

III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA  
I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA

# Anais dos Eventos de Saúde de Montes Claros - MG

III Congresso Multiprofissional de Oncologia

I Congresso Nacional de Urgência e Emergência e a II Mesa Redonda de Urgência e Emergência

I Congresso Norte Mineiro de Hematologia



Apoio:



## SUMÁRIO

<b>COMISSÃO ORGANIZADORA DOS ANAIS.....</b>	<b>4</b>
<b>INTEGRANTES DA BANCA AVALIADORA .....</b>	<b>4</b>
<b>Equipe Científica do III Congresso Multiprofissional de Oncologia .....</b>	<b>5</b>
<b>Equipe Científica do I Congresso Nacional de Urgência e Emergência e a II Mesa Redonda de Urgência e Emergência .....</b>	<b>5</b>
<b>Equipe Científica do I Congresso Norte Mineiro de Hematologia .....</b>	<b>6</b>
<b>APRESENTAÇÃO DOS CONGRESSOS .....</b>	<b>7</b>
<b><u>SEÇÃO 1: RESUMOS DO III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA.....</u></b>	<b>8</b>
<b>A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DOS PACIENTES COM CÂNCER .....</b>	<b>9</b>
<b>CÂNCER DE PELE: MEDIDAS PREVENTIVAS POR MOTOTAXISTAS .....</b>	<b>13</b>
<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>15</b>
<b>PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO MANIFESTAÇÃO DO CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA COM BASE EM RELATO DE CASOS .....</b>	<b>17</b>
<b>RELATO DE CASO: REMISSÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE IDOSO .....</b>	<b>19</b>
<b>SÍNDROME DA ANOREXIA/ECAQUEXIA EM CÂNCER: ABORDAGEM NUTRICIONAL.....</b>	<b>21</b>
<b>VOZ E DEGLUTIÇÃO PÓS LARINGECTOMIAS: UMA REVISÃO .....</b>	<b>23</b>
<b><u>SEÇÃO 2: RESUMOS DO I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....</u></b>	<b>26</b>
<b>ABORDAGEM DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CRIANÇA PORTADORA DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEURISMA INTRACRANIANO ROTO COM DESFECHO FAVORÁVEL: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA PRECOCE.....</b>	<b>29</b>
<b>CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM MANOBRAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>31</b>
<b>DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO .....</b>	<b>34</b>
<b>DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO A: UM RELATO DE CASO .....</b>	<b>36</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA DO ATENDIMENTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CRIANÇAS COM CONCUSSÃO CEREBRAL .....</b>	<b>38</b>

<b>RECONSTRUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: PLANEJAMENTO DIGITAL .....</b>	<b>40</b>
<b><u>SECÃO 3: RESUMOS DO I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA .....</u></b>	<b>42</b>
<b>ANÁLISE DAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS EM SERVIÇO DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>A RELAÇÃO DA METFORMINA COM A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>46</b>
<b>EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS ASSOCIADO AO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>48</b>
<b>O BENEFÍCIO DO USO DOS NOVOS ANTIGOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM IDOSOS.....</b>	<b>50</b>
<b>OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA AUTO-HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>52</b>
<b>TRATAMENTOS DA HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>54</b>

**COMISSÃO ORGANIZADORA DOS ANAIS**

- Juliana Andrade Pereira;
- Gabryele Rodrigues Silva Ramos.

**INTEGRANTES DA BANCA AVALIADORA**

- Juliana Andrade Pereira;
- Bruno Porto Soares.

## **Equipe Científica do III Congresso Multiprofissional de Oncologia**

### **Coordenadora Científica**

- Juliana Andrade Pereira

### **Equipe Acadêmica**

- Paulo Henrique de Medeiros Junior
- YtzacErnandes Fernandes Carneiro
- Bruna Alves dos Santos
- Daniela Martins Cruz
- Lorena Iza Penna Moura
- Stephanie Gonçalves de Almeida
- Fabiana Almeida Miranda
- Isabella Alves de Menezes
- Daniel Costa Silveira
- Karina Cardoso Teixeira
- Thalia Silveira Novais
- Tarcísio Nunes Alvarenga
- Edna Fernandes Dias Leão
- Dayse Gabriel Pereira Xavier Silveira
- Kelly Aparecida Ferreira

