto na literatura científica, apontando características pertinentes sobre os efeitos de tal cirurgia na qualidade de vida da mulher.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com base de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a adoção de descritores “neoplasia do colo uterino AND histerectomia AND útero AND câncer cervical”, onde foram incluídos estudos originais publicados sobre o tema proposto, publicados integralmente nos últimos cinco anos, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, sem restrição de idioma ou localização, disponíveis online, na íntegra, e com abordagem completa do conteúdo. Foram excluídos da amostra artigos de relato de caso e documentos. Após a aplicação dos critérios mencionados, foram encontrados 10 artigos, em seguida, selecionaram-se todos estes artigos para a leitura na íntegra e análise completa, os quais compõem a amostra final desta revisão, haja vista sua importância teórica e científica. Por fim, em relação aos aspectos éticos, todas as informações extraídas dos artigos pertencem ao domínio público, e as ideias, conceitos e definições dos autores incluídos na revisão foram respeitados, não sendo, portanto, necessária a aprovação do estudo em comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos dos artigos apresentados mostraram que as principais indicações para histerectomia é leiomioma, para o tumor benigno, e para os tumores malignos, o câncer de colo. Foi relatado que pode causar diminuição da libido e encurtamento da vagina, em que 95% dos casos acometem mulheres na sua vida reprodutiva. No caso do câncer do colo, o tipo histológico mais encontrado foi o carcinoma de células escamosas, esse último caso ocorre mais em mulheres com mais de 40 anos e na pós-menopausa.

Segundo os achados, a histerectomia é o melhor tratamento para o câncer cervical, sendo mais resolutivo do que os demais tratamentos.

O tratamento radioterápico, seguido do quimioterápico, tem muita repercussão na estrutura funcional, física e emocional da vida como um todo da paciente. Foram relatados os sintomas como náusea, vômitos, inapetência, constipação e diarreia.

Com relação aos sintomas relatados pós-histerectomia foram: dispareunia, estenose vaginal, baixo desejo sexual, lubrificação sexual, anorgasmia, também foi relatada incidência alta de paciente com incontinência urinária, principalmente na histerectomia total. Assim, os resultados evidenciaram perda da função sexual, conforme redução do questionário QS-F (questionário de qualidade de vida).

Os seguintes exames foram feitos antes da histerectomia: Ultrassonografia Pélvica, Tomografia Computadorizada de Pelve, Dosagem do marcador CA 125, Curetagem semiótica e Histeroscopia Diagnóstica.

Foi relatada a necessidade de o médico avaliar as repercussões à paciente pós-tratamento de câncer e pactuar um tratamento que interfira na estenose vaginal, bem como nos demais sintomas supracitados, ofertando qualidade de vida à mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A histerectomia é o ato da retirada cirúrgica do útero, que pode ser feita pelas vias vaginal, abdominal e abdominal laparoscópica. A escolha pela via de remoção depende

muito de diversos fatores que envolvem o consentimento da paciente em relação à perda da fertilidade, a técnica e experiência do cirurgião, o local onde irá ser realizado o procedimento e também as circunstâncias clínicas da paciente.

Dentre as indicações, podem-se citar: Sangramento Uterino Anormal (SUA), prolapso uterinos, miomas, câncer benigno, lesões pré-malignas e a adenomiose.

É viável afirmar que pacientes mulheres submetidas aos tratamentos para o câncer de colo do útero, seja por procedimentos cirúrgicos, radioterapia ou quimioterapia, podem ter suas vidas sexuais transformadas.

Uma grande maioria dessas mulheres apresenta dificuldade em voltar às suas atividades sexuais normais, tanto pelo câncer, como também pelo tratamento ao qual foi sujeita. Sendo assim, com o intuito de resguardar a qualidade de vida dessas pacientes, a concepção sexual deve ser analisada em todas as fases, desde a descoberta da doença até a conclusão do tratamento.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, José Anderson; DE FARIAS, Karol Fireman. **Função sexual de mulheres submetidas ao tratamento para câncer cervical: revisão integrativa.** Revista Portal: Saúde e Sociedade, v. 5, p. 91-102, 2020.

FIRMEZA, Mariana Alves et al. **The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, p. 790-796, 2022.

JÚNIOR, Eduardo Grasso; AMORIM, Camila da Silva Vieira; DA COSTA, Ruth Silva Lima. **Indicação de histerectomia em pacientes acometidas com câncer cervical.** Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e478101624128-e478101624128, 2021.

LIMA, Millena Daher Medeiros et al. **Principais implicações terapêuticas à qualidade de vida de pacientes com câncer de colo uterino: uma revisão narrativa.** Femina, p. 373-378, 2022.

LONGO, Priscila Scalabrin; BORBILY, Laura Virilo; GLINA, Felipe Placco Araujo. **Incontinência urinária após histerectomia subtotal e total: revisão sistemática.** Einstein (São Paulo), v. 17, 2019.

MESQUITA, Yanne Carolline Silva et al. **Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 54, n. 1, p. e174293-e174293, 2021.

NASCIMENTO, Francielle Conceição; DEITOS, Julia; LUZ, Clarissa Medeiros da. **Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, p. 628-637, 2019.

ROCHA, Rosa. **As implicações da histerectomia nas mulheres em idade reprodutivas: Percepção dos enfermeiros bloco operatório,** do Hospital Dr. Baptista de Sousa. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso.

ROZARIO, Suelem do et al. **Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico.** Revista de saúde pública, v. 53, 2019.

¹ Discente do curso de Medicina, Faculdade Ciências Médicas, e-mail: alineclacerta@gmail.com

² Discentes do curso de Medicina.

³ Docente do curso de medicina da FAMENE e orientador.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA DOR NA PRÁTICA DE VISITAS PÓS-ANESTÉSICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

João Cirino da Cunha Filho Segundo¹

Heitor Capistrano dos Santos²

Kathlyn Marques Pereira³

Maria de Fátima Oliveira dos Santos⁴

Maria Rita de Lima Castro⁵

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A dor é mencionada como uma das principais manifestações por pacientes no intervalo pós-operatório, portanto o período de recuperação pós-anestésica é considerado essencial para a avaliação de possíveis complicações, assim a visita pós-operatória (VPA), é vista como um conjunto de assistência continuada, participativa, integral e documentada, evidenciando-se como uma estratégia de avaliação da assistência prestada. **MÉTODO:** Para revisão bibliográfica, foram obtidos dados nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline/PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com recorte temporal de 2017 a 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O período pós-operatório é considerado um ponto chave na recuperação do paciente, sendo este momento alterado por vários fatores, desde fármacos durante e após cirurgias e até a ansiedade do paciente durante a realização do procedimento. No entanto, para dirimir essas algias, deve-se adotar protocolos na VPA. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tramadol e Dipirona são fármacos essenciais para reduzir a dor pós cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia, Dor, Recuperação Pós-Anestésica.

INTRODUÇÃO

A dor é mencionada como uma das principais manifestações pela maioria dos pacientes no período pós-operatório (PO), sendo mais intensa no intervalo imediato após o procedimento cirúrgico; dessa forma, o período de recuperação pós-anestésica é considerado essencial para o paciente, em virtude das complicações que possam acontecer, assim as visitas regulares pós-anestésica (VPA) permitem identificar alterações relacionadas à anestesia e elevar a satisfação do paciente, logo, uma baixa qualidade de recuperação pós-operatória impacta no estado de saúde do paciente. A fase de recuperação exige atenção das equipes de saúde, que monitoram o paciente desde sua entrada na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até sua alta e retorno a sua unidade de origem. No Brasil, a existência obrigatória da SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. A RESOLUÇÃO CFM No. 1802/2006 regulamenta o funcionamento e atribuições da mesma.

As finalidades da visita pós-operatória são: identificar problemas, percepções e expectativas que demandem ações dos profissionais de saúde; conhecer hábitos individuais que facilitem a sua adaptação à unidade e ao tratamento; estabelecer uma relação interpessoal; tentar abranger a totalidade do paciente nos seus aspectos biopsicossocioespirituais; individualizar a assistência médica; fornecer subsídios para a tomada de decisão quanto às condutas da equipe multidisciplinar; avaliar a evolução das condições do paciente para detectar alterações ou tendências na sua situação saúde-doença; esclarecer dúvidas ou falhas no entendimento, reforçando informações já prestadas; reduzir o nível de ansiedade do paciente.

Então, com o objetivo de certificar a segurança do paciente nesse período, é fundamental que alguns cuidados sejam desempenhados até a estabilidade dos sinais vitais e do nível da consciência de cada paciente, acompanhado e realizando a monitoração do pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura, controle da diurese, saturação de oxigênio, intensidade da dor e nível de consciência dos pacientes nas primeiras horas, assegurando assim que o paciente seja avaliado de forma integral, de acordo com o procedimento cirúrgico, os agentes anestésicos e os riscos individuais.

A incidência da dor na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é relativamente alta, dessa forma, a existência de dor não controlada no pós-operatório é apontada como preditiva para a sua cronificação, sendo uma das prevalentes circunstâncias de modificações nas ocupações de vida diária após procedimentos cirúrgicos, acarretando prejuízo funcional, menor qualidade de vida, uso prolongado de opioides e custos mais altos com a assistência de saúde.

Um método que vem sendo aplicado e demonstra eficácia é a analgesia multimodal que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma associação de analgésicos diferentes, conseguindo assim utilizar doses menores conforme a demanda e o estado do paciente, dificultando a existência de efeitos adversos. A seleção adequada do fármaco é essencial para tratar a dor pós-operatória de forma efetiva. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e os analgésicos opioides são os fármacos mais utilizados nesse tratamento. Diante disso, a visita pós-operatória, é vista como um conjunto de assistência continuada, participativa, integral e documentada, evidenciando-se como uma estratégia de avaliação da assistência prestada, atendendo aos requisitos de qualidade, na visão do paciente e/ou familiares, acerca da assistência transoperatória.

MÉTODO

Foi utilizado o método de pesquisa narrativa, com a finalidade de reunir informações no que diz respeito a importância da dor na avaliação pós-anestésica. Para a revisão bibliográfica, foram realizadas buscas acadêmicas nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline/PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com recorte temporal de 2017 a 2023. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: anestesia, dor, recuperação pós-anestésica. Os quais foram buscados nas seguintes bases: Descritores em Saúde (DeCs) e Medical SubjectHeadings (MeSH).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante análises dos artigos voltados para verificar a importância da visita pós-anestésicas e a avaliação da dor, foram encontrados resultados. Com isso, foram feitas esquematizações para distribuir as proposições pesquisadas.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura.

Autores/Ano	Título	Resultados
Pallu I., et al. / 2022	<i>Avaliação da dor e consumo de opioides em anestesia preemptiva local e do plano erector da espinha em cirurgia torácica videotoracoscópica: Um ensaio clínico randomizado</i>	Dos poucos estudos disponíveis que avaliam a dor dos pacientes no pós-operatório de procedimentos VATS quando submetidos ao bloqueio anestésico local, boa parte analisa apenas pacientes que realizaram segmentectomias ou lobectomias.

Panazzolo, P. S., et al. / 2017	<i>Avaliação da dor na sala de recuperação pós-anestésica em hospital terciário</i>	Foram entrevistados 336 pacientes, a maioria (68,8%) era do sexo feminino e idosos. O índice de massa corporal para 69,6% foi superior a 25, indicativo de sobrepeso ou obesidade. Duzentos e sessenta e seis pacientes fizeram uso de algum analgésico opioide no perioperatório. Verificou-se a associação estatística entre não apresentar dor no pós-operatório e fazer uso de qualquer opioide.
Meier A.C, Siqueira F.D., Pretto C.R., Colet C.F., Gomes J.S., Stumm E.M.F. / 2017	<i>Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato</i>	Pacientes submetidos às cirurgias oncológicas, traumatológicas, vasculares e hemodinâmicas relataram dor em maior intensidade, ao serem admitidos na unidade de recuperação anestésica (URPA). Desses pacientes, 4,8% relataram “pior dor imaginável”, 7,1% “dor intensa”, 24,1% “dor moderada”, 4,8% “dor leve” e 58,6% não referiram dor alguma.
Turksal E., Alper I., Sergin D., Yuksel E., Ulukaya S. / 2019	<i>Efeitos da ansiedade pré-operatória na recuperação anestésica e na dor pós-operatória em pacientes submetidos a nefrectomia para doação</i>	Os autores constataram que a ansiedade pré-operatória pode influenciar a intensidade da dor pós-operatória e necessidades na anestesia e analgesia. Além disso, o tempo de extubação e tempo de alta da RPA eram significativamente mais longos em pacientes com níveis altos de ansiedade comparado à pacientes com baixos níveis de ansiedade.
DIAS, T. et al. / 2020	<i>Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória</i>	Quanto ao tipo de anestesia usada, a geral está associada com a maior intensidade da dor e de consumo de opioides em SRPA quando comparada à anestesia regional.

De acordo com o levantamento realizado foi notado que apenas 32% dos pacientes receberam VPA. Por tal motivo, alguns hospitais contratam serviços de equipes especializadas em VPA, uma vez que os pacientes não podem ficar sem esse atendimento antes de ir para os seus leitos.

Levando em consideração os mais diversos tipos de cirurgias realizadas foi percebido que os pacientes submetidos a cirurgias traumatológicas, oncológicas e vasculares relataram maior dor, obtendo assim relevância significativa, fazendo com que as visitas pós anestésicas(VPA) de tais pacientes exijam uma avaliação da dor de modo detalhado.

Além disso, a analgesia pode resultar em uma recuperação mais rápida se atrelada a colaboração do paciente com o tratamento e melhores resultados pós-cirúrgicos. Mas não dependendo só do paciente, é necessário, também, a adoção de procedimentos padrões pelas equipes multidisciplinares para a avaliação e registro de intensidade da dor, uso de analgésicos e ações educacionais com pacientes para, assim, diminuir o percentual expressivo de pacientes que recebem alta da URPA com dor.

Levando ainda em consideração que a dor pós-cirúrgica é multifatorial, avaliar a relação da ansiedade pré-operatória é de grande valia para almejar uma recuperação melhor do paciente. Para avaliar o nível de ansiedade dos pacientes, foi utilizada a IDATE

(State trait anxiety inventory), atualmente o padrão ouro em anestesia em diferentes tipos de cirurgia. A escala é medida através de 20 perguntas com pontuações que vão de 20 até 80.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa constatamos a importância da avaliação da dor na visita pós anestésica, porém encontramos alguns obstáculos para a realização de modo rotineiro.

Os resultados encontrados nos estudos mostram que opioides e analgésicos como o cloridrato de tramadol e a dipirona são os mais prescritos e utilizados para amenizar a dor relatada pelos pacientes na recuperação pós-anestésica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.H. et al. **Dor, alterações fisiológicas e analgesia nos pacientes submetidos a cirurgias de médio porte.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):142-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20991>.

DIAS, T. et al. **Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória.** BrJP. São Paulo, 113-117, 2020 abr-jun. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/7y7wM87ty8JtPXtnv6Ths5w/?format=pdf&lang=pt>.

TURKSAL E., et al. **Efeitos da ansiedade pré-operatória na recuperação anestésica e na dor pós-operatória em pacientes submetidos a nefrectomia para doação,** Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 70, pages 271-277, Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.03.010>.

FINK, Tobias. et al. **A prática de visitas pós-anestésicas - estudo de um questionário.** Revista Brasileira de Anestesiologia, 2017;67(6):571-577. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/GRKgxjNjfxCKxFSKRGJHRSC/?format=pdf&lang=pt>.

MEIER, A.C et al., **Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. Ver. Gaúcha Enferm., 2017 38 (2), p. e62010, 2017.

PALLU I., et al. **Avaliação da dor e consumo de opioides em anestesia preemptiva local e do plano eretor da espinha em cirurgia torácica videotoracoscópica: Um ensaio clínico randomizado.** Rev Col Bras Cir [Internet]. 2022;49(Rev. Col. Bras. Cir., 2022 49):e20223291. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223291-en>

PANAZZOLO, P. S. et al. **Pain evaluation at the post-anesthetic care unit of a tertiary hospital.** Revista Dor, 18(Rev. dor, 2017 18(1)), 38–42. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170009>. Rio Grande do Sul.Janeiro, 2017.

RAZERA APR, Braga EM. **A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória.** Rev Esc Enferm USP Recebido: 29/01/2010 2011; 45(3):632-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q9BfJyGPPJ7JrgTd7HWG95q/?lang=pt>.

SOUZA C.F.Q. et al. **Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica.** Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde 2019 Jan-Jun; 4(1):31-38. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a07.pdf>.

¹ Acadêmica de Medicina (FAMENE), João Pessoa-PB. e-mail: segundinhojc@gmail.com

² Acadêmica de Medicina (FAMENE), João Pessoa-PB. e-mail: heitorcapistrano@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Medicina (FAMENE), João Pessoa-PB. e-mail: kathlyanmarques@hotmail.com

⁴ Anestesista, Docente de Medicina (FAMENE), e-mail: fatimadeosantos@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Medicina (FAMENE), João Pessoa-PB e-mail: ritaacastro4@gmail.com

MEMÓRIA MUSCULAR: POR QUE NUNCA ESQUECEMOS COMO ANDAR DE BICICLETA?

Sofia Herculano Lobato de Miranda
Alexandre Selbmann
Jânio Gualberto

RESUMO SIMPLES

O corpo depende da memória para o aprendizado de qualquer coisa. Toma-se, como exemplo, uma das atividades motoras complexas mais comuns, que requer muito aprendizado e precisão: andar de bicicleta. Com muita prática, essa atividade passa a ser fácil e inconsciente, desenvolvendo vários conjuntos de habilidades motoras que permanecerão para sempre na memória muscular. Essa memória é implícita e pode ser mediada pelas células satélites musculares. Com os avanços da biologia celular e molecular, a compreensão das células satélites se torna mais esclarecida, na medida em que métodos mais confiáveis são utilizados para a análise do seu funcionamento em relação ao músculo esquelético, tornando-se possível um entendimento mais claro na sua regulação e proliferação. Assim, o objetivo desta narrativa é apresentar aspectos relacionados aos fatores de regulação das células satélites durante o processo de regeneração do músculo esquelético e memória muscular.

PALAVRAS-CHAVE: Memória muscular, células satélites, hipertrofia muscular

INTRODUÇÃO

A memória é um processo em que a informação é codificada, armazenada e recuperada, e ela é dividida em implícita e explícita. A explícita é consciente e envolve fatos e acontecimentos. Já a implícita é inconsciente e consiste em habilidades, rotinas ou ações executadas regularmente. Por exemplo, andar de bicicleta envolve várias ações, como manter o equilíbrio, empurrar os pedais e manter a posição das mãos no guidão. Se fosse pedido para explicar em palavras, não seria possível, mas ainda se conseguiria andar de bicicleta. Isso é a memória implícita, e a memória muscular se enquadra dentro dela.

A musculatura esquelética de mamíferos adultos possui grande capacidade de adaptação a demandas fisiológicas, como no crescimento, no treinamento e no trauma. Sendo as fibras musculares caracteristicamente bem diferenciadas, esse elevado potencial adaptativo é atribuído a uma população de células residentes no músculo esquelético adulto denominadas de células satélites (CS). Elas têm esse nome devido à sua localização anatômica, na periferia de fibras musculares multinucleadas maduras e fazem parte de uma população de células com grande atividade mitogênica que contribuem para o reparo de fibras musculares danificadas, a manutenção do músculo esquelético adulto, a readaptação e memória muscular.

MÉTODO

Foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos científicos em inglês e português indexados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a seguinte estratégia de busca: “memória muscular”, “células satélites musculares” e “hipertrofia muscular”. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva, incluindo material bibliográfico do período entre 2018 e 2023. Como estratégia inicial, foram selecionados artigos cujo delineamento do trabalho representasse pesquisas bibliográficas sobre memória e onde a memória muscular se enquadra, revisões críticas e sistemáticas,

nas quais as palavras-chave utilizadas na busca aparecessem no título ou no resumo do artigo. Em uma segunda etapa, foram selecionados artigos que tratassem das funções das células satélites, do processo de regeneração do músculo esquelético e dos fatores de regulação das células satélites.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A memória muscular é uma memória implícita, ou seja, é uma aprendizagem automatizada e que muitas vezes foge à consciência, sendo estabelecida por condicionamentos e hábitos que, como andar de bicicleta, depois de treino e repetição, passa a ser algo automático. Essas memórias são armazenadas em uma área cortical à parte das demais memórias, e é por isso que alguém com amnésia pode pedalar ou sair dirigindo mesmo sem lembrar o próprio nome. Não é impossível esquecer como se faz isso, até porque um dano cerebral que impacte os gânglios da base pode causar perda de funções e acarretar o esquecimento das memórias implícitas, já que é uma área que sofre muito menos regeneração celular dos nervos. Mas, em compensação, as habilidades ficam registradas por muito mais tempo na nossa memória.

Assim como os padrões de movimento ficam armazenados no cérebro, as estruturas musculares também se adaptam à quantidade de miofibrilas em seus miócitos. Os indivíduos com histórico de ganhos de hipertrofia e força muscular, com a prática de treinamento de força, após um tempo de destreino, rapidamente aumentam a hipertrofia e força muscular quando retornam ao treinamento em comparação a indivíduos sem histórico de treinamento de força. Isso acontece porque as CS armazenam informação de que já foram estimuladas, por causa do fenômeno da memória muscular.

Em músculos não treinados, as fibras musculares que não tiveram contato com o treinamento, quando treinadas recrutam mionúcleos de CS que existem em fibras musculares que já tiveram contato prévio com o treino. Esses são provenientes da migração, fusão e diferenciação das células satélites a partir de um determinado nível de hipertrofia, e surgem para facilitar a síntese proteica. Já em músculos treinados, há uma relação proporcional entre a quantidade de mionúcleos e o processo de hipertrofia. As fibras com maior quantidade crescem mais rapidamente quando submetidas ao treinamento. A ciência sugere que quando uma pessoa destreinada volta a treinar, tem maior facilidade para ganhar volume muscular devido ao processo de proliferação e fusão das células satélites. A parte mais difícil em ganhar volume muscular é na criação dos mionúcleos, mas uma vez que eles já estão criados, já vão estar prontos e vão entrar em ação de novo imediatamente. É importante ressaltar, também, que os mionúcleos são protegidos contra a atividade apoptótica.

As CS são pequenas células miogênicas mononucleadas que estão quiescentes no músculo e, ao contrário das fibras do tipo I ou II, elas não se diferenciam em nenhum tipo de fibra, então elas ficam em repouso próximo à membrana da fibra muscular. Além disso, elas têm material genético importante para a hipertrofia muscular. Quando o sujeito começa a treinar, ele está aumentando o volume sarcoplasmático dele, além de aumentar a quantidade de proteínas no músculo. Para isso, é necessário um maior mecanismo de transcrição e tradução. Conforme o volume do músculo vai aumentando, é necessário que o músculo tenha mais núcleos - CS. Quando o músculo hipertrofia demais, essas células em quiescência são ativadas, sofrendo mitose, e uma quantidade de células dessa divisão vai se fundir à fibra muscular enquanto a outra fica em repouso. Em determinado momento, essas células que foram ativadas serão utilizadas para que haja maior síntese proteica, porque elas têm genes necessários para a produção da proteína que foi degradada, sofrendo transcrição e tradução. Quando um sujeito para de treinar, ele perde volume de massa muscular, mas perde muito poucas CS, mas essa perda acontece essencialmente

pela própria perda de volume de massa muscular, porque o resto das CS ficam atrofiadas e desfalcadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, pode se explicar o porquê de nunca esquecer como se andar de bicicleta. Tendo uma combinação de funções e comunicações neurológicas e musculares, apresentando complexas estruturas para esse funcionamento, como: miofibrilas, cerebelo, células satélites, neurônios e áreas corticais.

Sendo assim, é esperado que, dada a sua importância, o tema continue sendo pesquisado e estudado, para que no futuro se possa saber mais sobre esse assunto, que ainda é pouco abordado nos artigos e comunidades científicas.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Joel Silva de. **Memória muscular: um estudo interdisciplinar sobre a performance no violoncelo.** São Paulo: Cultura acadêmica, 2022.

BRUUSGAARD, J. C.; et al. **Myonuclei acquired by overload exercise precede hypertrophy and are not lost on detraining.** Oslo: PubMed, 2010.

ROCHA, Perissé Rocha. **Memória motora: por que nunca esquecemos como andar de bicicleta?** Rio de Janeiro: Ciências & Cognição, 2006.

SOUZA, Danielle Kaiser. **Regulação e ativação das células satélites durante a regeneração muscular.** Brasília: Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2019.

JALAN, Mahak. **Why Do You Never Forget How To Ride a Bike?** Science ABC, 2022

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

² Médico Ortopedista Traumatologista

A IMPORTANCIA DO PROTOCOLO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOR TORÁCICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luiz Eduardo Carreira Câmara Beltrão
Giulianna Maria Montenegro Pires Dantas
Wânia Cristina Morais de Macêdo
Eugênio Vieira de Oliveira Almeida
Caio Enzo Matos de Alencar

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: Existem diversas causas de dor torácica com diferentes níveis de gravidade, sendo as mais letais a síndrome coronariana aguda, embolia pulmonar e a dissecção da aorta. A diferenciação dos tipos de dor torácica é complexa e é necessário uma ação rápida e efetiva do profissional de saúde, logo é necessário a aplicação de um atendimento sistematizado e organizado. O objetivo desta revisão é respaldar a importância do manejo do atendimento correto para os pacientes acometidos por dor torácica. **MÉTODO:** Estudo documental, descritivo e de abordagem qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As ações de forma coordenada, seguindo um fluxograma tendem a auxiliar o profissional capacitado no diagnóstico e tratamento efetivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estudos evidenciaram a relevância da implementação do protocolo de dor torácica, reduzindo o índice de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Dor torácica, Angina, Síndrome coronariana aguda.

INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade e complicações intra hospitalares no Brasil. Entre 2001 e 2010, foi registrado mais de um milhão de óbitos por doenças do aparelho circulatório, sendo que os óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM) representaram 40,5% do total, com 603.932 óbitos.

As causas de dor torácica são múltiplas e com níveis variáveis de gravidade. Entretanto, o médico emergencista deve estar preocupado com aquelas de maior risco de morte, notadamente a síndrome coronariana aguda, a embolia pulmonar e a dissecção aguda da aorta.

A Síndrome Coronariana Aguda é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e a busca por intervenções que apresentem benefício comprovado na redução da incidência dessa doença e de suas complicações deve ser prioridade.

A dor torácica é o sintoma predominante da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), estando presente em 75 - 85% dos pacientes. É descrita como uma dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, náuseas, vômitos, ou dispneia, a qual pode ser precedida por esforço não habitual e diminuída com o repouso. Entretanto, pesquisas mostram que 40% dos pacientes diagnosticados com IAM podem apresentar dor torácica não característica como epigastralgia, sensação de indigestão, desconforto torácico e dor em região dorsal.

A diferenciação dos tipos de dor torácica é complexa. Quando um paciente com queixa de dor torácica dá entrada no setor de emergência, é exigido dos profissionais da área da saúde um diagnóstico rápido e preciso para realizar uma conduta assertiva, logo é necessário a aplicação de um atendimento sistematizado e organizado. Diante do exposto, o objetivo desta revisão é respaldar a importância do manejo do atendimento correto para

os pacientes acometidos por dor torácica no intuito de promover um melhor prognóstico para o paciente.

MÉTODO

O seguinte estudo trata-se de uma revisão bibliográfica e de abordagem qualitativa, haja vista que utilizou como base artigos científicos de livre acesso nas plataformas Scielo, LiLacs e Google acadêmico para composição do trabalho, aos quais foram analisados em torno de 13 artigos científicos, sendo selecionados 5 artigos no idioma português, publicados entre os anos 2000 a 2021. As palavras-chave escolhidas, baseadas no DeCS foram: dor torácica, angina, síndrome coronariana aguda.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os protocolos implementados no sistema de saúde são de fundamental importância para a promoção de um bom desfecho das emergências que chegam aos hospitais e unidades de pronto atendimento.

Essa ferramenta permite a equipe, desenvolver ações de forma coordenada, seguindo um passo a passo que muitas vezes salvam vidas, como exemplo disso foram elaborados o suporte avançado de vida (ACLS) e o suporte de vida avançado no trauma (ATLS), que auxilia o profissional capacitado na identificação dos problemas de saúde, na tomada de decisões e nas ações que precisarão ser executadas.

A dor torácica é uma queixa frequente em que deve ser feita uma rápida avaliação das características do quadro algico e de outros sintomas concomitantes, pelo exame físico e pela imediata realização do ECG (em 5-10 minutos após a chegada ao hospital) nos serviços de emergência, logo é crucial um atendimento rápido e eficaz, objetivando um bom desfecho com o mínimo de sequelas para o paciente.

De acordo com as pesquisas analisadas, os pacientes geralmente procuram tardiamente os serviços de saúde, culminando na perda do tempo porta-agulha, bem como a demora entre o primeiro contato no atendimento pré-hospitalar até o hospitalar pode resultar em um mau prognóstico, principalmente quando há um despreparo das equipes de saúde que possuem a função de estabilizar e reverter o quadro clínico do paciente vigente.

Em um estudo realizado por Body et al. (2010), de 796 pacientes atendidos na emergência com dor torácica, apenas 146 (18,6%) confirmaram o diagnóstico de IAM. O fato de a dor torácica ser uma queixa bastante comum nos departamentos de emergência e pode estar associada a várias outras doenças, torna, por vezes, um sintoma subvalorizado, culminando em diagnóstico atrasado, com tempo de atendimento maior do que o estabelecido pelos protocolos.

De acordo com o Sistema Manchester de Classificação de Risco (2010), por se tratar de pacientes graves, recomenda-se que o tempo para a triagem não seja superior a 10 minutos, e cuja classificação de risco seja vermelha ou laranja.

Halabi et al. (2018) realizaram uma pesquisa para melhorar o tempo porta balão em um hospital em Israel, frente a três problemas, sendo um deles o tempo porta ECG, pois foi analisado que havia demora entre a realização e a interpretação médica do exame. Como plano de ação, foi estabelecido um protocolo, assim treinando os profissionais e atingir o tempo porta ecg em até 10 minutos, visando minimizar o desfecho final no tempo porta balão que estava maior que 90 minutos. O estudo apresentou dois momentos, antes do treinamento e após, sendo observado uma evolução significativa e alcance da meta do ECG em 10 minutos e do tempo porta balão.

A falha no seguimento de uma sistematização no atendimento de dor torácica, gera mais repercussões negativas como iatrogenias, internações excessivas ou desnecessárias, dar alta ao paciente sem haver uma investigação efetiva prévia, além do uso de medidas e

medicações obsoletas que irão impactar diretamente na vida do indivíduo podendo provocar até mesmo uma morte evitável assim como gerar altos custos aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, conclui-se que ao observar o uso de protocolos para atendimentos sistematizados, assim como os dados demonstrados nos estudos supracitados, esses algoritmos irão reverberar em uma queda nos índices de mortalidade, uma vez que haverá uma melhor assistência, além de ser um método organizado, fluído e competente, produzindo desfechos favoráveis a sobrevida do paciente.

Além disso, os fluxogramas garantem ao profissional da saúde um respaldo maior com relação a conduta tomada nas emergências, visando menores implicações jurídicas, assim como redução do risco de iatrogenias ou erros médicos e custos para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

Bassan, Roberto, et al. **"Dor torácica na sala de emergência: a importância de uma abordagem sistematizada."** *Arq Bras Cardiol* 74.1 (2000): 13-21.

Bassan, Roberto, et al. **"Eficácia de uma estratégia diagnóstica para pacientes com dor torácica e sem supradesnível do segmento ST na sala de emergência."** *Arq Bras Cardiol* 74.5 (2000): 405-411

Flávio, Daniela Aparecida. **O impacto do protocolo de dor torácica em unidade de pronto atendimento.** 2018. 50 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2018.

MIRANDA, A. V. DE S.; RAMPELLOTTI, L. F.. **Incidence of chest pain as a symptom of acute myocardial infarction in an urgent care unit.** *BrJP*, v. 2, n. BrJP, 2019 2(1), p. 44–48, jan. 2019.

VOLSCHAN, A. et al.. **I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. Arq. Bras. Cardiol., 2002 79 suppl 2, p. 1–22, ago. 2002.

¹ Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa-PB. eduardocbeltrao@gmail.com

² Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa-PB.

SEMILOGIA APLICADA EM PACIENTE COM PNEUMOTÓRAX POR TRAUMA

Gabriella Victória Pereira de Oliveira¹

Alícia Tenório Cavalcante¹

Andrezza Maria Souza Viana Barreto Borborema¹

Henrique Santos Tenti¹

Edivaldo José Trindade Medeiros da Silva²

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: Pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, subdividindo em iatrogênico e não iatrogênica. O trauma torácico é classificado em penetrante ou contuso, representando 10% a 15% do total de traumas no mundo. A avaliação semiológica e exames de imagens são importantes no diagnóstico. O tratamento indicado é a Toracocentese. **MÉTODO:** Revisão de literatura com pesquisa em três artigos científicos e dois livros, selecionados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Manifesta-se com os sintomas: Dor pleurítica aguda e dispneia em repouso. Ao exame físico e ausculta: diminuição do murmúrio vesicular, da expansão torácica, hiperressonância do lado afetado, taquipneia, frêmito tátil e hipóxia. Inspeção: normal ou abaulamento dos espaços intercostais, taquicardia sinusal e enfisema subcutâneo. Para diagnóstico raio X ou Ultrassonografia. O tratamento é dirigido pelo tamanho e/ou gravidade. **CONCLUSÃO:** Uma avaliação clínica e semiológica criteriosa é importante na elucidação diagnóstica para um tratamento adequado, reduzindo a morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumotórax; Semiologia; Trauma.

INTRODUÇÃO

Pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural, onde a maioria está associada a trauma, que pode ser subdividido em iatrogênico e não iatrogênica (VELASCO, 2022). O trauma torácico (TT) é classificado em aberto (penetrante) ou fechado (contuso) e o espectro da lesão vai determinar a gravidade do mesmo (ZANETTE, 2019). O TT Possui uma alta prevalência no mundo, que passou a ser considerado um problema de saúde pública, associado à alta morbimortalidade, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Representa de 10% a 15% do total de traumas no mundo (ZANETTE, 2019). De acordo com o protocolo do ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), o atendimento na primeira hora do trauma ou hora de ouro (golden hour) está associado à maior possibilidade de redução da morbimortalidade (ZANETTE, 2019). Na avaliação semiológica do paciente com pneumotórax traumático é apresentado na inspeção dispneia, no qual é referido dor torácica do tipo pleurítica, na percussão hipertimpanismo, e na ausculta ausência de murmúrio vesicular ipsilateral (VELASCO, 2022). Para fazer o diagnóstico pode ser utilizado radiografia do tórax que é um método usado há bastante tempo para o diagnóstico de pneumotórax. Entretanto, a ultrassonografia (USG) a beira do leito pode ser uma modalidade mais segura, mais rápida e mais acurada (CHAN, 2022). A Toracocentese é o método de tratamento mais eficaz no qual faz drenagem torácica, retirando ar da cavidade pleural (FILHO, 2022).

MÉTODO

Na perspectiva de fazer uma revisão bibliográfica no tocante a semiologia aplicada em pacientes com pneumotórax no trauma maior, foi feita uma busca das melhores

evidências usando as bases de dados do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Portal da Biblioteca Virtual da Saúde/BVS, entre elas o MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, PubMed, UpToDate, Scielo e Dynamed, além de livros especializados e consensos de outros serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pneumotórax é uma patologia comum observada em contexto pré-hospitalar nomeadamente secundário a lesão traumática (VELOSO,2022). Os ferimentos com maior risco imediato de morte são: obstrução de via aérea, pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, tamponamento cardíaco e hemotórax maciço(ZANETTE, 2019). O pneumotórax pode cursar com dificuldade e insuficiência respiratória e de uma forma mais grave, apresentar-se ou evoluir para hipertensivo com instabilidade hemodinâmica associada, sendo extremamente importante a sua identificação através de uma avaliação clínica pormenorizada(VELOSO,2022). Na abordagem inicial do doente, impera sempre a raciocínio clínico e avaliação clínica, sendo que o pneumotórax pode-se manifestar com a seguinte sintomatologia: Dor pleurítica aguda que pode cursar com irradiação para o braço ipsilateral e ombro e dispneia em repouso. Ao exame físico e auscultação: diminuição do murmúrio vesicular, diminuição da expansão torácica, hiperressonância do lado afectado, taquipneia, frémito táctil e hipóxia podem ser observados(VELOSO,2022). Inspeção: normal ou abaulamento dos espaços intercostais quando a quantidade de ar é grande(PORTO,2019). Taquicardia sinusal é o achado no exame físico mais comum e enfisema subcutâneo pode estar presente, principalmente em pacientes com pneumomediastino(VELASCO,2022). A presença de bolhas de ar debaixo da pele recebe a denominação de enfisema subcutâneo.A técnica para reconhecê-lo é a palpação, deslizando-se a mão sobre a região suspeita. A presença de bolhas de ar proporcionará ao examinador uma sensação de crepitação muito característica.O ar pode ser procedente do tórax, em decorrência de um pneumotórax, ou ter origem em processo local por ação de bactérias produtoras de gás; isso é o que ocorre nas gangrenas gasosas(PORTO,2019). As alterações que merecem particular atenção são a distensão jugular venosa, taquicardia, cianose, hipóxia e hipotensão que podem traduzir a evolução para um pneumotórax hipertensivo com compressão da veia cava e por consequência choque cardiogénico obstrutivo(VELOSO,2022). Sempre que o paciente apresentar dispneia significativa, hiperressonância à percussão do lado afetado, desvio de traqueia e hipotensão após sofrer um trauma, deve-se indicar abordagem imediata do pneumotórax(VELASCO, 2022).

A radiografia ou raio X (RX) do tórax é um método usado há bastante tempo para o diagnóstico de pneumotórax (K CHAN, 2022). Deve-se verificar se a linha pleural paralela à parede torácica não se estende para fora da cavidade torácica, sugerindo uma confluência de sombras ou linha de pele. Outros achados radiológicos importantes são, não visualização de vasos pulmonares além da linha da pleura visceral. Em casos graves, pode ser visto desvio de traqueia contralateral à lesão, deslocamento inferior do fígado e aumento unilateral do hemitórax afetado(VELASCO, 2022). Entretanto, a ultrassonografia (USG) à beira do leito pode ser uma modalidade mais segura, mais rápida e mais acurada (precisa), uma vez que não expõe o paciente à radiação ionizante. Isto pode levar a manejo mais rápido e adequado do pneumotórax traumático e pode melhorar a segurança e os desfechos clínicos dos pacientes(K CHAN, 2022). Em um pulmão normal, há comumente uma reverberação ultrassonografia distal à pleura que se parece com uma cauda de cometa e um sinal deslizante do movimento da pleura visceral ao longo da pleura parietal "*lung sliding*". Na presença de ar intrapleural, aderências plerais derrames e doença parenquimatosa, pequeno pneumotórax pode ser localizado e, portanto, o sinal da pleura deslizante e a reverberação da cauda do cometa são perdidos. A Tomografia computadorizada é padrão ouro no diagnóstico de pneumotórax, porém raramente é

necessário(VELASCO, 2022). Qualquer pneumotórax pode evoluir para um pneumotórax hipertensivo, sendo nesse caso necessário uma descompressão emergente com toracostomia(VELOSO, 2022). O tratamento do pneumotórax deve ser dirigido pelo tamanho e/ou gravidade(VELASCO, 2022). Uma abordagem conservadora observacional deve ser adotada no pneumotórax de pequenas dimensões ou oculto (VELOSO, 2022). A drenagem torácica é feita em pneumotórax maior que 2cm, mas sem sinais de gravidade (instabilidade hemodinâmica, desvio de arqueia, etc.), a punção e aspiração é feita no quinto espaço intercostal na linha axilar anterior. Pneumotórax grande, hipertensivo ou com repercussão hemodinâmica, esses pacientes devem ser drenados imediatamente. A instabilidade hemodinâmica e o desvio acentuado do mediastino caracterizam um pneumotórax como hipertensivo, cujo o tratamento é mandatário. A conduta em pacientes com pneumotórax instável deve ser realizado toracostomia imediata, mas em alguns pacientes a premência de uma conduta imediata indica a descompressão com agulha imediata(VELASCO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todas as informações anteriormente expostas, sabemos que o pneumotórax por trauma ocorre quando uma lesão no pulmão ou na parede torácica permite a entrada de ar no espaço pleural, mas não sua saída. Podemos perceber o quão grave é um pneumotórax por trauma, causando ao paciente, dor pleurítica aguda que pode irradiar para o braço e ombro além de dispneia em repouso. Se não detectada e tratada o quanto antes, pode levar o paciente à parada cardiorrespiratória em pouco tempo. Dito isto, após a alta hospitalar, é importante retornar periodicamente ao hospital para exame clínico e radiológico. Durante o primeiro mês após o episódio não é recomendável a realização de esforços físicos, bem como as atividades sociais e profissionais serão liberadas somente após quinze dias da completa resolução do quadro.

REFERÊNCIAS

DA SILVA FILHO, M. A., Guerra, A. D. A. P., dos Santos Ferreira, M., de Souza, A. A. D., da Silva, A. A., & de Farias, L. L. (2022). Assistência De Enfermagem Ao Paciente Submetido A Toracocentese Secundário A Trauma Torácico Nursing Care For Patients Submitted To Thoracocentesis And Secondary To Thoracic Trauma. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 6164-6174.

K CHAN, K. .; A JOO, D. .; D MCRAE, A. .; TAKWOINGI, Y. .; A PREMJI, Z. .; LANG, E. .; WAKAI, A. . Ultrassonografia do tórax versus radiografia do tórax em posição supina para diagnóstico de pneumotórax em pacientes com trauma na sala de emergência. *JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e22012, 2022. Disponível em: <https://www.jbmede.com.br/index.php/jbme/article/view/77>. Acesso em: 25 mar. 2023.

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

VELOSO, André et al. REVISÃO DA GESTÃO E DIAGNÓSTICO DO PNEUMOTÓRAX NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR. REVISÃO DA GESTÃO E DIAGNÓSTICO DO PNEUMOTÓRAX NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR, [s. l.], 2022. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/17955/1/LIFESAVING%20Scientific%20Vol2%20N2_1-8-15.pdf. Acesso em: 24 mar. 2023.

ZANETTE GZ, Waltrick RS, Monte MB. Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí.. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2019;46(Rev. Col. Bras. Cir., 2019 46(2)): e2121. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192121>

VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16 ed. Barueri, SP: Manoele. .Acesso em: 24 mar. 2023; 2022

¹ Graduandos de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE- João Pessoa/ Paraíba) pereira.gabriella000@gmail.com; alicinha13.tenorio@hotmail.com; mariaandrezza1@outlook.com; henriquetenti@hotmail.com.

² Residência em Clínica Médica, Residência em Pneumologia, com título em especialista em Pneumologia, título de especialista em saúde da família e mestrado em saúde pública, Professor da faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE- João Pessoa/ Paraíba) edivaldomederioss@yahoo.com.br.

BENEFÍCIOS DO SMARTWATCH NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA AVALIAÇÃO NA DETECÇÃO PRECOCE DE DISTÚRBIOS CARDÍACOS

Marcus Cesar Bezerra Ferrer e Silva Junior¹

Ciro Leite Mendes²

Eduardo Figueiredo Porto Filho³

Leonardo César Maia e Silva⁴

José Luciano Mendes Filho⁵

RESUMO SIMPLES

Introdução: A tecnologia tem tido um papel fundamental no desenvolvimento da medicina especialmente no diagnóstico e tratamento de doenças. Os *smartwatches*, apesar de não serem dispositivos exclusivamente médicos, têm sido capazes de detectar fenômenos e variáveis de interesse médico. Com o objetivo de avaliar o potencial dos dispositivos na detecção precoce de distúrbios cardíacos, pesquisamos artigos científicos sobre seu uso em pacientes cardiopatas. **Método:** Foi feita uma revisão não-sistemática a partir das definições de busca “*smartwatch*”, “ECG” em artigos científicos reservados, retirados das bases de dados LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO, publicados de 2020 a 2022. **Resultado e discussões:** Identificamos relevâncias nos achados detectáveis e, mas limitações na detecção do IAM e interpretação das ondas. **Considerações finais:** Esta revisão visa trazer uma reflexão sobre como essa tecnologia pode ser útil nas futuras conclusões diagnósticas e ações intensivistas médicas no atendimento de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: *smartwatch*, ecg, iam.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o globo e que o diagnóstico precoce das doenças coronarianas agudas é importantíssimo para um prognóstico melhor. Em muitos casos, a demora se dá por desconhecimento ou hesitação do paciente em procurar ajuda médica, atrasando o tratamento e aumentando o risco. Complicações como arritmias, síndrome de Dressler e choque cardiogênico são mais comuns quando o diagnóstico é tardio, o que corrobora a importância de encontrar meios que reduzam o tempo até o tratamento.

Atualmente, em sociedades desenvolvidas, o uso de dispositivos wearables, como os *smartwatches* é disseminado e tais dispositivos têm-se mostrado capazes de fornecer dados de interesse médico, como os sinais vitais dos seus usuários. Mais recentemente, também incorporaram sensores específicos para captar variações de potencial elétrico, à semelhança dos equipamentos de eletrocardiografia.