## **Equipe Científica do I Congresso Nacional de Urgência e Emergência e a II Mesa Redonda de Urgência e Emergência**

### **Coordenadora Científica**

- Juliana Andrade Pereira

### **Equipe Acadêmica**

- Ana Clara Medeiros de Oliveira
- Thiago Nobre Rodrigues
- Isabela Maria Bastos de Oliveira Castro
- Bianca Portugal Cardoso Rocha
- LuannaSthefanne de Souza Simões
- Hemily de Oliveira Celestino
- Anna Cecília Souza Fernandes
- Iêssa Calixto Xavier
- Ana Rúbia Ferreira Peixoto
- Mateus Alves de Matos

**III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA  
I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA  
I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

- Igor Ziank Reis Azevedo
- Nathalia Versiani Xavier Santos
- Victória Gonçalves Silva
- Ana Paula Cristo Diamantino Neves
- Maria Rios Silva Eloy
- Ana Carolina Otoni
- Isabella Alves de Menezes
- Fabiana Almeida Miranda
- Daniel Souza de Paula Santiago
- Edna Fernanda Dia Leão
- Anna Karolyne Duarte Carvalho
- Matheus José Afonso Gonçalves
- Marco Túlio Muniz Fonseca
- Karen de Sousa Braga

**Equipe Científica do I Congresso Norte Mineiro de Hematologia**

**Coordenadora Científica**

- Juliana Andrade Pereira

**Acadêmicos**

- Renata Alves Jabbur
- Gilbert Uriel Braga Fernandes
- Maria Karoline Soares Fonseca
- Maria Clara Soares Barbosa Campolina
- Caio Alexandre Vargas Barbosa
- Jose Alfreu Soares Junior

## **APRESENTAÇÃO DOS CONGRESSOS**

O III Congresso Multiprofissional de Oncologia ocorreu no dia três e quatro de maio de 2019, no auditório da Faculdade Prominas em Montes Claros, nos dois dias teve palestras, oficiais e apresentação de resumos na modalidade oral e em pôster.

Dia 18 e 19 no auditoria da ACI na cidade de Montes Claros aconteceu a II Mesa Redonda de Urgência e Emergência e o I Congresso Nacional de Urgência e Emergência foi um evento composto por mesa redonda, minicurso teórico e prático, palestras e apresentações de trabalhos nas modalidades orais e pôster.

O primeiro congresso norte mineiro de hematologia ocorreu no dia 26 de outubro de 2019, no espaço da CDL foi um evento constituído por palestras e apresentações de resumos na modalidade pôster.

Dentre as palestras tiveram diagnóstico diferencial de mieloproliferativas, esplenomegalias diagnóstico diferencial, trombozes no contexto da hemoglobinúria paroxística noturna, hemofilias, diagnóstico e abordagem, anticoagulantes orais: novas perspectivas, leucemia aguda, transfusão sanguínea, linfadenomegalias, anemia falciforme, mieloma múltiplo e anemias: investigação inicial e abordagem, todas essas apresentadas por médicos hematologistas! Além disso, houve seis apresentações de resumos em modalidade pôster.

Agradecemos todos os palestrantes, participantes e patrocinadores que prestigiaram os eventos, sem vocês esses congressos não aconteceriam!

**RESUMOS DO III  
CONGRESSO  
MULTIPROFISSIONAL DE  
ONCOLOGIA**

## A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DOS PACIENTES COM CÂNCER

Elisangela Oliveira Barbosa<sup>1</sup>; Sirlene Pereira de Souza <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Psicóloga, graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras –FIPMoc.

<sup>2</sup>Graduanda em Psicologia na Faculdade de Saúde Ibituruna– FASI.

**Autor para correspondência:**

E-mail: [elisangelaobpv@gmail.com](mailto:elisangelaobpv@gmail.com)