Os autores realizaram a revisão de alguns estudos sobre esse tema com o intuito de averiguar a confiabilidade e validade dos dados fornecidos por tais equipamentos na detecção precoce de manifestações de distúrbios cardiovasculares, incluindo especificamente IAM, SCA e alterações em ST-T.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão não sistemática nas bases de dados LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO, de 2020 a 2022, usando os seguintes termos de busca:

“smartwatch” e “ECG”. Após análise, foram selecionados quatro artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Dois dos estudos compararam a sensibilidade na detecção de alterações do segmento ST do ECG de 12 derivações com o ECG fornecido pelo smartwatch. Um dos estudos envolveu 100 indivíduos com idade média de 61 anos, dos quais 67 eram homens e 33, mulheres.

Nesse estudo foram detectados: para ECG normal, um coeficiente κ de Cohen de 0,90, com intervalo de confiança (IC) de 95% de 0,78-1,00; para elevações de segmento ST, o coeficiente κ de Cohen foi de 0,88, com IC 95%: 0,78-0,97; para ECG sem elevação de ST, o coeficiente κ de foi de 0,85 com IC de 95%: 0,74-0,96. Na análise de Bland-Altman houve concordância entre o smartwatch e o ECG padrão para detectar a amplitude das alterações do segmento ST (viés: -0,003; Desvio Padrão: 0,18 com limite inferior de -0,36; e superior de 0,36. (SPACAROTELLA 2020, p.2)

Ainda de acordo com esse estudo (SPACAROTELLA, 2020, p.2), outro dado importante foi a diferença entre os milímetros do desvio de ST entre os ECG normal e do smartwatch analisados em uma média de 2 leituras. A diferença considerada não foi significativa para o estudo. O estudo evidenciou também semelhanças entre a localização das alterações dos segmentos ST anterior, inferior e lateral, Tomando como exemplo um paciente com STEMI e um com NSTEMI.

Tomando como valores de referência os resultados do ECG padrão, o desvio do segmento STE teve uma sensibilidade de 93%, especificidade de 95%, enquanto os do NSTE tiveram uma sensibilidade de 94% e especificidade de 92%.

No segundo estudo (Changho Han 2021, p.10) para a realização dos testes foram extraídos dados da AUMC de ECG de 97,742 pacientes na faixa etária acima de 20 anos, sendo registrados 183,982 ECGS dentro de 24 horas de cada visita à sala de emergência. Após serem aplicadas os critérios de exclusão, 76,829 pacientes foram incluídos na análise, com 138,549 ECG no treinamento e validação dos dados, e 19,109 pacientes com 34,371 ECG nos dados de comparação. Diante disso, a proporção dos ECG característicos de IAM correspondeu a 1,78% para o grupo de treinamento e validação e de 1,61% para o conjunto de dados de comparação.

Foi observado por Changho Han (2021, p.11) que os conjunto de derivações com 3 derivações tiveram melhor desempenho que as derivações automáticas. Já o conjunto de derivações únicas tiveram pior resultado em relação as derivações automáticas do ECG.

Dentre os limites dos conjuntos de derivações o qual correspondem a especificidade dos primeiros critérios de rotulagem da interpretação do ECG foram evidenciados que os conjuntos de 12, 4 e 3 derivações tiveram ganho de sensibilidade em média e os conjuntos de derivações únicas tiveram menor sensibilidade comparadas as derivações automáticas. Changho Han (2021, p.11)

DISCUSSÃO

“Os achados desse estudo indicam que *smartwatch* convencionais conseguem ler várias derivações como DI, DII, DIII, V1, V2, V3, V4, V5 e V6 e detectar mudanças no padrão do ECG similar aos leitores de ECG convencionais de pacientes com síndrome coronariana aguda. Além disso, foi evidenciado que as derivações DI e DII se assemelham as derivações no ECG padrão, bem como a possibilidade de detectar IAM em pacientes com *smartwatch* que só tiveram as derivações DI e DII gravadas num apple watch 3”. SPACAROTELLA (2020, p.3)

O estudo evidenciou em pacientes com síndrome coronariana aguda que além de detectar mudanças no segmento ST localizou os locais de alteração do segmento ST.

De acordo com SPACAROTELLA (2020, p.3), Apesar dos *smartwatch* se provarem úteis na detecção do IAM, o aparelho não foi projetado para a clínica como na emergência e para aferições do dia a dia. Esta tecnologia poderá ser mais utilizada quando não tiver ECG padrão disponível ou durante pandemias ou catástrofes, bem como na detecção em indivíduos. Múltiplas derivações do ECGS são realizadas para se chegar a um resultado satisfatório no quesito diagnosticar IAM. Dessa forma, os app nos *smartwatch* podem medir múltiplas derivações podendo ganhar tempo ao diagnosticar doenças cardiovasculares e reduzir mortalidade cardiovascular fora do ambiente hospitalar. Changho Han (2021, p.12)

No entanto, SPACAROTELLA (2020, p.3) afirma que há algumas limitações no uso de *smartwatches* na detecção de IAM, como a não possibilidade de detectar anormalidades no segmento ST só em usar o relógio no pulso, é preciso retirar o *smartwatch* e colocar nos locais adequados do tórax. Como afirmou SPACAROTELLA (2020, p.3), a interpretação do ECG no relógio tem que ser feita por um cardiologista pois nenhum software atual permite a interpretação e o autodiagnóstico.

Diante disso chegamos à conclusão que a utilização do *smartwatch* para ler o ECG é uma tecnologia de extrema importância pois provou-se eficaz em ler várias derivações e mostrou estar em paridade de resultados quando comparado ao ECG padrão. No entanto, ainda encontramos algumas dificuldades como a leitura de derivações únicas e não tem sensibilidade para ler as derivações AVL, AVF E AVR.

Esse estudo mostra o potencial que tem os *smartwatches* e os apps que leem e interpretam o ECG, bem como ser um auxílio para os profissionais cardiologistas, facilitando o seu trabalho, podendo atender pacientes a longas distâncias e podemos ver o potencial que essa tecnologia pode ajudar na telemedicina.

Sabemos que a tecnologia ainda é recente e tem suas falhas. Inicialmente ela não veio com o intuito de substituir os ECGS padrões, mas com o aumento dos estudos acerca do tema e com a utilização cada vez mais rotineira já podemos prever que essa tecnologia será de ótima ajuda na área da cardiologia e emergências cardiológicas.

CONCLUSÕES

Ao analisarmos o potencial dos dispositivos para a detecção precoce de distúrbios cardíacos, com base em publicações recentes, podemos constatar que nosso objetivo principal foi satisfatoriamente alcançado pois esse estudo buscava refletir sobre como essa tecnologia poderia ser útil na elaboração de diagnósticos e nas ações médicas intensivas em atendimentos de urgência e emergência.

Entretanto, é importante reconhecer como detectado em sua aplicação, a necessidade de interpretação por um cardiologista especializado. Além disso, a acessibilidade desses dispositivos ainda é restrita, uma vez que são usufruto de uma minoria da população.

Quando se trata do diagnóstico precoce de síndromes coronarianas agudas, o uso desses dispositivos pode iniciar uma terapia eficaz e evitar sequelas graves decorrentes do atraso no atendimento de pacientes com doença arterial coronariana. Portanto, podemos estar diante de uma solução potencial para prevenir futuras urgências e emergências hospitalares.

Concluimos que os *smartwatches* são relevantes para médicos e, em condições em que o profissional ou paciente possam portá-los, podem ser usados como uma tecnologia em constante aprimoramento. É essencial que a área de medicina intensiva e emergencial seja atualizada com novas possíveis estratégias avaliativas para atender melhor o paciente em sessões diretas e imediatas. Espera-se que a evolução desses dispositivos possa

ajudar a beneficiar as nações mais favorecidas, permitindo que esses avanços sejam difundidos para todas as comunidades para maior acessibilidade.

REFERÊNCIAS

HAN, C. et al. Automated Detection of Acute Myocardial Infarction Using Asynchronous Electrocardiogram Signals—Preview of Implementing Artificial Intelligence With Multichannel Electrocardiographs Obtained From Smartwatches: Retrospective Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 9, p. e31129, 10 set. 2021.

LI, K. et al. WEARABLE DEVICES COULD BE THE SOLUTION OF AMI EARLY DETECTION: DATA FROM PRECLINICAL STUDIES. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 81, n. 8, p. 2193, mar. 2023.

Smartwatch app compared to standard ECG for acute coronary syndromes.

Disponível em: <<https://medicalxpress.com/news/2020-09-smartwatch-app-standard-ecg-acute.amp>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SPACCAROTELLA, C. A. M. et al. Multichannel Electrocardiograms Obtained by a Smartwatch for the Diagnosis of ST-Segment Changes. **JAMA Cardiology**, v. 5, n. 10, p. 1176, 1 out. 2020.

¹ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba). E-mail: marcuscesarjr96@gmail.com

² Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB e em Cardiologia pela SBC, professor da Faculdade Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba) e orientador da LAMIE-PB. E-mail: ciro.l.mendes@gmail.com

³ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba). E-mail: eduardo.fporto@gmail.com

⁴ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba). E-mail: leonardoc_maia@hotmail.com

⁵ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba). E-mail: luckmendes1988@gmail.com

PIODERMA GANGRENOSA: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO PLÁSTICO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEU IMPACTO NO PROGNÓSTICO

Anna Letícia Menezes Gomes Ferreira¹
 Anne Louise Amorim Campos²
 Anna Carolyna Ferreira Diniz³
 João Vitor Araújo Leitão de Brito Palmeira⁴
 Mário Augusto Souto Ferreira⁵

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A pioderma gangrenosa (PG) é uma condição crônica, rara e neutrofílica que afeta mais as mulheres em idade reprodutiva, e pode apresentar-se como úlceras dolorosas, principalmente após procedimentos cirúrgicos, como a mamoplastia redutora. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando as bases de dados *PUBMED* e *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* com os descritores: "Autoimmunity" AND "Plastic surgery" AND "Pyoderma Gangrenosum", encontrando artigos no período de 2019 a 2022, sendo utilizados 5 artigos no formato *open access*. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O diagnóstico é feito por meio de biópsia, e é importante para que se inicie um tratamento eficaz com corticosteroides sistêmicos em doses imunossupressoras e cuidados locais para cicatrização. O acompanhamento é fundamental, e o diagnóstico diferencial deve ser realizado para excluir outras doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estudos sistematizados têm sido realizados para identificar, avaliar e sintetizar evidências relevantes disponíveis sobre a PG, e o cirurgião plástico deve estar atento para identificar a condição precocemente e evitar postergação do tratamento resolutivo definitivo, a fim de reduzir o sofrimento do paciente e aumentar as chances de sucesso no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: "Autoimmunity", "Plastic surgery", "Pyoderma Gangrenosum".

INTRODUÇÃO

A pioderma gangrenosa é uma condição de origem predominantemente idiopática, crônica, rara, neutrofílica e recorrente que epidemiologicamente afeta mais indivíduos do sexo feminino em idade reprodutiva. Pode associar-se a outras doenças, especialmente autoimunes, mas nenhuma delas é fator determinante para o surgimento da pioderma gangrenosa.

Ainda que existam critérios utilizados para diagnosticar a doença, não existe um exame que seja, de fato, padrão ouro. A pioderma gangrenosa acaba sendo diagnosticada como diagnóstico de exclusão de outras doenças, pois é facilmente confundida com bacterioses e doenças fúngicas.

Embora tenha algumas apresentações, a forma ulcerada é a que mais gera prejuízo para pacientes no pós-operatório da Cirurgia Plástica. Essas úlceras, em um primeiro momento, se assemelham a deiscências e necrose na ferida operatória, se configurando como um problema devido ao fato de não responderem à tratamentos como antibioticoterapia, desbridamento e reabordagem local.

Dessa forma, o cirurgião plástico tem um grande desafio, pois saber identificar o teor das lesões, fatores de risco e o que a condição pode desencadear em um paciente cirúrgico, ajudam o paciente e o cirurgião para atenuar a evolução e melhorar o prognóstico ao se deparar com essa condição, visto que é impreterível que a doença tem que ser identificada precocemente para evitar postergação do tratamento resolutivo definitivo e reduzir o sofrimento do paciente.

MÉTODO

O presente estudo foi conduzido utilizando a abordagem de revisão sistemática, seguindo passos para identificar, avaliar e sintetizar evidências relevantes disponíveis sobre a PG (Pioderma gangrenosa).

As bases de dados relevantes foram pesquisadas para identificar estudos potencialmente relevantes, e a seleção dos estudos foi realizada de acordo com a qualidade das informações. Foi realizada a pesquisa com os descritores: "Autoimmunity" AND "Plastic surgery" AND "Pyoderma Gangrenosum", encontrando artigos no período de 2019 a 2022, sendo utilizados 5 artigos no formato open access. Os dados dos estudos foram extraídos e sintetizados por meio de uma análise sistemática. Por último, foi realizada uma análise crítica dos resultados para responder à pergunta de pesquisa.

O presente estudo seguiu as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) adaptado à necessidade do estudo e está em conformidade com as normas éticas para pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A PG tem como etiologia defeitos na imunidade celular, na função de neutrófilos e monócitos e da imunidade humoral. Predomina no sexo feminino com idade fértil e tem 50 a 75% de suas causas associadas a doenças sistêmicas inflamatórias, sendo 25% de origem idiopática. Geralmente, as pacientes são previamente híginas. Contudo, após o seu surgimento, é possível associar a PG com outras patologias pré-existentes na paciente, sendo 41% dos casos surgindo em pessoas que apresentam doença inflamatória intestinal, e 20,5% com um histórico de artroplastias inflamatórias.

Inicialmente, 25% dos pacientes referem algum traumatismo cutâneo menor antes do aparecimento das lesões, a patergia. Em suma, a PG resulta de uma hiperativação do sistema imune inato *via* inflamassomas, associado com a ativação do sistema imune adaptativo, gerada por uma agressão externa. Em consequência disso, principalmente na mamoplastia redutora, a PG pode se manifestar no pós-cirúrgico, apresentando úlceras dolorosas de progressão rápida, com material purulento, podendo em casos mais graves haver exposição de músculos e tendões.

Assim, primeira etapa ao se deparar com um caso no qual há suspeita de PG, é a realização de uma biópsia incisional profunda, da região periférica (borda) da ferida, incluindo também na biópsia tecido adiposo. A amostra colhida, deve ser separada em dois, sendo uma destinada à culturas e outro para histologia. Os achados da biópsia, ainda que extremamente sugestivos, não são patognomônicos, mas auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais.

Por ser uma doença inflamatória, a intervenção terapêutica se dá por meio de corticoides sistêmicos. Em casos de lesões pequenas, pode ser realizada a tentativa de tratamento tópico, com o objetivo de não expor o paciente ao uso dos corticoides, mas caso seja identificada progressão ou não regressão da doença, inicia imediatamente os medicamentos sistêmicos. A Prednisona em doses de 60 a 80mg/dia é o tratamento inicial de escolha, podendo progredir a dose, ou trocar para outras drogas. Curativos locais e cuidados com a lesão também são de extrema importância para a cicatrização. Além disso, os analgésicos são indispensáveis nesses casos, visto que a dor referida pelo paciente costuma ser lancinante – o que também é um dos achados que corroboram para o diagnóstico de Pioderma Gangrenosa –, as lesões muito extensas necessitam de investigação de outras doenças e o tratamento é preferencialmente em ambiente hospitalar.

Outro fator importante e determinante para o prognóstico e bem estar da paciente é a atenção psicológica. A Pioderma Gangrenosa tem uma evolução ainda incerta, quadro

clínico e evolução difícil, então um suporte psicológico para lidar com o trauma das lesões e cicatrizes é de suma importância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa patologia possui um tempo de evolução variável, em razão disso, o acompanhamento deve ser contínuo, e o diagnóstico diferencial se faz necessário para excluir infecções, neoplasias e doenças autoimunes. O diagnóstico depende das características clínicas e evolução da patologia, e sua identificação precoce é indispensável para um tratamento eficaz e prognóstico bem sucedido.

Pode ser realizada uma biópsia com exame de material histopatológico, no qual se observa a presença de neutrofilia estéril e vasculite linfocítica, achados importantes para exaurir as possibilidades diagnósticas. A terapia de primeira linha consiste na utilização de corticosteroides sistêmicos, em doses imunossupressoras, entretanto, em casos de pacientes que não toleram altas dosagens da corticoterapia, a utilização de oxigenoterapia hiperbárica pode ser somada ao corticóide, sendo a prescrição deste último imprescindível na eficácia do tratamento. O uso de imunobiológicos pode ser realizado, mas ainda não é uma realidade no Brasil, devido ao alto custo desse tratamento.

É fundamental que o cirurgião plástico conheça a PG, fazendo um diagnóstico prévio e aumentando as chances de sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

BMJ (OPEN ACCESS) Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. **PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews**. BMJ 2021;372:n160. doi: 10.1136/bmj.n160

Oliveira, F., Fernandes, M., Giacoia, A., Saldanha, O., Menegazzo, M., Cação, E., Saldanha, O. **Pioderma gangrenoso: um desafio para o cirurgião plástico** <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0156>

Rodríguez-Zúñiga, M. J. M., Heath, M. S., Gontijo J. R V., Ortega-Loayza, A. G. **Pyoderma gangrenosum: a review with special emphasis on Latin America literature** <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.06.001>

Vieira, L., Almeida, C., Souza, A., Rego, J., Vale E., Pegas, J. **Pioderma gangrenoso: atualização e orientação** <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP.671-pt>

Yamaki, I., Boechat, C., Rizzo, R., Amorim, S., Andrade, G., Reis, A. **Pioderma gangrenoso após mamoplastia redutora: desafios diagnóstico e terapêutico** <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0240>

¹Graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba. E-mail: annaleticia.menezes@hotmail.com.

¹Graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

³Graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

⁴Graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

⁵Médico orientador, membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, João Pessoa, Paraíba.

EPISTAXE E SEU MANEJO CLÍNICO NAS URGÊNCIAS: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Sammyra Bárbara Maia Lima¹
Mariana Figueiredo Pereira¹
Marina Falcão Gurgel Neves¹
Letícia Queiroz de Almeida Maciel²

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: Epistaxe é o nome dado a qualquer tipo de perda sanguínea pelo nariz. Existem dois tipos de epistaxe: Anterior (90% casos), ou seja, mais próxima da parte externa do nariz, e a posterior (10% casos), ou seja, mais no interior: com efeitos mais graves. **MÉTODO:** Foi utilizado a literatura recente sobre emergência e manejo clínico, consultando bases de dados como PubMed, Scielo e BVS Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo ambulatorial da epistaxe anterior é um processo gradual que começa com medidas conservadoras para controlar o sangramento, até direção a meios mais invasivos para alcançar a hemostasia. Se todos os métodos existentes não controlarem a epistaxe, a intervenção cirúrgica por um otorrinolaringologista pode ser necessária. Em casos de epistaxe grave, nem sempre é possível identificar a causa exata e há uma confusão entre fatores predisponentes e agravantes que possivelmente não apresentam correlação com o evento hemorrágico nasal. Novas terapias têm sido utilizadas no tratamento da epistaxe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de suma importância o entendimento acerca da epistaxe e seu manejo, já que é um problema muito comum na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência, Epistaxe, Manejo clínico.

INTRODUÇÃO

A epistaxe é um problema de saúde muito frequente na população e sua prevalência na população geral gira em torno de 12%, além disso, estima-se mais de 50% das pessoas terão ao longo da sua vida. Diante disso, a epistaxe pode levar a um sangramento nasal massivo e exigir um manejo urgente ou imediato, porém apenas 10% dos pacientes que apresentam o quadro clínico procuram atendimento médico. Nos atendimentos de urgência, a epistaxe representa 6% de todos os motivos de consulta otorrinolaringológicas, situando-se como uma das emergências mais frequentes da especialidade. Seu sangramento é localizado na região nasal, sendo que nas localizações anterior, posterior e superior, demandam uma grande atenção em seu manejo clínico.

De um modo geral, pode-se dividir a etiologia das epistaxes em duas categorias: por causas locais que seriam as rinosinusites, trauma digital e rinite, e, por causas sistêmicas, como por exemplo a hipertensão arterial sistêmica, medicações como AAS, anticoagulantes, AINES.

Com relação ao seu diagnóstico a maioria das causas de sangramento nasal podem ser identificadas por meio de história e de exame físico dirigido, o primeiro passo é a realização da anamnese com o intuito de identificar a etiologia. É fundamental a investigação de fatores locais e sistêmicos, questionando o paciente sobre a apresentação.

O estudo tem como objetivo exemplificar acerca da epistaxe e suas localizações, além de discorrer sobre o manejo adequado em cada situação.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi realizada em março de 2023, e buscou artigos científicos indexados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BVS Brasil, National Library of Medicine (PubMed) e diretrizes de entidades especializadas. Os descritores de ciências da saúde utilizados foram “epistaxe” e “urgência”, sendo feito o cruzamento com cada um deles. Foram selecionados apenas artigos científicos publicados nos últimos anos e que tinham relação com o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria das causas de epistaxe pode ser identificada através de uma história clínica detalhada e exame físico. No primeiro atendimento do sangramento, o médico deve determinar o lado do sangramento, investigar episódios e tratamentos anteriores, condições comórbidas e uso de medicamentos. O diagnóstico diferencial deve considerar etiologias locais e sistêmicas (WOMACK et al., 2018).

Cerca de 90% dos casos de sangramento nasal, ou epistaxe, têm origem na parte frontal do septo nasal, o que é chamado de epistaxe anterior. Esse tipo de sangramento é mais comum devido ao abundante suprimento de sangue presente no plexo de Kiesselbach, uma anastomose de diversos vasos que recebem contribuições dos ramos das artérias carótidas interna e externa, como as artérias etmoidais anterior e posterior, a artéria maxilar interna, a artéria esfenopalatina (AEP) e a artéria labial superior. A epistaxe posterior ocorre geralmente ao longo do septo nasal ou da parede lateral nasal, originando-se dos ramos das artérias maxilar interna, esfenopalatina e palatina, com contribuição mínima da artéria etmoidal posterior. A hemostasia é mais difícil de ser alcançada no sangramento posterior, por isso é importante distinguir entre epistaxe anterior e posterior para orientar o tratamento adequado (KRULEWITZ; FIX, 2019; WOMACK et al., 2018).

A epistaxe afeta todas as faixas etárias, sendo mais comum nas terceira e oitava décadas de vida e ocorrendo com mais frequência em homens. Em adultos, geralmente está associada a alterações sistêmicas, como diáteses hemorrágicas hereditárias, incluindo hemofilia e doença de von Willebrand, bem como coagulopatias adquiridas, muitas vezes secundárias a medicamentos ou doenças hepáticas, podendo causar epistaxe inicial ou recorrente. Geralmente, em adultos, o sangramento tem origem na parte posterior da cavidade nasal, enquanto em crianças, o sangramento geralmente vem da porção anterior da cavidade nasal e está fortemente associado ao trauma local na mucosa nasal. As crianças podem frequentemente apresentar epistaxe após trauma digital ou irritação local de corpos estranhos. Outras fontes de trauma local que podem induzir epistaxe incluem fraturas dos ossos nasais ou faciais, inserção de corpo estranho, perfuração septal por abuso de substâncias, manipulação iatrogênica e neoplasia (SARACENI NETO et al., 2013; KRULEWITZ; FIX, 2019; SECCHI et al., 2009).

O manejo ambulatorial da epistaxe anterior é um processo gradual que começa com medidas conservadoras para controlar o sangramento e se move em direção a meios mais invasivos para alcançar a hemostasia. É importante avaliar a permeabilidade das vias aéreas e tomar medidas imediatas se houver obstrução. A terapia compressiva é aplicada com pressão firme nas narinas, e medicamentos tópicos podem ajudar a diminuir o sangramento. Se a terapia compressiva não for suficiente, a terapia direta com bastões de nitrato de prata ou dessecação elétrica é justificada. Se o sangramento persistir, o tamponamento nasal é recomendado. É importante preparar adequadamente a cavidade nasal do paciente e usar uma fonte de luz para uma boa visualização. Se o tamponamento anterior não controlar o sangramento ou houver sangramento contínuo ao redor do pacote, a suspeita de sangramento posterior deve ser considerada. O cateter de Foley é o dispositivo mais comumente usados para tamponamento nasal posterior, mas é um

procedimento doloroso e deve ser realizado com sedação e/ou controle da dor narcótica. Todos os pacientes com tamponamento nasal posterior devem receber antibióticos sistêmicos e serem internados para observação. Se os métodos acima mencionados não controlarem a epistaxe posterior, a intervenção cirúrgica por um otorrinolaringologista pode ser necessária. (WOMACK et al., 2018).

Em casos de epistaxe grave, nem sempre é possível identificar a causa exata e há uma confusão entre fatores predisponentes e agravantes que possivelmente não apresentam correlação com o evento hemorrágico nasal. Alguns autores tentam estabelecer uma associação entre hipertensão e epistaxe, no entanto, atualmente é proposto que esta patologia está relacionada à doença vascular subjacente ou associada à ansiedade durante o episódio de epistaxe. Devido à falta de evidência que demonstre essa relação, as diretrizes apontam que as terapias para epistaxe aguda devem ser direcionadas para o controle do sangramento em vez da redução da pressão arterial (Q. et al., 2021; SARACENI NETO et al., 2013).

Porém, algo deve ser considerado na procura da epistaxe aguda, a possibilidade da síndrome das telangiectasias hemorrágicas hereditárias (THH) ou doença de Rendu-Osler-Weber, uma condição caracterizada por histórico familiar de sangramento nasal repetido, telangiectasias e malformações arteriovenosas mucocutâneas e viscerais. Devido à sua natureza, essa doença requer um manejo específico, que pode variar de acordo com as características do paciente e protocolos de cada centro médico, já que há poucos estudos prospectivos randomizados sobre o assunto. Para pacientes com THH, a epistaxe aguda deve ser sempre considerada como um episódio potencialmente grave, uma vez que eles estão mais habituados a lidar com sangramentos frequentes e só procuram atendimento médico em casos mais refratários ou graves. A abordagem inicial deve ser a compressão nasal, seguindo para medidas mais invasivas caso não haja controle do sangramento. O uso de tampão não reabsorvível deve ser evitado, pois há risco de ressangramento ao removê-los. Em casos de falha com tamponamento, a embolização da artéria facial e da maxila interna pode ser uma opção (Q. et al., 2021; KRULEWITZ; FIX, 2019).

Novas terapias têm sido utilizadas no tratamento da epistaxe aguda, como o ácido tranexâmico, que é utilizado tanto por via oral quanto tópica. Embora não apresente mudanças significativas no controle do sangramento agudo, esse medicamento conseguiu reduzir os episódios de ressangramento em 24 horas e 1 semana, além de ter levado a uma alta hospitalar mais precoce nas primeiras duas horas, quando comparado ao grupo controle (Q. et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, nota-se que é de suma importância o entendimento acerca da epistaxe e seu manejo, já que é um problema muito comum na sociedade. Portanto, uma anamnese bem detalhada e um exame físico direcionado ajudam a encontrar a região nasal que está com sangramento ativo, e assim iniciar a terapêutica adequada de acordo com a complexidade do sangramento, sendo na região anterior, mais recorrente e mais facilmente abordado.

REFERÊNCIAS

Neil Alexander Krulewitz, Megan Leigh Fix. **Epistaxis: Emergency Medicine Clinics of North America**, Volume 37, Issue 1, 2019. Pages 29-39

Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, Emond JA, Pelletier AJ, Camargo CA. **Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001**. Ann Emerg Med. 2005;

Saraceni Neto, Paulo et al. **Tratamento cirúrgico da epistaxe grave: experiência de 11 anos.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2013, v. 79, n. 1, pp. 59-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130011>>. Epub 11 Mar 2013. ISSN 1808-8686.

Secchi MMD, Indolfo MLP, MMR BC. **Epistaxis: Prevailing Factors and Treatment.** Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2009;13(4):381-385

UTRERA Q., Nicolás et al. **Epistaxis: aspectos nuevos a considerar.** Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2021, vol.81, n.4 [citado 2023-03-25], pp.605-614. Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000400605&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4816. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162021000400605>.

¹ Graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

² Orientadora e Docente da FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

ABORDAGEM DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Antonio Pereira Pinheiro¹
Edmilson Gomes de Sousa Sobrinho²
Rodrigo Marinho Coelho de Medeiros³
Marcelo do Amaral Corrêa⁴

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio do sono caracterizado por episódios de obstrução e estreitamento das vias aéreas superiores, o que resulta em uma redução ou cessação da respiração. **MÉTODO:** Foi utilizado a literatura recente (5 anos) sobre diagnóstico e tratamento, consultando bases de dados como PubMed e Scopus, e diretrizes de entidades especializadas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A abordagem de pacientes com AOS deve incluir uma avaliação cuidadosa dos fatores de risco, como obesidade e medidas antropométricas. Além disso, é importante considerar diversas opções de tratamento, como mudanças no estilo de vida, terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), dispositivos de avanço mandibular (DAM) e cirurgias, afim de melhorar a qualidade do sono e da saúde em geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental a necessidade de acompanhamento e monitoramento dos pacientes, contribuindo para a melhoria qualidade de vida dos afetados pela AOS.

PALAVRAS-CHAVE: Apneia Obstrutiva do Sono, Diagnóstico Clínico, Terapêutica.

INTRODUÇÃO

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio do sono caracterizado por episódios de obstrução e estreitamento das vias aéreas superiores, o que resulta em uma redução ou cessação da respiração, caracterizada respectivamente pelo colapso parcial (hipopneia) ou total (apneia) do trato respiratório superior durante o período do sono.

Essa condição causa dessaturação do oxigênio e sono fragmentado durante o período do sono, o que resulta em hipersonolência diurna, impactos neurocognitivos, declínio na qualidade de vida e a longo prazo, se não houver um tratamento adequado, pode resultar e agravar o surgimento de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Juntamente a insônia, a AOS é um dos distúrbios do sono mais prevalentes na sociedade, e devido ao aumento contínuo do número de casos de obesidade na população, que é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento da AOS, sua incidência tende a crescer cada vez mais.

A conscientização dos profissionais de saúde e os pacientes sobre os sintomas, diagnóstico e tratamento precoce da AOS são essenciais para que os sistemas de saúde desenvolvam estratégias de prevenção e manejo da AOS e suas complicações, a fim de evitar sequelas futuras resultantes do distúrbio.

Desta forma, a presente revisão de literatura teve como objetivo elucidar, de acordo com a literatura em vigência, sobre a abordagem que deve ser atribuída aos pacientes com apneia obstrutiva do sono.

MÉTODO

Para a elaboração deste resumo expandido, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica, buscando artigos e diretrizes atualizadas sobre diagnóstico e tratamento da condição.

As principais bases de dados consultadas foram: PubMed e Scopus, utilizando descritores de saúde relacionados à apneia obstrutiva do sono, avaliação e manejo. Os descritores incluem: "Sleep Apnea, Obstructive" (apneia do sono obstrutiva), "Clinical Diagnosis" (diagnóstico clínico) e "Therapeutics" (terapêutica). Foram aplicados filtros de data (últimos 5 anos) e idioma (inglês, português e espanhol) para garantir a atualização e relevância das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão da literatura revelou uma variedade de resultados importantes sobre a abordagem de pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS). Foi observado que a obesidade, especialmente a obesidade central, desempenha um papel crucial no desenvolvimento e gravidade da AOS. Parâmetros antropométricos, como índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e relação cintura-altura, mostraram uma correlação significativa com a presença e gravidade da AOS em diferentes populações. Com um aumento de seis vezes no risco de AOS quando há o aumento de 10% no peso além do limite normal, e de 8 a 10 vezes de AOS quando os indivíduos possuem IMC > 28.

Além disso, observou-se um risco aumentado de AOS em mulheres com relação cintura-altura > 0,595 (sensibilidade 78%, especificidade 78%) e em homens com relação > 0,575 (sensibilidade 76%, especificidade 67%). Com base em análises adicionais do ponto de vista de AOS grave, valores de circunferência da cintura maiores que 104,5 cm em mulheres e 106,5 cm em homens, relação cintura-altura acima de 0,635 em mulheres e 0,605 em homens, e IMC superior a 29,9 em mulheres e 29,6 em homens foram encontrados como causadores de risco para AOS grave.

A revisão também destacou que o uso de dispositivos de avanço mandibular (DAM) e pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) apresentou redução na sonolência diurna excessiva e melhora na qualidade de vida relacionada ao sono e à saúde geral.

Para a redução da pressão arterial, revisões sistemáticas recentes constataram que dispositivos de avanço mandibular (DAM) e pressão positiva das vias aéreas estão associados a uma redução na pressão arterial de 2 a 3 mmHg. Uma revisão limitada a populações com hipertensão resistente encontrou uma redução média ligeiramente maior (5 mmHg). Alguns especialistas sugerem que uma diferença de mais de 9 mmHg sistólica/10 mmHg diastólica é clinicamente significativa para os pacientes. No entanto, diretrizes sugeriram que, em toda uma população, uma redução menor na pressão arterial sistólica (2-3 mmHg) poderia resultar em uma redução clinicamente significativa na mortalidade cardiovascular (4%-5% para doença cardíaca coronária e 6%-8% para acidente vascular cerebral). Embora os DAMs e a pressão positiva das vias aéreas tenham mostrado reduzir a pressão arterial média, nenhum estudo até o momento mostrou uma redução significativa na mortalidade ou doença cardiovascular. Estudos adicionais são necessários para avaliar o impacto a longo prazo dessas intervenções na mortalidade e nos eventos cardiovasculares.

A revisão também ressaltou a necessidade de estudos adicionais para avaliar a precisão e a utilidade clínica das ferramentas de triagem para AOS em ambientes de atenção primária. Embora algumas ferramentas de triagem, como o questionário de Berlim e o STOP-BANG, apresentem resultados promissores, são necessários estudos adicionais para determinar sua aplicabilidade em diferentes populações e contextos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a abordagem de pacientes com AOS deve incluir uma avaliação cuidadosa dos fatores de risco, como obesidade e medidas antropométricas, buscando sempre melhorar o prognóstico.

O prognóstico é excelente para a apneia obstrutiva do sono, quando o tratamento é bem executado, bem aceito pelo paciente e quando é tratado precocemente. A AOS, quando não é tratada ou não reconhecida, faz com que o paciente tenha menor qualidade de vida e maior risco de hipertensão e lesões ao adormecer durante atividades potencialmente perigosas. A AOS quando bem tratada, apresenta ao paciente melhor qualidade do sono, estado de alerta durante o dia, qualidade de vida, além de favorecer maior conforto nos períodos diurnos.

Seu tratamento se dá pela multidisciplinariedade, envolvendo desde a perda de peso até outras opções terapêuticas, como terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), dispositivos intraorais e cirurgias, dependendo sempre da gravidade da doença.

REFERÊNCIAS

Benjafield, Adam V et al. **Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis.** The Lancet. Respiratory medicine vol. 7,8 (2019): 687-698. doi:10.1016/S2213-2600(19)30198-5

Cho, Yong Won et al. **Comorbid Insomnia With Obstructive Sleep Apnea: Clinical Characteristics and Risk Factors.** Journal of clinical sleep medicine: JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine vol. 14,3 409-417. 15 Mar. 2018, doi:10.5664/jcsm.6988

Feltner, Cynthia et al. **Screening for Obstructive Sleep Apnea in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.** JAMA vol. 328,19 (2022): 1951-1971. doi:10.1001/jama.2022.18357

STROHL, K. P. **Apneia obstrutiva do sono.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbiopulmonares/apneia-do-sono/apneia-obstrutiva-do-sono>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Unal, Yasemin et al. **Association between obstructive sleep apnea syndrome and waist-to-height ratio.** Sleep & breathing = Schlaf & Atmung vol. 23,2 (2019): 523-529. doi:10.1007/s11325-018-1725-4

Wilt, Timothy J et al. **Provider Types and Outcomes in Obstructive Sleep Apnea Case Finding and Treatment.** Annals of internal medicine vol. 169,3 (2018): 202. doi:10.7326/L18-0165

¹ Discente de medicina, UFPB, João Pessoa – PB, lapp@academico.ufpb.br

² Discente de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB, edmilsongomess10@hotmail.com

³ Discente de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB, rodrigomarinhocELHO@hotmail.com

⁴ Professor otorrinolaringologista de medicina, FAMENE, João Pessoa – PB

IMPORTÂNCIA DA OBTENÇÃO DA VISÃO CRÍTICA DE SEGURANÇA NA COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victor Machado Viana Gomes¹
Maria Luíza Barros Paiva de Lucena²
Marília Caroline Sá de Souza³
Ana Beatriz Albuquerque Nunes⁴
Wandeberg Gomes de Albuquerque⁵

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A Visão Crítica de Segurança (VCS) é um método que permite o adequado reconhecimento de estruturas anatômicas, desenvolvido especialmente no intuito de evitar lesões de vias biliares, cuja incidência havia experimentado importante aumento nos primeiros anos de expansão da realização de colecistectomias por via minimamente invasiva. Nessa linha, objetiva-se nesse trabalho investigar a eficácia da VCS na prevenção de lesões iatrogênicas associadas à colecistectomia laparoscópica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, com consulta na plataforma PubMed/MEDLINE de artigos publicados, nos últimos cinco anos, sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Verificou-se que a VCS é eficaz na redução de complicações decorrentes de lesões iatrogênicas. Todavia, o déficit quanto à correta compreensão dos critérios que a embasam compromete sua aplicação satisfatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A VCS permanece como estratégia importante para a prevenção de lesões iatrogênicas, devendo-se treinar continuamente os cirurgiões a respeito dos passos necessários para sua obtenção.

PALAVRAS-CHAVE: Colecistectomia, laparoscopia, segurança.

INTRODUÇÃO

No final do século XX, a laparoscopia foi introduzida na prática da cirurgia geral, implicando verdadeira revolução nos pilares da técnica cirúrgica. O divisor de águas desse enorme avanço foi a realização bem-sucedida de uma colecistectomia laparoscópica por Philippe Mouret, em Lyon, na França, em 1987 (POLYCHRONIDIS *et. al.*, 2008). A partir de então, com o despertar do interesse de cirurgiões e pacientes, a técnica minimamente invasiva foi aperfeiçoada nos anos seguintes e rapidamente replicada por cirurgiões gerais ao redor do mundo.

No Brasil, considerando tão somente as cirurgias financiadas pelo sistema único de saúde, de janeiro a dezembro de 2022, foram realizadas 124.157 colecistectomias videolaparoscópicas (BRASIL, 2023). Embora o número seja ainda ligeiramente inferior ao de colecistectomias abertas no mesmo período, a proporção de cirurgias realizadas pela via laparoscópica tende a aumentar proporcionalmente, em virtude do amplo reconhecimento de suas vantagens, como redução da taxa de mortalidade e do tempo de internação.

Em que pesem tais benefícios, observou-se, com o passar do tempo, associação da colecistectomia videolaparoscópica com o aumento de lesões de vias biliares, comparada à colecistectomia convencional (MONTALVO-JAVÉ, 2022). Nessa linha, a preocupação com a prevenção de lesões iatrogênicas levou ao desenvolvimento do método da Visão Crítica de Segurança (VCS), proposto por Steven Strasberg e col. (1995).

Trata-se de uma pausa de segurança a ser adotada durante o procedimento operatório, com exposição de estruturas anatômicas importantes, antes da secção do ducto cístico e da artéria cística, a fim de garantir sua correta identificação. A VCS é obtida a partir de três critérios: (a) dissecação do triângulo hepatobiliar, com a retirada dos tecidos fibroso

e adiposo; (b) liberação do terço posterior da vesícula para exposição da placa cística; e (c) confirmação da visualização de *apenas duas* estruturas adentrando na vesícula, o ducto cístico e a artéria cística (MONTALVO-JAVÉ *et. al.*, 2022).

Tendo em vista a ênfase que deve ser atribuída à segurança do paciente, objetivase, com o presente trabalho, investigar a eficácia da VCS na prevenção de lesões iatrogênicas das vias biliares como possíveis complicações da colecistectomia laparoscópica. Com essa finalidade, destacam-se, de maneira sucinta, as evidências e discussões pertinentes sobre o tema, por meio da revisão da literatura científica mais atual, com integração dos achados mais relevantes, obtidos em estudos de diferentes desenhos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir da pesquisa de artigos científicos na plataforma PubMed/MEDLINE. Foi utilizada a combinação de descritores: “Critical View of Safety” AND “Cholecystectomy” AND “Laparoscopic Surgery”. Incluíram-se na busca apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em língua inglesa, com texto disponibilizado na íntegra. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos sem pertinência temática com o objetivo traçado para a revisão. Ao fim, com base nos critérios acima mencionados, foram selecionados 10 trabalhos para análise, entre os quais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos, destacando-se as contribuições de maior relevância quanto à investigação da eficácia da VCS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização de 438 colecistectomias laparoscópicas entre 2015 e 2016, um estudo comparou a eficácia do emprego da VCS, baseada nos três critérios acima descritos, com a da técnica infundibular, em que o cirurgião confirma a identificação do ducto cístico pela sua continuidade com o infundíbulo da vesícula (ZARIN *et. al.*, 2018). Os autores verificaram que o primeiro método foi mais eficaz na prevenção de vazamentos de maior importância oriundos de lesão acidental do ducto colédoco (0,5% vs. 1,4%), tendo propiciado, ademais, redução do tempo médio da cirurgia (50 min vs. 73 min), não obstante pressuponha mais dissecação.

Corroborando tais resultados, outro estudo examinou os dados de 604 pacientes submetidos a colecistectomias laparoscópicas entre 2017 e 2019, concluindo que a VCS, se aplicada de maneira correta, impacta significativamente na prevenção de lesões iatrogênicas e hemorragias intraoperatórias (SGARAMELLA *et. al.*, 2020). Observou-se que, enquanto a VCS não foi aplicada em mais da metade dos procedimentos que resultaram em tais complicações, o método deixou de ser empregado em apenas 25,8% das cirurgias que transcorreram sem quaisquer complicações.

Em uma pesquisa realizada no ano de 2021, após a coleta de vídeos de 109 colecistectomias videolaparoscópicas e a distribuição de questionários aos respectivos cirurgiões, revelou-se um preocupante déficit quanto à correta compreensão dos critérios relacionados à VCS (JIN *et. al.*, 2022). Surpreendentemente, apesar de mais de 80% dos cirurgiões que responderam ao questionário terem uma noção elementar do conceito da VCS, apenas 4,76% deles foram capazes de interpretar os três critérios sem incorrerem em equívocos, o que explica, em parte, o baixo índice de obtenção satisfatória da VCS observado nesse estudo (JIN *et. al.*, 2022).

Contudo, ressalta-se que, mesmo com o domínio dos critérios, a obtenção da VCS nem sempre é possível, o que também está associado a outros fatores, como a dificuldade da cirurgia. Em um estudo no qual foram avaliadas mais de 1.000 cirurgias, observou-se que, em 1 em cada 6 colecistectomias laparoscópicas, não houve êxito na obtenção da VCS (NASSAR *et. al.*, 2020). A taxa de sucesso na obtenção da VCS variou de 100%, no

menor nível de dificuldade, até 7,7%, nas colecistectomias consideradas mais difíceis, conforme a escala utilizada na pesquisa (NASSAR *et. al.*, 2020).

Entre os fatores pré-operatórios que predisõem falha na obtenção da VCS, estão: idade maior do que 60 anos, sexo masculino, internação de emergência, colecistite aguda e intervenção prévia nas vias biliares; por sua vez, entre os achados intraoperatórios associados à menor probabilidade de sucesso na obtenção da VCS, destacam-se: adesões ao duodeno ou cólon, existência de artéria cística acessória, presença de empiema e fístula colecistoduodenal ou colecistocólica (NASSAR *et. al.*, 2020).

Nesse contexto, enfatiza-se a importância de que os cirurgiões reconheçam sinais de alerta que permitam prever a possibilidade de que a demonstração da VCR não se viabilize durante o procedimento. Isso em razão da necessidade de que estejam preparados para adoção de outras estratégias, incluindo a realização de exames intraoperatórios, como a colangiografia intraoperatória, ou o emprego de técnicas de dissecação alternativas, o que pode demandar o auxílio de outros profissionais, com maior experiência (NASSAR *et. al.*, 2020).

Embora haja carência de pesquisas com conclusões a que se possa atribuir elevado nível de evidência, dada a dificuldade para realizar estudos experimentais e randomizados nessa seara, a dissecação para obtenção da VCS seguida do reconhecimento cauteloso das estruturas anatômicas permanece sendo a abordagem mais apropriada (GRAAF, 2018). Com efeito, o principal fator de risco para lesões acidentais na colecistectomia laparoscópica é a má identificação das estruturas a serem seccionadas, favorecendo iatrogenias; portanto, evitar erros em seu reconhecimento, com um método padronizado, é fundamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca, cada vez maior, pela segurança do paciente, a VCS permanece sendo amplamente aceita como método importante na prevenção de lesões iatrogênicas na colecistectomia laparoscópica, em que pese sua aplicação possa ser limitada nas cirurgias com maior grau de maior dificuldade. Não é suficiente, porém, o conhecimento a respeito da mera existência dessa técnica de identificação e de diferenciação de estruturas anatômicas. Como estratégia de segurança, o treinamento contínuo dos cirurgiões é crucial para que, de fato, haja adequada compreensão dos critérios que fundamentam a VCS, favorecendo a eficácia do seu emprego.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 27 mar. 2023.

GRAAF, F. W. *et al.* Safe laparoscopic cholecystectomy: a systematic review of bile duct injury prevention. **International Journal Of Surgery**, [S.L.], v. 60, p. 164-172, Dec. 2018.

JIN, Y. *et al.* Critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy: a prospective investigation from both cognitive and executive aspects. **Frontiers In Surgery**, [S.L.], v. 9, p. 1-10, 1 Ago. 2022.