Telefone: (38) 991434714

**INTRODUÇÃO:** Segundo Organização das Nações Unidas as doenças crônicas são consideradas as principais responsáveis pelos adoecimentos e óbitos da população mundial, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008, com destaque nas doenças cardiovasculares 48% e o câncer com 21% <sup>(2)</sup>. As transições demográficas e epidemiológicas globais têm apontado um impacto ascendente da carga de câncer nas próximas décadas <sup>(2)</sup>. Um estudo aponta que no Brasil, os cânceres malignos ocasionaram 105.275 óbitos, em 1990, e 236.345 óbitos, em 2015 <sup>(3)</sup>. Receber diagnóstico do câncer pode trazer inúmeros impactos (físicos, psicológicos, sociais) na vida da pessoa que é acometida pela doença, mas também aos seus familiares <sup>(4)</sup>. Para auxiliar nas mudanças de comportamentos estressantes do paciente e seus familiares, é preciso um atendimento integral e humanizado ao doente em todas as áreas: médica, enfermagem, psicológica, fisioterápica dentre outras <sup>(5)</sup>. Este presente estudo tem como objetivo apresentar a importância do profissional psicólogo na equipe multidisciplinar nos tratamentos dos pacientes acometidos pelo câncer. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, a fim de analisar as diversas contribuições dos profissionais da psicologia no tratamento dos pacientes oncológicos e os efeitos positivos desses profissionais na equipe multidisciplinar de oncologia. A partir dos descritores psico-oncologia, cuidados paliativos na oncologia, efeitos do câncer na vida na vida da pessoa, apoio ao paciente oncológico, família de paciente com câncer, mudanças biopsicossociais na vida e na família do paciente oncológico. Foram encontrados 40 registros, dentre esses 25 foram encontrados nos portais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, 15 registros em outras bases de dados. Foram selecionados 26 registros e sendo 10 registros excluídos. Considerou-se como critério de inclusão as publicações relacionadas ao assunto, bases de dados relevantes no campo científico, artigos científicos, registros publicados no período de 2007 a 2017. Apenas 15 registros foram incluídos neste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Outro estudo aponta que o paciente com neoplasia apresenta vários sofrimentos decorrentes do adoecimento, principalmente dores físicas, interfere na sua qualidade de vida, no humor, na alteração do sono, na locomoção, nas atividades cotidianas, na alimentação, como pode desenvolver um quadro de ansiedade e depressão, afetando suas relações familiares, sociais, e laborativas <sup>(7)</sup>. Diante dessa realidade e para minimizar os sofrimentos dos pacientes é pertinente que estes recebam uma assistência multidisciplinar em saúde <sup>(4,8)</sup>. Os familiares e cuidadores dos pacientes também devem ser

acolhidos, pois os mesmos podem vivenciar diversos estágios de sofrimentos (como isolamento social, falhas na comunicação, confusões de papéis), para que favoreça a elaboração do sentimento de impotência diante o sofrimento do outro e do próprio, alívio da angustia, encontrar ou reforçar estratégias para lidar com a dor e a informações para busca de recursos e apoios. Esses atendimentos aos familiares podem ser nas modalidades individuais ou grupais <sup>(8)</sup>. A resignificação da vida dependerá da história do paciente, da forma como ele, seus familiares, amigos e a equipe de saúde irão lidar com a situação, que poderá favorecer de forma positiva no prognóstico da doença <sup>(9)</sup>. Os atendimentos psicológicos ambulatoriais e hospitalares a pacientes são realizados normalmente por solicitação médica ou por uma equipe multiprofissional. Assim como o paciente e seus acompanhantes podem requisitar a assistência psicológica diretamente com o psicólogo responsável da instituição ou particular <sup>(8)</sup>. A Psico-Oncologia consiste na interface entre a psicologia e a oncologia, onde são trabalhadas as questões psicossociais abarcando também o adoecimento acarretado pelo câncer. Aplica-se estratégias de intervenções que contribuam no enfrentamento e aceitação do paciente e seus familiares a nova realidade, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos mesmos <sup>(10,11)</sup>. De acordo a OMS, os cuidados paliativos devem ser promovidos por uma equipe competente e multidisciplinar, este tem como finalidade a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares por meio da prevenção, na identificação precoce, avaliação precisa, tratamento de dor, alívio da dos sofrimentos físicos, sociais, psicológicos e espirituais <sup>(12)</sup>. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a equipe multiprofissional em cuidados paliativos é composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Mas os administrativos, motoristas, capelães, voluntários e cuidadores também acompanham e apoiam os membros da família e da equipe em prol do bem-estar do paciente <sup>(13)</sup>. Um estudo com pacientes acometidos pelo câncer apontou uma inter-relação da qualidade de vida, o enfrentamento do câncer, menores escores de depressão com o bem-estar pode estar relacionada com a espiritualidade do paciente <sup>(14)</sup>. De acordo a OMS, os cuidados paliativos devem ser promovidos por uma equipe competente e multidisciplinar, este tem como finalidade a qualidade de vida do paciente dos seus familiares. Por meio da prevenção, na identificação precoce, avaliação precisa, tratamento de dor, alívio da dos sofrimentos físicos, sociais, psicológicos e espirituais <sup>(12,13)</sup>. Estes englobam a promoção do alívio da dor (com uso de analgésicos) e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial com apoio psicológico, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores a lidar com a doença do paciente e o luto <sup>(15)</sup>. O acolhimento a oferta da escuta contribui para que o sujeito possa ter melhores condições para enfrentar o sofrimento, papel é apenas dos profissionais da psicologia, entretanto de cada membro da equipe multidisciplinar <sup>(9)</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos apontam da relevância do papel do psicólogo como integrante da equipe multidisciplinar na assistência dos pacientes acometidos pelo câncer. As estratégias de intervenções desse profissional juntamente com a equipe corroboram de forma significativa para o alívio da angústia, da aceitação dos pacientes e seus familiares a nova realidade, como para a boa adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Sugere-se novos estudos longitudinais sobre a temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psico-Oncologia, Neoplasia, Angústia, Depressão.

## REFERÊNCIAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. O que é o câncer? Disponível em: URL:<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017. Disponível em: URL: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Guerra Maximiliano Ribeiro, Bustamante-Teixeira Maria Teresa, Corrêa Camila Soares Lima, Abreu Daisy Maria Xavier de, Curado Maria Paula, Mooney Meghan et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2017 May [cited 2019 May 03]; 20(Suppl 1): 102-115. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500102&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>.
4. Giuliano, Renata Carolina; Silva, Luciana Marcia dos Santos; Orozimbo, NatalyManhães. Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.4 [citado 2019Abril 02], pp.868-879. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400016&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000400016>.
5. Barros Dejeane de Oliveira, Lopes Regina Lúcia Mendonça. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2007 Jun [citado 2019 Abril 02]; 60(3): 295-298. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300009&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300009>.
6. Miranda, Sirlene Lopes de; Lanna, Maria dos Anjos Lara; Felipe, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.3 [citado 2019-04-02], pp.870-885. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-989320150003000870&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-989320150003000870&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300234201>.
7. Ferreira Ana Paula de Queiroz, Lopes Leany Queiroz Ferreira, Melo Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer\*. Rev. SBPH [Internet]. 2011 Dez [citado 2019 Abril 09]; 14(2): 85-98. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt).
8. Scannavino, Camila SalibaSoubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol. USP* [online]. 2013, vol.24, n.1 [citado 2019 Abril 19], pp.35-53. Disponível em: [Página 11 de 55](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

65642013000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-6564.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>.

9. Castro-Arantes Juliana de Miranda e, Lo Bianco Anna Carolina. Corpo e finitude: a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição oncológica. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Set [citado 2019 Abril 02] ; 18( 9 ): 2515-2522. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900005>.
10. Staliano Pamela, Araújo Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estudos e pesquisas em Psico-Oncologia: levantamento realizado no Portal PePSIC. Rev. SBPH [Internet]. 2009 Dez [citado 2019 Abril 03]; 12(2): 54-68. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200006&lng=pt).
11. Parahyba Campos, Elisa Maria, A Psico-Oncologia. Boletim Academia Paulista de Psicologia [online] 2010, 30 (Julio-Diciembre): [Fecha de consulta: 3 de Abril de 2019] Disponíbleen:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412015>> ISSN 1415-711X
12. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. TRATAMENTO DO CÂNCER > CUIDADOS PALIATIVOS. Disponível em: URL: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.
13. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA; 2012. Disponível em: URL: [http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual\\_cuidados.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_cuidados.pdf).
14. Ferreira Ana Paula de Queiroz, Lopes Leany Queiroz Ferreira, Melo Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer\*. Rev. SBPH [Internet]. 2011 Dez [citado 2019 Abril 09] ; 14( 2 ): 85-99Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt).
15. Brasil, Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS. Disponível em: URL <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>.

## **CÂNCER DE PELE: MEDIDAS PREVENTIVAS POR MOTOTAXISTAS**

Joyce ElenMurça de Souza<sup>1</sup>; Sarah Jane Aparecida Moreira<sup>2</sup>; Mariane Silveira Barbosa<sup>3</sup>; Marla Vieira Santos<sup>4</sup>; Mirna Rossi Barbosa<sup>5</sup>; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Fonoaudióloga. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

<sup>2</sup>Farmacêutica. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>3</sup>Psiquiatra. Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>4</sup> Acadêmica de Fonoaudiologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>5</sup> Fonoaudióloga. Professora Mestre da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

<sup>6</sup> Fonoaudióloga. Professora Doutora das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

**Autor para correspondência:**

Luiza Augusta R. Rossi Barbosa

E-mail: [luiza.rossi@funorte.edu.br](mailto:luiza.rossi@funorte.edu.br)