MONTALVO-JAVÉ, E. *et al.* Strasberg's Critical View: strategy for a safe laparoscopic cholecystectomy. **Euroasian Journal Of Hepato-Gastroenterology**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 40-44, 13 Jul. 2022.

NASSAR, A. H. M. *et al.* Achieving the critical view of safety in the difficult laparoscopic cholecystectomy: a prospective study of predictors of failure. **Surgical Endoscopy**, [S.L.], v. 35, n. 11, p. 6039-6047, 16 Oct. 2020.

POLYCHRONIDIS, A. *et al.* Twenty Years of Laparoscopic Cholecystectomy: Philippe Mouret—March 17, 1987. **Journal of the Society of Laparoscopy & Robotic Surgeons**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 109-111, Jan-Mar 2008.

SGARAMELLA, L. I. *et al.* The critical view of safety during laparoscopic cholecystectomy: strasberg yes or no? an italian multicentre study. **Surgical Endoscopy**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 3698-3708, 11 ago. 2020.

STRASBERG, S. M.; HERTL, M.; SOPER, N. J. An analysis of the problem of biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. **J Am Coll Surg.**, v. 180, n. 1, p. 101–125, 1995.

ZARIN, M. *et al.* Critical view of safety faster and safer technique during laparoscopic cholecystectomy? **Pakistan Journal of Medical Sciences**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 574-577, 24 May 2018.

¹ Acadêmico de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, victor.gomes@famene.com.br.

² Acadêmica de Medicina, FCM, Cabedelo, PB, mmaluizalucena@gmail.com.

³ Acadêmica de Medicina, UNIPÊ, João Pessoa, PB, mariliacarolinesades@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, ana.banunes05@gmail.com.

⁵ Cirurgião Geral, FCM, Cabedelo, PB, wandenberg@gmail.com.

TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO

Valdismar Nergino Ferreira Sobrinho¹
Antônio Cláudio Rocha Mesquita Formiga²
Fernando Gonçalves Coêlho²
José Antônio Anízio Neto³
Edivaldo José Trindade Medeiros da Silva⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e um grande desafio de saúde pública, sendo as crianças particularmente afetadas por apresentarem sinais e sintomas inespecíficos e maior dificuldade diagnóstica. O presente estudo busca reunir as particularidades da TB na infância, com ênfase nos fatores epidemiológicos e diagnósticos. **MÉTODO:** O estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica de artigos científicos e do Tratado de Pediatria. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Cerca de 10% dos casos de Tuberculose são em crianças, chamando atenção os fatores de risco socioeconômicos. Apesar de menor incidência da infecção na infância, os quadros pediátricos da TB podem ser mais severos. A vacina BCG é um importante marco para a prevenção dos quadros críticos da doença. **CONCLUSÃO:** A partir das referências abordadas percebemos os fatores de risco, os agravos e as dificuldades nas condutas diagnósticas da doença na infância.

Palavras-chave: Tuberculose, criança, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença antiga, descrita como fatal na época de Hipócrates e que teve o agente etiológico, o *Mycobacterium tuberculosis*, descoberto em 1882, por Robert Koch. Apesar da existência de vacina e tratamentos eficazes, ainda é um grande desafio de saúde pública e as crianças são significativamente afetadas por não terem a doença previamente identificada.

Estima-se que cerca de um terço da população mundial esteja infectada pelo *M. tuberculosis* e que a cada ano, cerca de 9 milhões de pessoas desenvolvam a doença, das quais 11% são crianças. Pode ocorrer em diversos sítios do organismo, sendo os mais comuns na infância: os pulmões, seguido dos gânglios periféricos e das meninges. Os sinais e sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com outras doenças da infância, porém devem ser pesquisados achados como: febre, redução do apetite, perda de peso, e tosse - principalmente persistente por mais de 2 semanas.

O diagnóstico é diverso e pode ser difícil na criança, especialmente pela dificuldade da expectoração e pela baixa presença de bacilos no escarro (paucibacilar). Assim, há grande dificuldade na comprovação da doença com os métodos bacteriológicos. Na maioria das vezes, o diagnóstico da TBP em crianças é baseado em uma combinação de critérios clínicos e epidemiológicos, associados à Prova Tuberculínica (PT) e à radiografia de tórax. Sendo importante a identificação do contato com o agente, observando a dificuldade do uso de máscara nas crianças, sobretudo nas menores de 5 anos. O tratamento em crianças menores de 10 anos difere do adulto, porém quando completam-se 10 anos o esquema é o mesmo do adulto, levando em conta as particularidades de cada caso.

Diante do exposto, o seguinte trabalho apresentado objetiva discutir as particularidades da Tuberculose na faixa etária infantil, chamando atenção para os fatores epidemiológicos e o diagnóstico da doença.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases científicas PubMed e Scielo, usando as publicações dos últimos 5 anos (2019-2023), das quais foram selecionados 5 artigos com os descritores “Tuberculose na infância”, “diagnóstico” e “pediatria”. Sendo ainda utilizados dados do Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos fatos expostos nas bases de pesquisa possibilitaram a extração das principais informações acerca da ocorrência dos casos de Tuberculose Pulmonar (TB) na infância. No contexto epidemiológico, observou-se a grande relevância quanto a incidência da TB nessa faixa etária, onde segundo os estudos analisados, cerca de 10% dos casos de tuberculose registrados acometem crianças, principalmente aquelas expostas a maior vulnerabilidade socioeconômica, com idade entre 0 e 14 anos e do sexo masculino. Tais trabalhos ainda tornam evidentes a severidade do quadro da TB na infância, mostrando que essa parcela da população apesar de possuírem menor risco de desenvolverem a doença, são mais propensas a evoluírem para a forma grave, sendo portanto, de inegável importância o diagnóstico precoce e adequado tratamento. Porém, dados epidemiológicos apontam que o Brasil falhou em detectar aproximadamente 12 mil casos de TB em 2017, dos quais 71% foram crianças abaixo de 14 anos. Além disso, sabe-se que 83,3% dos casos de TB acabam passando despercebidos pela atenção secundária e terciária, sendo que a grande maioria destes são crianças com sintomas compatíveis com a doença.

Ademais, é válido ressaltar que a análise dos dados encontrados nas fontes de pesquisa acerca do diagnóstico dos casos de TB na infância devidamente notificados e registrados, permitiram observar um aumento exponencial ocorrido nos últimos anos, refletindo diretamente na elevação dos índices de incidência e prevalência da doença nessa faixa etária da população e denunciando supostos casos de subnotificação ocorridos anteriormente. Assim, a dimensão do atual cenário pode ser explicada pela existência de inúmeros fatores sociais, econômicos, culturais e determinantes relacionados aos meios de diagnóstico e tratamento, os quais, estes últimos, atuam como uma espécie de barreira/obstáculo, favorecendo para a precipitação da situação em questão.

Essa barreira supracitada explica-se pela associação de diversos fatores, tais como: a inespecificidade dos sintomas na fase inicial do quadro, sejam eles: febre, perda de peso, tosse persistente e falta de energia, podendo ser facilmente confundido com diversas patologias infantis; a dificuldade de obtenção de amostras para a análise de cultura de escarro – padrão-ouro no diagnóstico da TB – aliado a uma menor especificidade tanto desse exame, como o teste tuberculínico pela imaturidade do sistema imune da criança contribuem para uma dificuldade diagnóstica, demonstrando assim uma reduzida sensibilidade e especificidade das técnicas microbiológicas nessa faixa etária. Assim, novos escores são empregados usando pesquisa de contato intradomiciliar, radiografia de tórax e ensaios com liberação de interferon. Novas técnicas incluem teste rápido na cadeia polimerase do *Mycobacterium tuberculosis*, mostram-se promissoras. Atentando-se aos fatores de risco para infecção, descritos acima.

A profilaxia primária dá-se pela vacina da BCG que previne contra a meningoencefalite e a TB miliar, sendo realizada no primeiro mês de vida. O tratamento da

TB infantil é com isoniazida na dose de 10 mg/kg, dose única diária, preferencialmente em jejum, por 6 a 9 meses.

Percebe-se, portanto, que a suspeição clínica fundamentada é indispensável em todos os níveis de atenção à saúde. Para isso, é necessário o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a possibilidade de ocorrência de TB em crianças, principalmente em áreas de risco e, que não haja negligência nos casos nos quais sejam vistos sinais clínicos em adjunto com fatores que fortalecem a hipótese diagnóstica, como contato com adultos com TB e piora de quadro após uso de antimicrobiano não seletivo para micobactérias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos amplamente avaliados para construção do presente estudo, permitiram uma análise dimensional acerca dos principais fatores epidemiológicos envolvidos na ocorrência dos casos de Tuberculose pulmonar (TB) na infância, sendo estes, os fatores socioeconômicos, idade menor que 14 anos e sexo masculino, assim como também, possibilitaram a realização da identificação e avaliação dos principais desafios impostos frente a necessidade de diagnóstico precoce do referido problema, trazendo a tona os principais impasses a serem vencidos pelo sistema de saúde pública e pela sociedade para obter um maior êxito no tocante ao controle dos casos de TB nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

- JULIO M.E.C., MONTEIRO A., FIRMIDA M.C., TAVARES D.R., COUTINHO A.J.F.; Estudo comparativo dos critérios para o diagnóstico da tuberculose pulmonar infantil. **Revista Residência Pediátrica**. 2019. INSS-Online: 2236-6814. Acesso em: 19 de março de 2023.
- SANTOS, BA; FEITOSA, VG; BRANCO JÚNIOR, AG.; ORFÃO, NH; Tuberculose em crianças: desafios no diagnóstico. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 15, pág. e222111537287, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37287. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37287>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- SILVA DR, RABAH MF, SANT'ANNA CC, SILVA-JUNIOR JLR, CAPONE D, BOMBARDA S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. **J Bras Pneumol**. 2021;47(2):e20210054. Acesso em 19 de março de 2023.
- Tony T. Tahan, Betina M.A. Gabardo, Andrea M.O. Rossoni, Tuberculosis in childhood and adolescence: a view from different perspectives, **Jornal de Pediatria**, Vol 96, Suplemento 1, 2020, Page 99-110, ISSN 0021-7557 . Acesso em: 19 de março de 2023.
- Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 5ª edição, Barueri, SP: Manole, 2022.
- VIEITAS, Paula Mota. **Tuberculose na infância: formas clínicas e oportunidades perdidas para o diagnóstico em um centro de referência no Rio de Janeiro**. 2020. 75 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 19 de mar. 2023.

¹ Acadêmico de medicina da FAMENE, João Pessoa - PB. nergino23@gmail.com

² Acadêmico de medicina da FAMENE, João Pessoa - PB

³ Acadêmico de medicina da UFPB, João Pessoa - PB

⁴ Docente da FAMENE, João Pessoa- PB

O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NA COBERTURA DA POPULAÇÃO ALVO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Elaine Andrielly Monteiro Da Silva
Amanda Mirelly Correia Farias
Ayssa Marinho Vitorino De Almeida
Laryssa Marques Pereira Crizanto

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Câncer de Colo de Útero (CCU) é prevenível tendo a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para informações, acolhimento e realização periódica de exames preventivos. **OBJETIVO:** Mostrar o papel da AB na cobertura da população alvo para o rastreamento do CCU. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão literária realizada em março de 2023, utilizando-se de descritores nas bases de dado SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** É na APS que se realiza a maioria das ações de prevenção do CCU; captura das mulheres, instruções sobre educação em saúde, consultas regulares de acordo com o Ministério da Saúde, a realização do exame e o encaminhamento das mesmas, caso haja alterações ou complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A APS tem um importante papel na prevenção da doença, por meio de ações educativas, de forma a intensificar o acompanhamento das mulheres na realização do Papanicolau.

Palavras-chave: “Câncer de Colo de Útero”, “Saúde da Mulher” e “Atenção Primária à Saúde”.

INTRODUÇÃO

Sabendo que o câncer de colo de útero (CCU) é uma doença que acomete milhares de mulheres e que pode ser prevenida, ainda assim é uma das principais causas de morte em nosso país.

É causado pela infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV), sendo os sorotipos 16 e 18 com maior prevalência de alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essa infecção é diagnosticada no exame preventivo, conhecido como Papanicolau, sendo curável na maioria dos casos, ainda na fase inicial (RIBEIRO, 2021).

Este exame é a medida preventiva mais eficaz, pois detecta a presença de lesões em mulheres assintomáticas, tendo alta especificidade, permitindo o diagnóstico de alterações no epitélio cervical sendo um exame simples e de baixo custo. Deve ser realizado rotineiramente na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade anualmente ou após dois exames normais consecutivos, pode ser feito a cada três anos (INCA, 2023).

Para realização de tal exame, a principal porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser na Atenção Básica (AB) de forma descentralizada, próxima ao usuário, sendo, portanto, local oportuno para a realização de atividades educativas quanto ao controle do CCU. A AB tem, entre suas atribuições, coordenar o cuidado e ordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, ela acompanha os usuários longitudinalmente além de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamentos e reabilitações (NAZARÉ, 2020).

Além disto, os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de

obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (NAZARÉ, 2020).

Neste contexto, esse estudo tem por objetivo mostrar o papel da AB na cobertura da população alvo para o rastreamento do CCU.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dado SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: “Câncer de Colo de Útero”, “Saúde da Mulher” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram identificados 10 artigos completos, destes, 06 foram considerados pertinentes ao objeto de estudo por terem os seguintes critérios de inclusão: publicados na íntegra nos últimos sete anos e no idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial (INCA, 2016).

Assim, o papel da APS é desenvolver ações para prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento (INCA, 2016).

O rastreamento é uma tecnologia da AP, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (INCA, 2016).

Para que seja considerado eficiente, um programa de prevenção para CCU deve culminar na diminuição da morbimortalidade, devendo sua cobertura chegar a 85% na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). Porém, para que isto aconteça não basta apenas introduzir a oferta dos exames preventivos na APS, sendo necessário criar meios de mobilizar essas mulheres a comparecerem aos postos de saúde, bem como, utilizar os sistemas de referência para os encaminhamentos pertinentes (SILVA, 2021).

Nos estudos selecionados para a pesquisa, pode-se observar, em relação à atuação da equipe de saúde na prevenção e promoção da saúde da mulher, alguns desafios no diagnóstico precoce do CCU na APS: desafios com populações de maior vulnerabilidade, com idades mais propensas ao desenvolvimento da doença, deficiência de atividades educativas eficazes, falta de orientação a respeito dos métodos de prevenção adequados para a população, bem como a descontinuidade e acompanhamento de mulheres com alterações uterinas. Adicionados a estes, evidencia-se também a falta de materiais e insumos nos serviços de saúde, além de uma infraestrutura precária para sua realização, que associada à postura dos profissionais de saúde e a ausência de uma política de saúde efetiva, interferem na adesão ao exame Papanicolau, na análise da cobertura do exame preventivo e na sua baixa demanda.

Ressalta-se que o fato de simplesmente ofertar o exame preventivo não é suficiente para que as mulheres estejam prevenidas desta doença. Faz-se necessária uma intensa mobilização das mulheres através da educação em saúde e a participação profissional no desenvolvimento de suas responsabilidades para com os serviços de prevenção de câncer ginecológico.

Desta forma, são da responsabilidade sanitária da equipe: esclarecer e informar a população feminina sobre o rastreamento, identificar na área aquelas que pertencem à faixa etária prioritária e grupos de risco, convocar e realizar a coleta de citologia, e detectar e reconvocar as que se ausentaram. E ainda, o recebimento dos laudos, captação dos resultados positivos para vigilância do caso, orientação e encaminhamento à atenção secundária, avaliação da cobertura de citologia na área e qualidade da coleta (FILHO, 2021).

Outras estratégias incluem: ampliação dos horários de oferta do exame; promoção de uma abordagem multidisciplinar com os profissionais (educação em saúde); campanhas educativas; mutirões de coleta; visitas domiciliares (FILHO, 2021).

Essas intervenções são de suma importância, pois contribuem para o acolhimento dessas pacientes, e como consequência para o vínculo com o serviço de saúde, visto que mesmo tendo conhecimento sobre a principal função do exame as mulheres não buscam o serviço para realizá-lo por motivos como vergonha e medo, o que constitui-se de fatores negativos e prejudiciais a continuidade da assistência (SILVA, 2021).

Assim, são necessárias ações de comunicação, planejamento, monitoramento e avaliação para o sucesso dessa estratégia. As etapas do rastreio implicam desde a identificação e convite às mulheres, garantia dos recursos humanos e materiais, disponibilização de exames de qualidade, até o seguimento das mulheres assegurando tratamento e cuidados para aquelas com exames alterados (FILHO, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle do CCU está sujeito a ações voltadas para a saúde, prevenção do câncer e garantia da qualidade de vida. Assim, a equipe de saúde da ESF pode intervir nessas ações e outras realizando visitas domiciliares, motivando as mulheres para a realização do exame em uma consulta humanizada e integralizada. Os profissionais devem procurar conhecer o contexto sócio-cultural da população alvo, criar vínculos e realizar atividades educativas em espaços comunitários visando sensibilizar a população para o exame de Papanicolau.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

FILHO, M. A. R et al. **Estratégias utilizadas para a prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde:** revisão de literatura. Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza, 5 (edição especial 1). 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. Acesso: 21 de Março de 2023.

NAZARÉ, G. C. B et al. **A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. 2020.

RIBEIRO, K. K; ROCKEMBACH, J. M. **Atuação do enfermeiro na prevenção de câncer de colo de útero na atenção básica:** revisão integrativa. Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto. v. 8, n. 1, p. 36 – 55, Jan / Jun – 2021.

SILVA, V. M et al. **Fatores que Influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolau:** revisão de literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde. Cajazeiras, 8 (único): 326-340, 2021, ISSN: 2358-7490.

¹ Diretora de Marketing da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (LAGOP). Discente do 5º Período na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). andriellyjpby@gmail.com

² Tesoureira da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (LAGOP). Discente do 6º Período na Faculdade de Ciências Médicas (FCM). amandafariascm@gmail.com

³ Diretora Científica da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (LAGOP). Discente do 9º Período na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). marinhoayssa@gmail.com

⁴ Diretora de Ensino da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (LAGOP). Discente do 9º Período na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). laryssamarques8@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO DA CRIOTERAPIA CAPILAR À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO TRATAMENTO DA ALOPECIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ana Beatriz Rocha de Castro
Pedro Victor Santana Alvarenga
Tamires de Alexandria Matias
Suzanna Tavares Paulino
Marcelo do Amaral Côrrea

RESUMO

INTRODUÇÃO: A crioterapia é uma técnica que utiliza o resfriamento para diminuir os efeitos colaterais de alguns tratamentos de câncer, como a alopecia. Ao resfriar o couro cabeludo, os vasos sanguíneos se contraem, reduzindo a quantidade de quimioterapia que chega ao folículo capilar e, assim, preservando os fios de cabelo. **MÉTODO:** Estudo de revisão integrativa da literatura realizado através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, sendo selecionados 5 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A eficácia da crioterapia no congelamento do couro cabeludo para inibir e ou amenizar a queda de cabelo é vista em aproximadamente 70% dos casos e dessa porcentagem os pacientes têm 50% dos fios mantidos e ainda evidenciam maior facilidade para o crescimento de novos fios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A crioterapia mostrou-se eficaz para prevenir ou diminuir a queda capilar quando em associação à quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Crioterapia, Neoplasias, Terapêutica.

INTRODUÇÃO

A crioterapia é um método de resfriamento intenso em uma determinada região do corpo. No contexto do tratamento do câncer, a crioterapia tem sido utilizada como forma de reduzir os efeitos colaterais da quimioterapia, em particular a queda de cabelo. A quimioterapia é um tratamento amplamente utilizado no combate ao câncer, mas que também tem efeitos colaterais significativos. Um desses efeitos é a alopecia, ou seja, a queda de cabelo. A perda de cabelo pode afetar negativamente a autoestima dos pacientes, afetando sua qualidade de vida e bem-estar emocional. A crioterapia capilar é uma técnica que consiste na aplicação de um sistema de resfriamento no couro cabeludo durante a administração da quimioterapia. O objetivo é resfriar o couro cabeludo, o que leva à contração dos vasos sanguíneos, reduzindo a quantidade de quimioterapia que chega ao folículo capilar. Isso pode ajudar a preservar os cabelos, ou pelo menos reduzir a intensidade da queda, durante o tratamento quimioterápico. Embora não seja indicada para todos os pacientes e possa ter efeitos colaterais, a técnica tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida e autoestima dos pacientes, ajudando-os a lidar melhor com o processo de tratamento do câncer. Diante do exposto, o trabalho tem como objetivo analisar a eficácia do procedimento de crioterapia adjunto ao tratamento quimioterápico antineoplásico para prevenção de alopecia em pacientes oncológicos.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado através de artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, que dispusessem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cryotherapy”; “Therapeutics”; “Neoplasms”, combinados pelo operador booleano “AND” resultando em 619 trabalhos (PubMed “N=367” e BVS “N=252”), a consulta foi feita na data

21/03/2023. Foram utilizados como critérios de inclusão: a) textos completos; b) artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023; c) trabalhos disponibilizados de forma gratuita e na íntegra; d) publicações no idioma inglês; e) tipo de estudo ensaio clínico controlado f) pesquisas realizadas em humanos. Foram excluídas: publicações em duplicidade; artigos que não coincidiram com o objetivo da pesquisa; acesso incompleto aos textos. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 26 artigos (MEDLINE=16; PubMed=9; LILACS=1) foram considerados elegíveis para a segunda fase, leitura do texto dos artigos, etapa realizada por três autores independentes, restando 5 trabalhos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O método de resfriamento consiste em reduzir o fluxo sanguíneo (vaso constrição) tornando os folículos do couro cabeludo menos atraentes para a quimioterapia, que terá seu principal alvo as células que se dividem rapidamente, preservando assim o maior número de fios. O processo da quimioterapia é realizado da seguinte forma: trinta minutos antes de dar início a sessão de quimioterapia o paciente irá colocar uma touca hipotérmica que ligada a uma máquina reduz a temperatura a mantendo entre 18^o-22^oC, fazendo com que haja a redução da absorção da medicação nesta região. Estudos realizados sobre o procedimento evidenciam benefícios acerca da utilização do procedimento, um número considerável de mulheres com câncer de mama em estágio inicial que fizeram o uso dessa tecnologia perderam uma quantidade inferior a 50% dos fios e não menos importante após a conclusão das sessões as pessoas que utilizaram a crioterapia tiveram um crescimento mais rápido do volume de cabelo que fora perdido durante o tratamento. Diante da análise dos artigos selecionados foi possível evidenciar que associar a tecnologia da crioterapia no tratamento de diversos tipos de cânceres vem se tornando uma alternativa extremamente viável e útil para obter bons prognósticos nos tratamentos. Dentre os artigos que obtiveram estudos randomizados sobre o tempo necessário para obter bons resultados no resfriamento do couro cabeludo após 20 e 45 minutos para tratar a alopecia induzida pela quimioterapia obtiveram os seguintes resultados: dos pacientes incluídos no estudo , setenta e quatro foram avaliados para perda de cabelos prevenção da queda de cabelo foi bem sucedida em 75% dos pacientes que utilizaram a crioterapia por 45 minutos e dos que fizeram o uso da tecnologia por 20 min, 82% obtiveram bons resultados , sendo assim é notório que o tempo de uso da crioterapia tem seus resultados semelhantes. Deve ser evidenciado a existência de efeitos colaterais provenientes do tratamento, são eles a cefaleia, desconforto no pescoço e ombros, calafrios e sensibilidade no couro cabeludo. Estudos mostram que o tratamento é contraindicado em pacientes que tenham tumores hematológicos com forte incidência de metástases como leucemia e linfomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos amplamente avaliados para a construção desse presente estudo permitiram uma observação experimental acerca dos efeitos benéficos do método de resfriamento capilar em associação à quimioterapia para reduzir a alopecia durante o tratamento do câncer, obtendo resultados satisfatórios sobretudo no câncer de mama e quando realizados em tempos protocolares estabelecidos, além de repercutir positivamente no curso do tratamento em razão do seu impacto estético na autoimagem de pacientes, o que eventualmente pode facilitar o processo de aceitação e recuperação desses com a adesão ao uso da Crioterapia.

REFERÊNCIAS

BAJPAI, J. et al. "Randomised controlled trial of scalp cooling for the prevention of chemotherapy induced alopecia". *Breast*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375683/>. Acesso em: 21 mar 2023.

DUNNILL, C.J. AL-TAMEEMI, W. COLLETT, A. HASLAM, I.S. GEORGOPOULOS, N.T. **A clinical and biological guide for understanding chemotherapy-induced alopecia and its prevention**. *Oncologist*, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759815/>. Acesso em: 21 mar 2023.

LUGTENBERG, R.T. et al. **Comparable effectiveness of 45-and 20-min post-infusion scalp cooling time in preventing paclitaxel-induced alopecia - a randomized controlled trial**. *Supportive Care in Cancer*, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9213299/>. Acesso em: 22 mar 2023.

PODER, T.G. HE, J. LEMIEUX, R. **Efficacité du casque réfrigérant en chimiothérapie**. *Bulletin du Cancer*, 2011. Disponível em:

SHIGEMATSU, H. HIRATA, T. NISHINA, M. YASUI, D. OZAKI, S. **Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients**. *Support Care Cancer*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447649/>. Acesso em: 21 mar 2023.

¹ Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB, Cabedelo, Paraíba) abrcastro@hotmail.com

² Graduandos em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

³ Professor em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA PARA O FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.

Rita Erika da Silva Nascimento¹
Isadora Maysa de Souza²
Renataly Moura Lins³
Maria de Fátima Oliveira dos Santos⁴

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: A avaliação pré-anestésica (APA) é uma etapa de extrema importância para que o médico anesthesiologista possa estabelecer uma boa relação com o seu paciente. Diante disso, o objetivo principal da pesquisa é verificar a importância da avaliação pré-anestésica para o fortalecimento da relação médico-paciente. **MÉTODO:** Acerca da metodologia, trata-se de uma revisão bibliográfica feita nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A consulta pré anestésica é de extrema importância, como forma de avaliar e otimizar a condição clínica do paciente, com as informações colhidas devidamente documentadas, minimizando assim, os riscos e complicações, além de fortalecer o vínculo com o paciente, dando oportunidade para maiores esclarecimento sobre o procedimento, aumentando a confiança no profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, constatou-se que a avaliação pré-anestésica é capaz de fortalecer a relação médico-paciente, posto que se constitui uma prática de cuidado humanizado, assim, gerando uma relação de confiança.

Palavras-chaves: Avaliação pré-anestésica, Relevância clínica, Relação médico-paciente.

INTRODUÇÃO

A avaliação pré-anestésica (APA) é uma etapa de extrema importância para que o médico anesthesiologista possa estabelecer uma boa relação com o seu paciente, além disso será possível mensurar eventuais risco que possam ocorrer durante o procedimento. Nesse sentido, a APA visa reduzir a morbimortalidade do paciente cirúrgico, uma vez que permite avaliar se este está nas melhores condições possíveis para ser submetido a cirurgia proposta. Assim, a avaliação pré-anestésica é fundamental para reduzir o tempo de internação, o número de cirurgias suspensas, os custos de uma maneira geral, bem como aumentar a satisfação dos pacientes.

De acordo com LIMA (2022) “muitos pacientes desconhecem o universo da anesthesiologia, não sabendo até mesmo que o anesthesiologista é um profissional médico, e alguns estudos mostram que mais de 50% dos pacientes não sabem que este profissional é médico”. Por isso, a APA assume a função de esclarecer sobre o papel desempenhado do anesthesiologista durante a cirurgia e sua importância para o sucesso cirúrgico e pós-cirúrgico. Ademais, permite ao paciente conhecer o profissional que o acompanhará nesse momento delicado, além de abrir oportunidade para que relate sobre suas dúvidas e anseios, estabelecendo assim uma relação de confiança sobre o ato anestésico-cirúrgico.

Nesse viés, Lima, Damasceno e Oliveira (2019) afirmam que a partir da consulta pré-anestésica os pacientes sentem-se mais seguros e menos ansiosos, uma vez que é feita uma avaliação global, obtendo múltiplas informações do paciente de forma objetiva através da revisão do prontuário médico, anamnese, exame físico e exames complementares, quando necessário. Dessa forma, é possível documentar informações acerca de riscos clínicos que necessitam de uma maior atenção, e em casos de eventuais intercorrências cirúrgicas o médico anesthesiologista tem conhecimento sobre questões como doenças pré-

existentes, uso de certos medicamentos, presença de infecções, alergia, uso de drogas lícitas e ilícitas, sendo informações importantes para aumentar a probabilidade de reverter o quadro clínico com sucesso. Dessa forma, o paciente ao ter ciência da importância da APA, se sentirá mais confiante e seguro durante o procedimento cirúrgico.

Diante disso, a questão norteadora do presente resumo é verificar qual a importância da avaliação pré-anestésica para o fortalecimento da relação médico-paciente, sendo muitas vezes uma etapa subvalorizada, mas que apresenta caráter fundamental para o ato anestésico. Para que tal questionamento seja respondido o objetivo principal da pesquisa é verificar a importância da avaliação pré-anestésica para o fortalecimento da relação médico-paciente.

MÉTODOS

No que tange a metodologia do trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica feita nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. Nesse sentido, o intuito dessa revisão de literatura, é agregar informações em relação a importância da avaliação pré-anestésica para o fortalecimento da relação médico-paciente. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: Acolhimento, Visão anestesiológica, Atendimento anestésico, Avaliação Pré-anestésica, Relação médico-paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A consulta pré anestésica é de extrema importância, como forma de avaliar e otimizar a condição clínica do paciente, com as informações colhidas devidamente documentadas, minimizando assim, os riscos e complicações, além de fortalecer o vínculo com o paciente, dando oportunidade para maiores esclarecimento sobre o procedimento, aumentando a confiança no profissional e no procedimento anestésico. O ideal é que a consulta pré anestésica seja agendada de uma a duas semanas antes do ato cirúrgico eletivo.

A ansiedade pré-operatória está relacionada às preocupações do paciente a respeito da doença, hospitalização, anestesia e cirurgia, especialmente em cirurgias invasivas. Tal sentimento ocorre pela falta de conhecimento, o que pode ser revertido, no caso da anestesia, com a consulta pré anestésica e estreitamento do vínculo. Efeitos indesejáveis como, aumento dos níveis de hormônios do estresse, elevação dos níveis de catecolaminas sistêmicas, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, estão associados a ansiedade e medo no período pré operatório.

Em estudo realizado por Lemos et al., que usou o Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory --- BAI), considerado padrão ouro de mensuração de ansiedade em curto prazo com foco, como forma de investigar os efeitos da informação pré operatória sobre o nível de ansiedade de pacientes. Os pacientes foram alocados em dois grupos permutados aleatoriamente. O grupo A recebeu informações completas sobre os procedimentos anestésico e cirúrgicos agendados, cuidados perioperatórios e controle da dor durante a avaliação pré anestésica. O grupo B não recebeu informações referente a essas variáveis. Após duas horas da primeira avaliação foi feita uma segunda avaliação BAI, como forma de excluir fatores externos. Pressão arterial e frequência cardíaca foram medidas antes das duas avaliações, como forma de testar indiretamente os efeitos da informação recebida sobre a liberação de catecolaminas e redução dos parâmetros cardiovasculares.

Parâmetros hemodinâmicos estavam significativamente reduzidos na segunda avaliação do BAI no grupo que recebeu as informações, já o grupo que não recebeu as informações não foi verificado reduções dos mesmos parâmetros. Mostrou-se então, que os níveis de ansiedade podem ser reduzidos ao melhorar a relação médico paciente, com o fornecimento de informações necessárias sobre os procedimentos e anestésicos

planejados. No entanto, em estudo realizado por Ortiz et al. relataram que houve melhora na satisfação do paciente, mas não reduziu ansiedade relacionada à cirurgia, com a educação pré anestésica através de folhetos.

Em estudo realizado por Magalhães et al., usou pacientes do ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica (APA), distribuídos aleatoriamente em dois grupos e aplicadas escalas HAD-ansiedade e HAD-depressão. Os pacientes pertencentes ao grupo AAPA (antes da avaliação pré anestésica) foram submetidos as escalas logo que entraram no consultório de avaliação pré anestésica, antes da consulta. Já os pacientes do grupo DAPA (depois da avaliação pré anestésica), passaram pela avaliação pré anestésica primeiro e depois foram aplicadas as escalas de ansiedade e depressão. Foi verificado uma prevalência elevada de ansiedade do grupo AAPA. Confirmando assim a proposta de diversos autores que descrevem a redução da ansiedade como uma das principais funções da APA.

Maranets e Kain referem que a incidência de ansiedade pré operatória em adultos variam de 11% a 80%. Mackenzie analisou o grau de ansiedade de 200 pacientes que realizariam anestesia geral, sendo abordados na hora da marcação do procedimento e no dia da intervenção. A experiência anestésica prévia foi o primeiro determinante do grau de ansiedade. Noventa por cento dos pacientes gostariam de ter passado por uma avaliação pré anestésica.

Sugere-se assim, que os pacientes que podem expressar seu entendimento sobre o procedimento cirúrgico, através de um bom relacionamento com o médico que irá lhe assistir, têm menores valores na escala de ansiedade e maior confiança no processo enfrentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado na literatura consultada é notório que a avaliação pré-anestésica é essencial para que o procedimento anestésico seja bem-sucedido, visto que nessa situação existe uma necessidade de exames complementares para a identificação do risco cirúrgico. As demandas referentes as particularidades do paciente, tipo e duração do procedimento cirúrgico, assim como as informações adquiridas no decorrer da avaliação pré-anestésica orientam o médico anestesista na decisão do protocolo anestésico apropriado, possibilitando prever prováveis intercorrências durante a anestesia e a programação de medidas de atuação rápida na presença de alguma complicação.

Os anestesiológicos, aqueles que são profissionais competentes tem sua importância no desempenho do processo saúde-doença, especificamente por envolve-se em sua prática profissional com indivíduos em situações de vulnerabilidade, precisando de um acolhimento eficaz, mostram a necessidade de valorizar a abordagem humanística durante o acompanhamento dessas pessoas, apresentando caráter fundamental para o ato anestésico, dado que os casos citados, revelaram que tal abordagem afeta de forma direta o paciente, seja antes, durante ou após o procedimento.

Vale ressaltar, a prática dessa especialidade médica por estar vinculada ao entendimento técnico-científico, os médicos envolvidos devem buscar aprimorar um fortalecimento de vínculos em meio aqueles que dependem da sua responsabilidade, de maneira que possam desfrutar de uma atenção acolhedora e individual, sem intercorrências que afetem o conforto do sujeito exposto a determinada situação de fragilidade. A acolhida ao paciente principalmente no contexto citado, possui uma grande relevância, visto que permite que o profissional tenha escuta qualificada, associada ao método de cuidado humanizado, oportunizando melhora da interação entre médico e o paciente.

Evidenciamos de forma incontestável, que o comportamento do profissional é crucial para o estabelecimento de uma boa relação com seu paciente, desde o primeiro contato ou durante o processo de assistência, sendo desfrutados de modo humanizado na maneira de

agir, resultando na transmissão de confiança para usuário tendo como consequência a instalação de vínculos, os quais podem contribuir na criação de um inédito modo de se trabalhar em saúde.

Sendo assim, o estudo revela ser possível compreender que o acolhimento tem uma enorme eficácia para reverter a lógica de saúde vigente, visto que a avaliação pré-anestésica é capaz de fortalecer a relação médico-paciente, uma vez que se constitui uma prática de cuidado humanizado, assim, gerando uma relação de confiança.

REFERÊNCIAS

LEMOS, Marilia F. et al. A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, p. 1-6, 2019.

LIMA, Ludimila Gonçalves; DAMASCENO, Rafael Ricardo Caixeta; OLIVEIRA, Pauliana Sousa. A importância da avaliação pré-anestésica em gestante submetida ao tratamento cirúrgico de correção de escoliose prévia à gestação: revisão narrativa de literatura. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 6, n. 2, 2019.

LIMA, Rafael de Araujo. **A importância da visita pré-anestésica para fortalecimento da relação entre o anestesiologista e o paciente**. São Paulo - SP, 2022.

MAGALHÃES FILHO, Lidiomar Lemos de et al. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 56, p. 126-136, 2006.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos; FERNANDES, Maria das Graças Melo; OLIVEIRA, Harison José de. **Acolhimento e humanização na visão dos anestesiologistas**. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 62, p. 206-213, 2012.

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: ritaerika.phb@gmail.com

² Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: maysanota10@gmail.com

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: renatalymoura@gmail.com

⁴ Médica anestesiologista e professora do Curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE), e-mail: fatimadeosantos@hotmail.com

IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Danyllo Eben Marques de Melo¹
Ana Beatriz da Nóbrega Marinho²
Ana Isabella Vieira Merquiades³
Lílian Nóbrega Diniz⁴
Edivaldo José Trindade Medeiros da Silva⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: É observado um grande número de pacientes que apresentam distúrbios do sono, principalmente os que apresentam doenças respiratórias. Verifica-se, então, que as modificações fisiopatológicas observadas em pacientes com a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica podem implicar, consideravelmente, na qualidade do sono. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, utilizando quatro artigos científicos dos últimos cinco anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** É notório o grande impacto negativo que a DPOC tem na qualidade de sono de muitos pacientes, refletindo-se, em uma diminuição da qualidade de vida, haja vista que um sono adequado tem efeitos importantes na fisiologia do corpo humano, seja na qualidade da respiração ou na eficácia da ventilação. **CONCLUSÃO:** Com isso, é importante destacar que essa patologia crônica reflete, substancialmente, na qualidade de vida de um indivíduo de forma hodierna, em suas atividades cotidianas. Sendo necessário um cuidado geral em pacientes com esse quadro fisiopatológico.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Qualidade de vida, Nível de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença respiratória em que há a obstrução crônica do fluxo de ar e está intimamente relacionada à presença de respostas inflamatórias incomuns nos pulmões, alterações da mecânica respiratória e das trocas gasosas, além de bronquite crônica e enfisema. O tabagismo é considerado um dos maiores precursores para o desenvolvimento desse quadro (MARQUES *et al* 2021). Essa patologia contribui para o aparecimento de processos não fisiológicos, às vezes típicos desses pacientes, que costumam se exacerbar durante o período de sono, como exemplo, a redução da função pulmonar, hiperinsuflação, hipoventilação e hipercapnia. Outros fatores que podem estar relacionados são o uso de corticosteroides e o aumento do edema nas vias aéreas mais superiores pelo desvio do fluido rostral em decúbito dorsal e ainda o aumento da circunferência cervical. Dessa maneira, há o aparecimento de alguns distúrbios, entre eles: Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), roncos, fragmentação do sono, e diminuição da sua eficiência (CRUZ, 2020). A qualidade do sono é classificada como um dos maiores indicadores de qualidade de vida e saúde no mundo. É notório, então, que essas condições irão prejudicar a função cognitiva do paciente durante o dia e modificar certas funções imunológicas, fatores esses que podem resultar em arritmias cardíacas, hipertensão pulmonar e até mesmo morte durante os períodos de exacerbação. No entanto, apesar dos diversos estudos sobre o impacto da DPOC nesse indicativo, os sintomas noturnos e as repercussões diurnas podem não ser relatados pelos pacientes e, assim, ser negligenciados pelos médicos (MARQUES *et al*, 2021). Tem-se por objetivos, analisar as implicações na qualidade do sono em pacientes portadores de DPOC, estudar quais as

sintomatologias associadas à esse comprometimento e refletir sobre como uma patologia crônica acomete, de forma substancial, na qualidade de vida da comunidade (CLÍMACO *et al*, 2022).

MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido por intermédio de uma revisão bibliográfica integrativa dos artigos científicos nas bases Scielo e PubMed, sendo selecionados 4 artigos com os descritores, “Doença pulmonar obstrutiva crônica”, “Qualidade de vida”, “Nível de saúde” utilizando o operador booleano AND. Foram utilizadas publicações dos últimos 5 anos (2019-2023), excluindo artigos em que o foco não eram nos pacientes com doenças pulmonares crônicas e incluindo artigos com doenças crônicas associados aos problemas do sono e qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, podemos analisar o impacto negativo da DPOC na qualidade do sono (CLÍMACO *et al*, 2022). Dos 102 pacientes incluídos na pesquisa, 51 possuía apenas DPOC enquanto que 51 apresentava DPOC + AOS. Após a coleta de dados da polissonografia, foi possível observar o aumento do estágio 1 do sono “non-rapid eye movement” (non-REM) e do índice de despertares, assim como a redução da eficiência do sono e do estágio 3 do sono non-REM (CLÍMACO *et al*, 2022).

Percebe-se que no contexto de pioras dos problemas de sono, o AOS não apresentou impacto, embora tenham sido observadas alterações na polissonografia. O estudo mostra que os pacientes dormem mal independente de terem AOS ou não, entretanto, é essencial identificarmos a presença dessa patologia para o diagnóstico precoce de possíveis complicações da doença e orientar o manejo clínico (CRUZ, 2020).

Em nossa pesquisa, os pacientes que foram classificados com o grau C/D da GOLD, eram aqueles que possuíam mais instabilidade nos problemas respiratórios e intensificações do quadro frequente. Consequentemente, esses pacientes eram os que possuíam maior impacto negativo na qualidade do sono, o que pode ser um marcador de um fenótipo de exacerbação da DPOC e ainda indicar a necessidade de um acompanhamento mais próximo (POLA *et al*, 2022).

Observa-se que a piora da qualidade do sono e os sintomas noturnos relacionados a DPOC geram também um impacto na qualidade de vida, logo, a promoção de um sono de melhor qualidade poderá reduzir as exacerbações frequentes e ainda melhorar a sobrevida dos pacientes (CLÍMACO *et al*, 2022).

Com isso, analisa-se que a grande variedade das funções pulmonares reflete à gravidade da limitação do fluxo aéreo e na efetividade de trocas gasosas. Com isso, a íntima relação de doenças crônicas, como a DPOC, com implicações na qualidade de vida e do sono, ressalta a extrema complexidade dos distúrbios do sono nesses pacientes (POLA *et al*, 2022).

CONCLUSÃO

Mediante os trabalhos analisados para a composição do vigente estudo, conclui-se que pacientes que apresentam Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva (DPOC) devido às condições fisiopatológicas, por se tratar de uma doença inflamatória, sofrem uma significativa interferência na qualidade do sono e oxigenação noturna, pois a eficiência da contração diafragmática diminuirá durante o sono, o que acarreta na dependência da utilização da musculatura acessória para manter a ventilação, implicando assim, na qualidade de vida desses pacientes. Ademais vale ressaltar queixas de insônia, intolerância

a exercícios físicos, cansaço e sonolência diurna tornam-se implicações consequentes dessa interferência do sono.

REFERÊNCIAS

Marques RD, et al.. **Sleep quality and architecture in COPD: the relationship with lung function abnormalities.** *J bras pneumol* [Internet]. 2021;47(J. bras. pneumol., 2021 47(3)):e20200612. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200612>

Clímaco DCS, Lustosa TC, Silva MVFP, Lins-Filho OL, Rodrigues VK, Oliveira-Neto LAP, et al. **Sleep quality in COPD patients: correlation with disease severity and health status.** *J Bras Pneumol.* 2022;48(3):e20210340

Cruz, Marina Malheiro and Pereira, Marcos. **Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis.** *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, n. 11 [Accessed 27 March 2023], pp. 4547-4557. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00222019>>. Epub 06 Nov 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00222019>

Pola, Daniele Caroline Dala et al. **Sleep-onset time variability and sleep characteristics on weekday and weekend nights in patients with COPD.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]*. 2022, v. 48, n. 4 [Acessado 27 Março 2023], e20210412. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210412>>. Epub 05 Set 2022. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210412>.

Cabral, Marília Montenegro e Mueller, Paulo de Tarso. **Sono e doenças pulmonares crônicas: pneumopatias intersticiais difusas, asma brônquica e DPOC.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]*. 2010, v. 36, suppl 2 [Acessado 27 Março 2023], pp. 53-56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400014>>. Epub 14 Out 2011. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400014>

¹ Acadêmico de Medicina da FAMENE, João Pessoa – PB danylloeben01@gmail.com

² Acadêmico de Medicina da FAMENE, João Pessoa – PB

³ Acadêmico de Medicina da FAMENE, João Pessoa – PB

⁴ Acadêmico de Medicina da FAMENE, João Pessoa – PB

⁵ Docente da FAMENE, João Pessoa – PB

AValiação Qualitativa do Perfil Epidemiológico de Pacientes Diagnosticadas com Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura

Aldeir da Silva Cavalcante¹

Fernando Gonçalves Coêlho²

Gabriella Nogueira Tomaz da Silveira Brandão²

Lamarck Daniel Lacerda de Sousa²

Marcelo Paulo Tissiani³

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a multiplicação desordenada de células anormais da mama, além de ser a neoplasia mais frequente que acomete as mulheres. A análise e a avaliação dos fatores epidemiológicos associados à ocorrência desta patologia têm importância para adoção de medidas de prevenção, de diagnóstico e de terapias.

MÉTODO: O presente estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da BVS, MEDLINE e Pubmed. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A leitura dos artigos possibilitou a análise de fatores modificáveis e não modificáveis relacionados ao câncer de mama. Assim, idade acima de 60 anos, cor de pele branca e baixa escolaridade são fatores que elevam risco para o surgimento desse câncer, embora haja divergência em alguns estudos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista a prevalência do câncer de mama nas mulheres e os fatores epidemiológicos associados, são necessárias medidas interventivas nos determinantes sociais dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Mama e Câncer.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui uma neoplasia que acomete as glândulas mamárias em decorrência da multiplicação desordenada de células anormais da mama, levando à manifestação de sinais e sintomas detectados, na grande maioria das vezes, pela própria paciente. Apresentando-se como uma doença heterogênea, o câncer de mama configura-se na atualidade como o tipo de neoplasia mais frequente nas mulheres, podendo ainda manifestar-se em menor incidência no sexo masculino. O seu tipo histológico mais comum é o carcinoma ductal infiltrante, que corresponde a aproximadamente 85% das neoplasias mamárias e apresenta como sintomas mais frequentes o aparecimento de nódulos de consistência endurecida, irregular e indolor.

É de fundamental importância ressaltar o impacto que o diagnóstico precoce exerce no prognóstico da paciente, apresentando, nesses casos, uma elevada chance de cura. Ademais, a existência de sinais clínicos como a inversão mamilar e a secreção sanguinolenta fazem com que a paciente busque o serviço de saúde, confirmando o diagnóstico com o auxílio de exames de imagem, tais quais a ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética. No entanto, em alguns casos, o surgimento desses sinais clínicos implica na existência de uma neoplasia em estágio avançado. O tratamento de escolha depende, sobretudo, da fase em que o câncer se encontra e da presença ou ausência de metástases, podendo assim, ser instituído desde um tratamento local realizado com cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária até o tratamento sistêmico com a utilização de quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Dessa forma, o presente estudo objetiva a realização de uma análise e consequente avaliação qualitativa acerca dos possíveis fatores epidemiológicos associados à ocorrência dessa patologia, visando, sobretudo, abordar as suas principais características clínicoepidemiológicas e a

importância da adoção de medidas de prevenção e promoção de saúde para a viabilização de um diagnóstico precoce e consequente introdução da terapêutica adequada.

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos realizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), MEDLINE e PubMed. A pesquisa foi realizada utilizando os descritores "epidemiological profile" and "breast cancer", onde foram incluídos estudos de incidência e prevalência em idioma português dos últimos 5 anos (2018-2023). Foram encontrados um total de 8 estudos, dos quais foram incluídos 6 e excluídos 2 estudos duplicados. Ademais, foram utilizadas outras duas fontes de estudo adquiridas através de pesquisa nas bases de dados do SCIELO e Google Acadêmico usando os descritores "epidemiologia" e "câncer de mama", sendo selecionados 1 estudo. Aliado a isso, foram usados 2 estudos extraídos do site do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 do Ministério da Saúde, ambos os estudos foram selecionados em virtude de grande relevância teórica e científica para o embasamento deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os artigos analisados, foi perceptível uma congruência entre os tipos de variáveis relacionadas à neoplasia de mama. Dessa forma, foram ponderados os fatores não modificáveis, como idade, cor da pele e histórico familiar de câncer de mama. Em adição, também foram analisados fatores modificáveis, como tabagismo, renda, escolaridade e Índice de Massa Corporal (IMC).

Dentre os agentes não modificáveis, a idade se apresentou como fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer de mama. A maioria dos estudos analisados relataram maior risco em pacientes com idades superiores a 50 anos, sendo que alguns associaram maior risco após os 70 anos de idade. Contudo, o estudo de Conceição et. al. (2022) relatou prevalência maior nas idades entre 40 e 49 anos referente à população analisada.

Semelhante à idade, a cor da pele mostrou influência tanto no risco de desenvolvimento, quanto na busca por exames de rastreio, bem como no estadiamento da neoplasia de mama (SANTOS et. al., 2019). Assim, no que se refere à incidência e à busca pelo rastreio desse câncer, a cor branca se sobressaiu em todos os estudos analisados. Entretanto, concernente ao estadiamento, as cores pardas e negras obtiveram pior prognóstico devido à presença de doença avançada durante o diagnóstico (RODRIGUES et. al., 2021). Em se tratando do histórico familiar, apenas os trabalhos de Buranello e col. (2021) e de Uggioni et. al. (2021) pontuaram essa variável nas populações estudadas.

O histórico de tabagismo como fator epidemiológico das pacientes com câncer de mama foi analisado por Uggioni et. al. (2021), que indicou influência do uso do cigarro no desenvolvimento dessa neoplasia. Em contrapartida, de acordo com Buranello e col. (2018), a busca pela mamografia foi maior pelas mulheres que não fazem uso do cigarro.

A escolaridade e a renda impactam no acesso ao exame de rastreio e na incidência dos cânceres da mama. Conforme os trabalhos analisados, há uma relação inversa entre a escolaridade e o acometimento neoplásico da mama, ou seja, quanto menor o nível de alfabetização e escolar, maiores são os índices de malignidade mamária. Em relação à renda, apenas o estudo de Buranello e col. (2018) indicou a relação direta entre renda e o risco para acometimento da mama. Porém, em se tratando do rastreio, as pacientes com maior escolaridade e maior renda são as que mais procuram realizar a radiografia da mama.

Ademais, o Índice de Massa Corporal elevado indica maior propensão para o desenvolvimento de diversas malignidades, incluindo o câncer de mama. Conforme

exposto por Oliveira (2020), a coexistência da obesidade com outros fatores de risco (tabagismo, uso de álcool, uso de anticoncepcionais e história de reposição hormonal) eleva a possibilidade do surgimento de casos do câncer de mama.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2022), o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres no Brasil. Neste país, foram estimados 66.280 novos diagnósticos positivos de câncer de mama em 2021, sendo nas regiões sul e sudeste a maior letalidade. Atualmente a metade dos novos diagnósticos de câncer de mama pode ser explicada por fatores de risco inter-relacionados com a idade da menarca, idade da primeira gravidez, menopausa e doenças proliferativas da própria mama. Um percentual de 10% está correlacionado a fatores genéticos. Além desses dados o risco de desenvolver tal patologia está também associado a mudanças no estilo de vida e por fatores ambientais (UGGIONE et. al., 2021).

Um estudo realizado sobre o câncer de mama no estado brasileiro do Acre, entre os anos de 2015 e 2019. Com esse estudo, foi constatado que o índice neste estado aumentou a cada ano que se passou e que a faixa etária mais acometida foi de 40-49 anos, com um total de 84 casos, ou seja, 29% dos acometidos por esta doença e logo após ficou a faixa etária de 50-59 anos, com 18% dos casos. Estes achados estão em conformidade com os dados existentes na literatura onde se visualiza que somente 1% dos cânceres de mama ocorre nos homens. Uma possível explicação para o aumento gradual do número de câncer de mama seria a elevação da longevidade atual e de uma tecnologia diagnóstica mais avançada (CONCEIÇÃO et. al., 2022).

Nesse diapasão, é de suma importância frisar que no ano de 2012 foi sancionada a Lei 12.732, que propiciou a garantia ao direito às pessoas com câncer de mama iniciar o tratamento para combater tal doença em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico desta malignidade. Mesmo com a aprovação de tão importante lei, há vários fatores que terminam atrasando o início desse tratamento, dentre eles têm-se a solicitação excessiva de exames e com isso a demora da o resultado dos mesmos e para se fechar o diagnóstico de tal patologia. Porém, além dessa requisição inapropriada e excessiva de exames, há o fator socioeconômico, já que os pacientes oncológicos possui famílias, que geram despesas e custos e que terminam prejudicando no diagnóstico precoce e na efetivação de um tratamento adequado (CONCEIÇÃO et. al., 2022).

Além da lei supracitada que garante o tratamento precoce aos portadores de câncer de mama, há a Portaria n. 874/2013, conforme Brasil (2013), que institui a Política Nacional para a Prevenção e o Controle de Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Com base no estudo desenvolvido por Conceição et. al. (2022), foi constatado que a modalidade de tratamento mais utilizado foi a quimioterapia, sendo um total de 161 pessoas (55%), 114 pessoas (39%) foram submetidas à cirurgia e apenas 15 pessoas (5%) fizeram a modalidade de tratamento com base na radioterapia. Desta forma corroborando com o estudo de Faria et. al. (2019) que enfocou a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia as principais modalidades de tratamento do câncer.

Importantes avanços na abordagem no tocante ao tratamento do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, em especial no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento. Este varia em conformidade com o estadiamento da doença e com as condições da paciente. Já o

prognóstico desta patologia depende do estadiamento, ou seja, quanto antes for diagnosticada esta doença, melhor será a resposta ao tratamento e maior a possibilidade de cura (BRASIL, 2013).

A prevenção da neoplasia de mama se dá através de um conjunto de ações de promoção, prevenções primárias e secundárias realizadas para evitar o surgimento de doenças, reduzindo sua incidência e prevalência na população. O desenvolvimento de ações educativas (como se alimentar bem, não ingerir álcool, não fumar e praticar atividade física) que envolvam estratégias de comunicação e informação, à exemplo do autoexame, com ênfase nos fatores de proteção, são importantes para sensibilizar a população para que tenham comportamentos saudáveis, além de estratégias de inclusão social (BRASIL, 2013). Além disso, o rastreamento realizado pela mamografia, com finalidade de diagnóstico precoce, possibilita a detecção do câncer de mama em estágios cada vez mais iniciais. Assim, evitando complicações e mortalidade pela doença (CONCEIÇÃO et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer de mama é a neoplasia que mais frequentemente acomete as mulheres e a análise dos fatores associados à ocorrência dessa patologia tem importância para a sua abordagem. Mediante análise de materiais que constituem o presente estudo, foi demonstrado o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de mama, sendo estes fatores divididos em não modificáveis e fatores modificáveis. Os fatores não modificáveis que podem ser compreendidos como idade, cor da pele e história familiar, bem como os modificáveis, tabagismo, renda, escolaridade e Índice de Massa Corporal (IMC). Sendo assim, o estudo emerge sobre a influência dos hábitos de vida e situações sociológicas que predisõem o perfil de paciente com câncer de mama. Nesse sentido, é necessária uma implementação de estratégias eficazes que incentivem não apenas o autoexame, mas também a identificação dos fatores de risco e a conscientização da população quanto à importância do exame clínico, bem como a realização da mamografia para assegurar o diagnóstico precoce do câncer mamário. Nota-se a importância da prevenção primária referente à educação em saúde, o qual se percebe um distanciamento na representação entre este primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde. Logo, a prevenção secundária, o acesso ao exame clínico da mama, deve ser cada vez mais facilitado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 26/03/2023

BURANELLO, Mariana Colombini., MEIRELLES, Maria Cristina Cortez Carneiro., WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de., PEREIRA, Gilberto de Araujo., CASTRO, Shamyry Sulyvan de. **Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados** – Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8):2661-2670, 2018.

BURANELLO, Mariana Colombini., WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de., PEREIRA, Gilberto de Araujo., CASTRO, Shamyry Sulyvan de. **Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 681-690, 2021.

CONCEIÇÃO, Matilde da Silva., SOUZA, Christopher Wando da Silva., ANDRADE, Marana Cristhina Ferreira de., AZEVEDO, Maria Clara Lopes., LIMA, Marinir Oliveira de., COSTA, Ruth Silva Lima da. **Perfil dos casos de câncer de mama entre acometidos no Acre: período de 2015 a 2019 – um estudo transversal.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 212-225, 2022.

FARIA, Sheilla de Oliveira., SIMIÃO, Mayra Marcela Ribeiro., ALVES, Fabiana Azevedo., BRITO, Tábatta Renata Pereira de., REZENDE, Eliane Garcia., LIMA, Daniela Braga. **Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Indivíduos com Câncer Assistidos por Organização não Governamental.** Revista Brasileira de Cancerologia; 65(1): e-08103, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 24 fev 2023.

OLIVEIRA, Eduardo Cordeiro de. **Prevalência do Câncer de mama e fatores de risco associados na população feminina do município de Missal – PR.** Instituto Latino-Americano de Ciências da vida e da natureza (ILACVN), Foz do Iguaçu, Trabalho de Conclusão de Curso, 2020.

RODRIGUES, Grazielle Marques., CARMO, Cleber Nascimento do., BERGMANN, Anke., MATTOS, Inês Echenique. **Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.3, e200813, 2021.

SANTOS, Jozeane Carolina Millani dos., SILVA, Claudinei Mesquita da., TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira., PEDER, Leyde Daiane de. **Perfil epidemiológico e clínico de mulheres com câncer de mama na região Oeste do Paraná.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2019.

UGGIONI, Natália Custódio., ZANATTA, Luiza Mazzucco., KELLER, Gabriela Serafim., RAMOS, Luiza da Rosa. **Perfil clínico-epidemiológico das pacientes octogenárias com câncer de mama atendidas em uma unidade oncológica no Sul de Santa Catarina entre os anos de 2010 a 2018.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 65 (4): 558-563, 2021.

¹ Discente do curso de medicina, FAMENE, João Pessoa-PB, aldeir717@gmail.com

² Discente do curso de medicina, FAMENE, João Pessoa-PB

³ Docente do curso de Medicina da FAMENE e orientador, João Pessoa - PB

PRINCIPAIS MARCADORES INFLAMATÓRIOS NO PROGNÓSTICO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Thalya da Nóbrega Melo¹

Tamara Géssica Araújo²

Valdismar Nergino Ferreira Sobrinho³

Juliana Barbosa Lima⁴

RESUMO SIMPLES

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer hepático primário mais comum e está relacionado à inflamação do fígado. O resumo objetiva analisar os principais marcadores inflamatórios presentes no CHC e sua influência no prognóstico da doença.

MÉTODO: O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, com uso de artigos presentes na base científica PubMed, dos últimos 10 anos. **RESULTADOS E**

DISCUSSÕES: Durante a pesquisa, foi possível observar que a resposta humoral tem ação potencializadora na carcinogênese, favorecendo a ativação da neoangiogênese e degradação da matriz conjuntiva dos órgãos, por meio de enzimas como as metaloproteinases. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A relação neutrófilo-linfócito elevada foi associada à menor sobrevida global (SG) e sobrevida livre da doença (SLD), a relação plaqueta-linfócito elevada foi prenunciador de pior SLD e a relação monócito-linfócito elevada foi preditora de menor SG em pacientes com CHC < 5 cm.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma hepatocelular, Marcadores inflamatórios e Prognóstico.

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular começa nas células hepáticas e é o câncer hepático primário mais comum entre os seres humanos. O processo terapêutico do carcinoma hepatocelular (CHC) é complexo e tem na ressecção cirúrgica um dos seus principais pilares. Por outro lado, a recidiva pós-operatória ainda é alta, variando de 50% a 80% em 5 anos. Deste modo, a busca por fatores prognósticos que possam aprimorar o entendimento da biologia e comportamento tumorais tem aumentado.

Estudos recentes têm demonstrado a relação entre a resposta inflamatória e o prognóstico oncológico de diversas neoplasias sólidas gastrointestinais. No entanto, o impacto prognóstico dos marcadores inflamatórios em pacientes submetidos à hepatectomia por CHC ainda é pouco conhecido. Os estudos existentes têm mostrado resultados promissores, embora sejam, em sua maioria, oriundos de centros orientais, com características tumorais e epidemiológicas distintas das encontradas em centros ocidentais.

Recentemente, vem sendo ressaltada a importância da relação entre as diferentes células de defesa do corpo (resposta imune e inflamatória) e o equilíbrio entre o processo pró e antitumoral. De modo geral, demonstrou-se que existem, para diversos tipos de neoplasias sólidas, respostas inflamatórias sistêmicas que contribuem para crescimento e a disseminação das células neoplásicas (ambiente de resposta humoral) e respostas imunes que se contrapõem a esse processo (ambiente de resposta celular), ambas com potencial impacto prognóstico.

Ante o exposto, o presente estudo busca, objetivamente, analisar os principais marcadores inflamatórios presentes no CHC e sua influência no prognóstico da doença.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido a partir de revisão bibliográfica na plataforma Scielo a partir dos descritores “CHC”, “Prognóstico” e “Marcadores inflamatórios”. Selecionando quatro artigos dos últimos 5 anos (2019-2023), além do Tratado de Gastroenterologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A carcinogênese do CHC é multifatorial, no entanto a principal causa do seu desenvolvimento é a inflamação crônica do fígado. A associação dos processos inflamatórios com a carcinogênese é bastante antiga, em 1863 o patologista alemão Rudolf Carl Virchow levantou a hipótese de que neoplasias malignas poderiam originar-se em locais de inflamação crônica, supondo que a inflamação aumentaria a proliferação celular, contribuindo com o risco de desenvolvimento de tumores na região com resposta humoral (principalmente neutrófilos, macrófagos, linfócitos e plaquetas) exacerbada. Uma comprovação disso são os achados histológicos de células inflamatórias na biópsia de tumores.

Sabe-se que a resposta humoral possui papel potencializador na carcinogênese, sendo pró-tumoral. O ambiente criado pela resposta imunológica à inflamação favorece a degradação da matriz conjuntiva dos órgãos sólidos, por meio de enzimas como as metaloproteinases, favorecendo a angiogênese, recrutando e ativando perfis celulares que favorecem a invasão de tecidos e órgãos.

O parênquima hepático mantém a homeostase do órgão garantindo proteção contra o crescimento tumoral. No entanto, durante a carcinogênese ocorre a modificação da matriz extracelular do fígado, dando suporte ao desenvolvimento do câncer. A matriz extracelular modificada é composta por fibroblastos, miofibroblastos, células endoteliais e inflamatórias, todas elas sofrendo influência do processo carcinogênico. Isso acontece especialmente no CHC, onde a maior parte dos tumores se originam em fígados cirróticos.

A inflamação crônica hepática induz a produção de citocinas inflamatórias, espécies reativas de oxigênio, estresse oxidativo e mutação do DNA celular. O processo crônico de dano e regeneração celular resulta na formação do tumor. Além disso, durante a carcinogênese hepática várias vias de sinalização molecular encontram-se alteradas, resultando em desenvolvimento, progressão e disseminação tumoral. As principais são as vias de reativação da transcriptase reversa da telomerase com ativação da expressão da telomerase, WNT / β -catenina, IL6-JAK / STAT, MAPK, PI3K-AKT / mTOR, TGF- β , p53 e fator de crescimento endotelial vascular, sendo está uma importante via relacionada à angiogênese do CHC.

Atualmente alguns estudos vêm analisando o prognóstico do CHC, nos quais são identificados os melhores fatores preditivos de sobrevida usando marcadores inflamatórios séricos que possam prever a sobrevida de portadores de CHC. Alguns estudos evidenciam que o elevado grau de infiltração de linfócitos T CD4+/CD8+ no CHC está associado à melhor sobrevida global e sobrevida livre de doença e recorrência, sugerindo que a resposta imune celular antígeno-específica do tumor desempenha um papel importante na sobrevida dos portadores de CHC. Já o aumento de neutrófilos correlacionam-se com pior sobrevida nos portadores de CHC. A relação neutrófilo-linfócito elevada foi associada à menor sobrevida global e sobrevida livre da doença (SLD), a relação plaqueta-linfócito elevada foi prenunciador de pior SLD e a relação monócito-linfócito elevada foi preditora de menor SG em pacientes com CHC < 5 cm.

Apesar da falta de um valor de corte padrão para esses marcadores inflamatórios do tumor, usá-los para identificar portadores de CHC com melhor sobrevida torna-se importante na prática clínica e vem crescendo seu valor para análise da expectativa de sobrevida dos pacientes com câncer hepático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos artigos estudados percebe-se a notabilidade do Carcinoma Hepatocelular (CHC) para o sistema de saúde, motivada por sua importância epidemiológica e sua associação com doenças prevalentes da clínica médica. Assim, faz-se necessária a pesquisa de novos fatores para melhor identificação e prognóstico dessa neoplasia.

Os diversos avanços da oncologia e as pesquisas genéticas permitem o mapeamento do prognóstico da doença e melhora a sobrevivência dos pacientes acometidos, permitindo a melhor escolha de tratamento e seguimento conforme as particularidades histopatológicas, os fatores imuno-histoquímicos e os marcadores inflamatórios presentes em cada paciente e em cada quadro de forma distinta e direcionada.

REFERÊNCIAS

Gastroenterologia Tratado de Gastroenterologia - Da Graduação à Pós-graduação, Schilioma Zaterka, Jayme Natan Eisig, eds. 2ª ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

FIGUEIREDO, Cláudia Roberta LV. O intrigante paradoxo da inflamação associada ao câncer: uma atualização. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**, v. 55, p. 321-332, 2019.

ROMÃO, Sandra Regina de Almeida Carvalho. **Papel prognóstico dos marcadores inflamatórios em portadores de carcinoma hepatocelular: análise sérica e hepática**. 2022. 60f. Tese (Doutorado em Gastroenterologia) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2022.

SILVA, João Paulo Maciel da; COELHO, Fabricio Ferreira. **Impacto dos marcadores inflamatórios no prognóstico de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos à ressecção hepática com intenção curativa**. 2021.

VILLANUEVA A. **Hepatocellular carcinoma**. *N Eng/ J Med*. 2019; 380 (15): 1450-62.

¹ Acadêmico (a) de medicina da FAMENE, João Pessoa-PB, E-mail: thalya10pb@hotmail.com.

² Acadêmico (a) de medicina da FAMENE, João Pessoa-PB.

³ Acadêmico (a) de medicina da FAMENE, João Pessoa-PB.

⁴ Orientadora da LAGCC-PB.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE EM ADULTOS E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatrice Rocha Gadelha¹

Leticia de Figueiredo Tavares¹

Elias Ferreira de Melo Queiroga²

Catharina Louise Araújo de Oliveira³

Pedro Nascimento Araújo Brito⁴

RESUMO SIMPLES

Introdução: O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por hiperatividade e desatenção. O exercício físico é considerado um aliado no tratamento desse transtorno. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados BVS e PubMed buscando identificar possíveis relações entre o TDAH e os exercícios físicos no adulto. Foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** Construíram-se cinco categorias-síntese: exercício associado a tratamento farmacológico apresenta melhoras de função social e neurocognitiva; atividades físicas estão associadas com significativa melhora de sintomas do controle; pacientes com sintomas mais intensos apresentam melhorias mais evidentes relacionadas a exercícios; levantamento de peso possuem efeito protetivo para TDAH; não há impacto nos sintomas com a prática de atividade física de curta duração. **Considerações finais:** Apesar de um achado contrário, a maioria da literatura disponível indicou melhora da função social e neurocognitiva nos pacientes com TDAH que praticam exercício físico.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Exercício físico

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um distúrbio caracterizado pelo atraso no desenvolvimento neurobiológico, sua etiologia é complexa e multifatorial e pode vir a interferir no aprendizado e na qualidade de vida de cerca de 5% das crianças brasileiras, esse transtorno também se apresenta na população adulta, mesmo que sua descoberta predomine na infância. Esses podem apresentar sintomas de desatenção (não prestar atenção em detalhes, parecer não escutar, dificuldades para realizar tarefas) ou de hiperatividade (remexer e batucar os pés, dificuldades para permanecer sentado), ou apresentar características combinadas. Adultos também podem apresentar problemas de auto estima, desempenho profissional insatisfatório e questões impulsivas.

Estudos têm apontado que o exercício físico pode influenciar em vários dos mecanismos neurocognitivos que o TDAH também afeta, por isso, é considerado como parte do tratamento e manejo. Em uma pesquisa envolvendo 84 estudantes, concluiu-se que a atividade física regular tem um efeito positivo na melhora dos sintomas do TDAH. Dessa forma, faz-se interessante investigar a fundo a relação entre o transtorno e a prática de exercícios físicos como um possível aliado na melhor qualidade de vida desses indivíduos.

MÉTODO

Realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed através dos bancos de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores "Attention Deficit Hiperativity Disorder" and "Exercise" ou "Sedentary behaviour". Foram selecionados artigos completos, em idiomas português e inglês, publicados nos

últimos cinco anos (2018-2023), cujo objetivo principal abordasse relação entre atividade física e TDAH em adultos, excluindo artigos duplicados, publicados sem revisão por pares e que fugissem da temática da pesquisa. O estudo abrangeu 15 publicações selecionadas.

Os artigos foram selecionados após leitura e análise de seus títulos e resumos, com a finalidade de identificar sua associação com a proposta da pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura completa dos estudos qualificados para análise. A leitura de cada artigo resulta em um ou mais núcleos de sentido construídos por cada revisor. Para sistematizar esses resultados encontrados, os núcleos de sentido foram agrupados em categorias-síntese, de maneira a ser possível sintetizar os achados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram construídas cinco categorias-síntese. A primeira categoria-síntese traz a compreensão que exercício aeróbico associado a tratamento farmacológico apresenta melhoras de função social e neurocognitiva em pacientes com TDAH. Essa categoria é sustentada por um artigo encontrado de Klil-Drori e Hechtman (2016).

A segunda categoria-síntese nos revela que práticas de atividades físicas em adultos com TDAH estão associadas com significativa melhora de sintomas do controle. Contemplam essa categoria 13 artigos. Explorando um pouco mais essa categoria, trazemos as evidências de Kallweit e colaboradores (2019), os quais demonstram que após 30 minutos de atividade física pacientes com TDAH têm maior percebem maior efeito de inibição do que adultos do grupo de controle. Já Dinu e colaboradores (2023) observaram redução da impulsividade com a prática de 10 minutos diários de ciclismo ou Hattha Yoga. Ademais Rassovsky e Alfassi (2019) sugerem em suas análises que um sistema atencional possivelmente hipoativo no TDAH pode ser aprimorado pela excitação mediada por exercícios físicos, de modo que no estudo o grupo com TDAH atingindo pontuações tempo de reação e erros de omissão semelhantes ao grupo de controle durante o exercício físico. Agregando desenvolvimento a essa percepção Mehren e colaboradores (2019) a neuroplasticidade promovida pela atividade física se reverte em melhora da função cognitiva desses pacientes.

A terceira categoria-síntese declara que pacientes com sintomas mais intensos apresentam melhorias mais evidentes relacionadas à atividade física. O estudo de base para essa interpretação foi estudo de Mehren e colaboradores (2019), no qual foram percebidos menores efeitos na melhora comportamental em pacientes com sintomatologia mais branda, possivelmente relacionados a um teto de efeito.

A quarta categoria sinaliza que exercícios de levantamento de peso possuem efeito protetivo para TDAH. Com base em estudo de Weissenberger e colaboradores (2018).

Entrando em conflito com os achados anteriores, a próxima categoria-síntese indicam efeitos insuficientes na melhora da sintomatologia de pacientes com TDAH que praticam atividade física. A quinta e última categoria-síntese interpreta que não há impacto nos sintomas de pacientes adultos com TDAH com a prática de atividade física de curta duração. A fundamentação dessa categoria é feita por estudo de Kallweit e colaboradores (2019), os quais acrescentam que existem poucos estudos com amostra satisfatória para avaliação do efeito de atividade física em adultos com TDAH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, apesar de um achado contrário, a maioria da literatura disponível indica que há uma melhora da função social e neurocognitiva nos pacientes com TDAH que praticam exercício físico, pelo menos, trinta minutos por dia e que associam ao tratamento farmacológico. Entretanto, há contradições nos estudos analisados. O exercício físico

sempre será base de tratamento para a maioria dos distúrbios psiquiátricos, visto que a serotonina e a dopamina estão intimamente relacionadas com suas fisiopatologias.

REFERÊNCIAS

DINU, L. M.; SINGH, S. N.; BAKER, N. S.; GEORGESCU, A. L.; SINGER, B. F.; OVERTON, P. G.; DOMMETT, E. J. The Effects of Different Exercise Approaches on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: a randomised controlled trial. **Behavioral Sciences**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 129, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/2/129#:~:text=There%20were%20no%20effects%20of,aspects%20of%20performance%20in%20controls..> Acesso em: 28 mar. 2023.

KALLWEIT, C.; PAUCKE, M.; STRAUß, M.; EXNER, C. Adult ADHD: influence of physical activation, stimulation, and reward on cognitive performance and symptoms. **Journal Of Attention Disorders**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 809-819, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897786/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

KLIL-DRORI, S.; HECHTMAN, L. Potential Social and Neurocognitive Benefits of Aerobic Exercise as Adjunct Treatment for Patients With ADHD. **Journal Of Attention Disorders**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 795-809, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054716652617?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 28 mar. 2023.

MEHREN, A.; ÖZYURT, J.; THIEL, C. M.; BRANDES, M.; LAM, A. P.; PHILIPSEN, A.. Effects of Acute Aerobic Exercise on Response Inhibition in Adult Patients with ADHD. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. e19884, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31882652/>. Acesso em: 28 mar. 2023

RASSOVSKY, Y.; ALFASSI, T. Attention Improves During Physical Exercise in Individuals With ADHD. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 9, p. e2747, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6333702/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

WEISSENBERGER, S.; PTACEK, R.; VNUKOVA, M.; RABOCH, J.; KLICPEROVA), M. K.-B.; DOMKAROVA, L.; GOETZ, M. ADHD and lifestyle habits in Czech adults, a national sample. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [S.L.], v. 14, p. 293-299, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774466/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

¹ Discente de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB.

² Discente de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB.

³ Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), João Pessoa, PB.

⁴ Discente de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

O CÂNCER DE PULMÃO, A RELAÇÃO COM TABAGISMO E O CONSUMO DO TABACO NA POPULAÇÃO JOVEM E SEUS DESAFIOS NA ATUALIDADE

Maria Epifânia Soares de Lima Rocha¹
 Emanuela Ribeiro Paes do Nascimento¹
 Innara Natalie de Deus Silva¹
 Kílvia Mairla Gonçalves Trigueiro¹
 Edivaldo José Trindade Medeiro da Silva²

RESUMO SIMPLES

OBJETIVO: compreender a relação do tabagismo entre os jovens, os fatores sociais e a relação do tabagismo com o câncer de pulmão. **MÉTODOS:** A metodologia do trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório da qual se realizou pesquisas em acervos de bibliotecas on-line, revistas científicas e jornal, pesquisa de cunho descritivo, explicativo. **RESULTADOS:** a ligação entre o tabagismo e os casos de câncer de pulmão é evidente, o quanto está aumentando a porcentagem na população jovem onde fatores socioculturais, biológicos, psicológicos podem estar relacionados ao tabagismo entre os jovens. Além disso, a influência e a publicidade e promoção da indústria tabaqueira, ao acesso fácil ao tabaco e preços baixos, **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de tabaco na juventude vem se alastrando e tornando os jovens mais propícios ao vício no decorrer dos anos. Levando em consideração a influências socioculturais e a indústria do tabagismo.

Palavras-Chave: Câncer de Pulmão, Tabagismo, Jovens Tabaco.

INTRODUÇÃO

A neoplasia pulmonar era uma doença rara, mas transformou-se na doença neoplásica mais mortal, em todo o mundo. Atualmente o câncer de pulmão, a partir da década de 20, os números de câncer começaram a progredir, tornando-se uma verdadeira epidemia mundial no início do século XXI. (ZAMBONI,2002).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou em 596.000 o número de novos casos de câncer em 2016, 28.220 (4.7%) dos quais foram casos de neoplasia maligna primária de pulmão. O câncer de pulmão é o segundo tipo de câncer de maior incidência em homens e o quarto tipo de câncer de maior incidência em mulheres no país. (ARAÚJO,2018)

Existem quatro grupos histológicos que caracterizam o câncer do pulmão (escamoso, adenocarcinoma, carcinoma de grandes células e carcinoma de pequenas células, carcinoma escamoso e o de pequenas células estariam associados ao tabagismo. (ZAMBONI,2004).

O tabagismo se tornou o principal causador do Câncer de pulmão o trabalho de Doll e Hill que, além de deixar evidente a íntima relação tabaco-câncer do pulmão, demonstrou a correspondência entre o aparecimento da neoplasia do pulmão e a carga tabágica (quantidade de tabaco inalado) consumida pelos pacientes (atual, passada, nos últimos 10 anos e total). Sendo esse estudo, relatado pela *Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service*, o qual passou a ressaltar influência do tabaco à neoplasia pulmonar. (ZAMBONI,2004).

Dessa forma, mesmo com evidências científicas o consumo de tabaco ainda é persistente na sociedade como um todo sendo o seu principal fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia pulmonar. Segundo o Jornal Brasileiro de Pneumologia, as tendências da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil refletem o modelo epidemiológico da mortalidade relacionada com o tabaco. (ARAÚJO,2018)

No entanto, apesar de ser um fator de risco, políticas públicas de saúde realizadas no Brasil resultaram em redução do consumo de tabaco, o que pode servir de exemplo para outros países de baixa e média renda. Contudo, apesar dessa diminuição pesquisas apontam que existe uma prevalência significativa dos fumantes na população jovem. (ARAUJO,2018).

Nessa perspectiva, para melhores resultados em relação a temática se utiliza a pratica baseada em evidencia. Tendo como questão norteadora desta revisão: O câncer de pulmão, a relação com tabagismo e o consumo do tabaco na população jovem e seus desafios na atualidade. Com isso o objetivo desse estudo é compreender a relação do tabagismo entre os jovens, os fatores sociais e a relação do tabagismo com o câncer de pulmão.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica com o foco no câncer de pulmão a relação do tabagismo e o consumo entre os jovens. Foram usados como critérios de inclusão artigo referente ao assunto em acervos de bibliotecas on-line, periódicos e jornal publicados entre 2004 a 2021.

Para a coleta de dados foram utilizadas as bases: National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Buscando palavras chaves como: tabagismo, câncer de pulmão, tabagismo entre os jovens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a revisão bibliográfica foi possível a análise de dados sobre o assunto apresentado e foi constatado que, os estudos vêm comprovando cada vez mais a ligação entre o tabagismo e os casos de câncer de pulmão e o quanto está aumentando a porcentagem da população que vem entrando nesse vício, principalmente entre os indivíduos jovens. Segundo Zamboni (2004), as pessoas que começaram a fumar no período da adolescência serão mais suscetíveis a desenvolver um câncer de pulmão, mais do que aqueles que iniciaram com mais de 25 anos. Um dos fatores que justifica o alto índice de jovens fumantes é que, a adolescência é uma etapa vulnerável ao consumo de drogas, uma vez que representa um período de socialização onde o jovem adquire valores, atitudes e principalmente hábitos (NUNES,2004).

Com isso, foi possível compreender que a idade é um dos fatores determinantes básicos na epidemiologia do câncer. O período de incubação (ou seja, o período de tempo entre a data da primeira exposição e a data do diagnóstico) é muito longo, e para o início da exposição à fumaça do tabaco e câncer de pulmão, o período de incubação pode levar até cerca de 30 anos. Dessa forma, quanto mais jovem é o hábito de fumar maior risco de desenvolver a doença. (DO NASCIMENTO,2021)

A juventude não é um conceito dado, mas vários conceitos, que são resultado da representação histórica específica da população. A adolescência está definida pela faixa etária no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069/90) é definida como 12 a 18 anos incompletos, enquanto a juventude não é necessariamente determinada pela idade. Inclui outros fatores relacionados a mudanças drásticas biológicas, psicológicas, sociais e culturais, que variam de acordo com diferentes classes sociais, cultura, época, raça, gênero e outros fatores. (DO NASCIMENTO,2018).

Com o levantamento bibliográfico, foi possível verificar que fatores socioculturais, mudanças biológicas, psicológicas podem estar relacionados ao tabagismo. Essas mudanças podem estar relacionadas ao risco de fumar entre os adolescentes. Além disso,

a influência e a publicidade e promoção da indústria tabaqueira, o acesso fácil ao tabaco e preços baixos. A pressão dos pares desempenha um papel importante através de amigos e colegas fumadores. Outros fatores associados ao consumo de tabaco na adolescência incluem ter uma baixa autoestima, percepção de que fumar é normal ou *cool*. Muitos estudos têm ainda demonstrado que o comportamento tabágico dos pais está associado com o comportamento tabágico dos adolescentes (NUNES,2004)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, uso de tabaco na juventude vem se alastrando e tornando os jovens mais propícios ao vício proporcionando acometimentos a sua saúde. Como foi visualizado, a relação do tabagismo com o Câncer de pulmão é evidente, contudo, apesar de políticas públicas na tentativa de reduzir o consumo do tabaco, a juventude por fatores relacionados com suas mudanças socioculturais, biológicas e psicossociais. Além da indústria tabagista influenciar um estilo de vida “*cool*”, valores acessíveis e a má fiscalização do comércio desse produto podem levar o consumo precoce do tabaco, dessa forma aumentando o risco de futuramente acontecer desenvolvimento do câncer de pulmão nessa população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Luiz Henrique, et al. **Câncer de pulmão no Brasil**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018.

DO NASCIMENTO, Valdair Nunes; FARIA, Gleison; DE LIMA, Mariana Kely Diniz Gomes. **Tabagismo na juventude: uma revisão bibliográfica**. *Revista Artigos. Com*, 2021.

NUNES, Ana Raquel Almeida Reis. **Os jovens e os factores associados ao consumo de tabaco**. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2004.

ZAMBONI, Mauro. **Epidemiologia do câncer do pulmão**. *Jornal de pneumologia*, 2002.

¹ Discentes do curso de medicina, FAMENE, João Pessoa-PB

² Docente do curso de Medicina da FAMENE e orientador, João Pessoa - PB

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O TRATAMENTO DO TUMOR DE EWING EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

João Pedro de Abrantes Cahino¹

RESUMO SIMPLES

O tumor de Ewing é uma neoplasia óssea descoberta na década de 1920 que acomete, principalmente, crianças e adolescentes e se apresenta de maneira agressiva nos ossos e partes moles do paciente. Apresenta-se geralmente com sintomas comuns de doenças ósseas gerais, como inchaço local, dor à palpação e febre, que podem ser facilmente confundidos com a sintomatologia de outras doenças ósseas menos agressivas que podem acometer pacientes de mesma faixa etária. Por isso, um dos principais meios de diminuir sua taxa de mortalidade é por meio do diagnóstico precoce do câncer. O tratamento é, em sua maioria, curativo se for realizado nos estágios iniciais da doença e, por este motivo, discute-se a importância de diagnosticá-la de maneira precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor de Ewing; crianças; diagnóstico precoce

INTRODUÇÃO

O tumor de Ewing ou Sarcoma de Ewing (SE) foi primariamente descrito no ano de 1921 pelo médico norte-americano James Ewing. A patologia descoberta por James foi classificada como um endotelioma difuso do osso, sendo posteriormente batizado de tumor de Ewing. A neoplasia descrita pode ser tanto óssea como extraóssea, sendo este último aquele que acomete os tecidos moles. O sarcoma está presente, principalmente, em crianças e adolescentes, na maioria das vezes do sexo feminino, sendo dificilmente encontrado em adultos e idosos, estes últimos representando apenas cerca de 1% dos casos.

Deste modo, visto que o câncer é a segunda causa de morte mais frequente em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, ficando abaixo, somente, de óbitos por causas externas, é nítida a importância de um diagnóstico precoce quando se trata de um bom prognóstico e uma maior sobrevida do paciente. Além disso o câncer pediátrico, em sua maioria, decorre de fatores que impedem os meios de prevenção primária -diferentemente dos cânceres presentes na população adulta que, muitas das vezes, podem ser evitados pela mudança de hábitos, estilo de vida e métodos preventivos-, restando apenas o diagnóstico precoce como meio de garantir um tratamento adequado e, conseqüentemente, uma melhora na sobrevida do paciente. Isto posto, o presente estudo tem como objetivo demonstrar, por meio de uma revisão bibliográfica, a importância desse diagnóstico precoce para um melhor prognóstico do paciente.

MÉTODO

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão da literatura relacionada à temática abordada. Para tanto, foram utilizados artigos científicos, teses e literatura por meio da plataforma do Google Acadêmico, utilizando os descritores: “tumor de Ewing”; “diagnóstico precoce”; “pediátrico” e “sintomas”, publicados em português. A análise dos estudos pesquisados se deu de forma descritiva, com a utilização de material bibliográfico compreendido no período entre 2015 e 2023. Inicialmente, foram selecionados materiais cujo conteúdo se relacionasse com a fisiopatologia de câncer em pacientes pediátricos e seu tratamento, cujos descritores

utilizados na busca estivessem presentes no título ou resumo do artigo. Posteriormente foram selecionados artigos e literatura referentes à fisiopatologia e epidemiologia específicas do Sarcoma de Ewing, assim como seu tratamento e o prognóstico dos pacientes tratados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente trabalho foram obtidos através das pesquisas bibliográficas, utilizando-se dos descritores e critérios de exclusão e inclusão. Ao todo, foram utilizados 6 (seis) trabalhos, entre eles artigos, teses e livros, selecionados de acordo com a metodologia escolhida.

O Sarcoma de Ewing (SE), que tem como principais sintomas o edema local, dor e febre, pode ser facilmente confundido com outras doenças ósseas -osteomielites, infecções ou lesões externas-, frisando-se assim a importância de um diagnóstico diferencial precoce e um estadiamento correto, uma vez que o prognóstico de patologias que compartilham da mesma sintomatologia, assim como seus tratamentos, não se enquadram na condução curativa da neoplasia abordada. Além disso, a sobrevivência de pacientes com metástases pulmonares é inferior a 40% e, naqueles com metástases ósseas com infiltração medular, é inferior a 20%, juntamente com o fato de os tumores da família do Sarcoma de Ewing apresentarem metástase no diagnóstico em cerca de 25% dos casos. Em contrapartida, aqueles pacientes cujo diagnóstico se deu com o tumor ainda localizado, a taxa de sobrevivência global de 5 anos é de, por volta, 80%.

De acordo com os resultados obtidos, o diagnóstico do sarcoma de Ewing deve ser feito, inicialmente, por meio de avaliação clínica do paciente. Essa avaliação se dá pela consulta de história familiar e palpação do local afetado, uma vez que o surgimento de neoplasias pode estar estritamente associado a condições genéticas. Para que se tenha uma hipótese mais concreta, é recomendada a realização de exames de imagem, como a cintilografia óssea, que irão apresentar nas imagens alterações ósseas geralmente ocasionadas pela morte tecidual caso o exame corrobore para com a hipótese diagnóstica. Além dos exames de imagens convencionais, estudos indicam que a utilização de exames de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT) em consonância com exames de imagem convencionais traz uma maior sensibilidade para fins de identificação de metástases ósseas, uma vez que, por meio da PET/CT, é possível analisar o aumento da atividade metabólica das células como meio de identificar lesões metastáticas, estas ocasionadas pela destruição do tecido ósseo decorrente da elevada atividade dos osteoclastos.

O SE é caracterizada pela translocação entre genes TET/FET e genes da família ETS, onde cerca de 90% das translocações envolve EWSR1 e FLI1. Destarte, com a hipótese apoiada pelos resultados dos exames de imagem, é necessária a realização de exames de marcadores bioquímicos para a confirmação do diagnóstico. Em situações de imuno-histoquímica normais, a expressão do anticorpo CD99 e da proteína FLI1 são os mais utilizados para a comprovação do Sarcoma de Ewing.

Com a efetivação do diagnóstico precoce, o tratamento do paciente se dá, primariamente, por quimioterapia, a fim de reduzir as chances de metástase. Assim, após a quimioterapia e respeitando as adversidades de cada caso, parte-se para o tratamento local, que pode consistir na ressecção total do tumor sem reconstrução ou na retirada da neoplasia óssea com a reconstrução do órgão por meio de próteses, implantes ou transplante ósseo, assim como o tratamento radioterápico. O plano terapêutico é, em sua maior parte, o mesmo para casos de metástase.

Tendo em vista que a sobrevivência em casos metastáticos é baixa, como apresentado anteriormente, é de suma importância o acompanhamento do tumor no período terapêutico. Essa avaliação tem como objetivo determinar a eficiência do tratamento em andamento,

por meio da análise de dados de regressão ou progressão das células tumorais. Esses dados são obtidos, principalmente, por meio dos exames de imagem, tais quais a ressonância magnética (RM), a tomografia computadorizada (TC) e o PET/CT. Os exames de imagem convencionais (RM e TC) não são tão eficazes quanto ao acompanhamento da neoplasia, uma vez que somente apresentam alterações em suas imagens em casos de mudança morfológica da estrutura anatômica. Diferentemente da RM e da TC, a PET/CT apresenta uma melhor eficácia, tendo em vista que esse exame detecta a regressão ou progressão tumoral antes de uma alteração anatômica visível, visto que a PET/CT detecta alterações metabólicas que ocorrem antes de alterações morfológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as pesquisas realizadas e do estudo apresentado, é sabido que um diagnóstico precoce do Sarcoma de Ewing é a forma mais eficaz de prevenção em crianças e adolescente. A atenção dos profissionais de saúde deve ser redobrada quando se tratam de sintomas comuns a esse tipo de neoplasia, assim como a responsabilidade da família de garantir um atendimento médico rápido e eficiente às primeiras demonstrações e manifestações sintomáticas.

REFERÊNCIAS

Guimarães JB, Rigo L, Lewin F, Emerick A. **A importância da PET/CT na avaliação de pacientes com tumores de Ewing**. Radiol Bras. Mai/Jun 2015; 48(3):175–180.

HOLANDA, B.M.S.; et al. **Itinerário diagnóstico do câncer infantojuvenil: um estudo retrospectivo dos sinais e sintomas da doença**. Journal of the Health Sciences Institute. JULHO/SETEMBRO 2022;40(3):176-81.

JESUS-GARCIA, R. **Manual Básico de Tumores Ósseos e Sarcomas**, 4^o edição. São Paulo, 2020.

MACHADO, LF. **Pesquisa de biomarcadores como fator prognóstico nos tumores da família do sarcoma de Ewing [tese]**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;2017.

MARTINS, R. S. **Incidência de efeitos tardios do tratamento oncológico em sobreviventes de câncer infanto-juvenil**. [s.l.] Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA), 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar. **Sarcoma de Ewing**. Ministério da Saúde, Distrito Federal. Acesso em: 28 de março de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/especificos/sarcoma-de-ewing>>

¹ Estudante de Medicina na FAMENE.