Telefone: (38) 99102-6030

**INTRODUÇÃO:** Por ser um órgão externo, devido à extensa exposição solar, a pele sofre consequências contínuas e gradativas ao sol<sup>(1)</sup>. O uso de recursos para a proteção da pele como filtro solar, roupas apropriadas é de vital importância, especialmente para aquelas pessoas que se expõem por períodos prolongados à radiação solar, em decorrência de seu trabalho, podendo evitar as alterações induzidas pelos raios ultravioletas<sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Verificar o comportamento preventivo para doenças relacionadas à exposição solar em mototaxistas da cidade de Brasília de Minas, MG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal e descritivo. A população foi composta por 50 mototaxistas, para a qual foi aplicado um questionário, no horário de trabalho dos mesmos. As perguntas eram de múltipla escolha contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, características físicas e características comportamentais quanto à fotoproteção. O projeto foi aprovado pelo CEP da Funorte sob o número 1.454.396. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 50 mototaxistas eram do sexo masculino, com idade mínima de 22 anos e máxima de 64 anos, média de 36,9 (DP± 9,51), 52,0% casados, 48,0% tinham ensino fundamental, 76,0% tinham mais de dois anos de tempo de profissão e 68% trabalhavam seis ou mais horas diárias ao sol. Sobre as características físicas, 66,0% se consideraram de cor parda e 8,0% cor preta e 92,0% relataram possuir olhos castanhos ou pretos e 96,0% cabelos escuros. Quanto à proteção, 90,0% usavam camisas de manga longa, 100,0% usavam calça comprida, 96,0% utilizavam capacete com viseira, 50,0% trabalhavam com luvas, 88,0% de sapatos fechados. Vinte e sete indivíduos (54,0%) relataram usar protetor solar e destes, 96,3% utilizam Fps 30 ou acima, porém apenas 40,8% reaplicavam corretamente. Em relação à roupa, são equipamentos de segurança obrigatórios, o capacete com viseira ou óculos, calçado fechado, jaqueta e calça comprida de tecido resistente<sup>(3)</sup>. Tal qual o estudo realizado com mototaxistas no nordeste brasileiro, 46,0% dos mototaxistas não fazia uso do filtro solar<sup>(4)</sup>. Pesquisa sobre as principais medidas de fotoproteção relatou que o fator de proteção solar 30 é atualmente o recomendado para uso diário devendo aplicar generosamente em toda pele exposta e reaplicado pelo menos a cada duas horas<sup>(5)</sup>. Estudo na cidade de Curitiba, PR, demonstrou que em geral os indivíduos não aplicam o protetor solar na quantidade adequada e com a frequência e regularidade recomendadas<sup>(6)</sup>. Diante das respostas pode-se observar que quatorze

mototaxistas foram considerados como indivíduos com proteção adequada, pois usavam vestuário, principalmente blusa de manga comprida e luvas, além do protetor solar. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelaram que a maioria dos entrevistados tem conhecimento sobre os meios de proteção solar sendo que somente um pouco mais da metade utiliza o filtro solar. Constata-se a necessidade de realizar ações para a busca de estratégias para a conscientização, motivação e orientação sobre os riscos da exposição solar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fator de Proteção Solar, Vestuário, Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. Lima AG, Silva AMM, Soares CEC, Souza RAX, Souza MCMR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(3):478-82. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6156>. Acesso em: 28 de março de 2018.
2. Lo Turco IGS. Avaliação do conhecimento quanto ao câncer de pele e sua relação com exposição solar em alunos do SENAC de Aparecida de Goiânia. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - Hygeia. 2010; 6(11):31-43.
3. Teixeira JRB, Santos NA, Sales ZN, Moreira RM, Boery RNSO, Boery EN et al. Utilização dos equipamentos de proteção individual por mototaxistas: percepção dos fatores de risco e associados. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 mar 14]; 30(4):885-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000400885&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400885&lng=en).
4. Leal CKM, Costa MSS, Holanda ESOM. Medidas preventivas do câncer de pele utilizados por mototaxistas de uma unidade da federação no nordeste brasileiro. R. Interd. 2014;7(1):141-51.
5. Gontijo GT, Pugliesi MCC, Araújo FM. Fotoproteção. *Surgical&CosmeticDermatology*.2009;1(4):186-92.
6. Purim KSM, Titski ACK, Leite N. Hábitos solares de atletas de meia maratona. *RevBrasAtivFis e Saúde*. 2013;18(5):636-45.

## INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus José Afonso Gonçalves Araújo<sup>1</sup>; Warley da Conceição Silva<sup>1</sup>; Meriele Santos Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna- FASI.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/ MG.

**Autor para correspondência:**

Matheus Araújo,

E-mail: [matheusaraujo.enf@gmail.com](mailto:matheusaraujo.enf@gmail.com)

Telefone: 038 998977813

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma patologia multifatorial, caracterizado pelo aumento desordenado de células, apresentando divisão acelerada, agressiva, e incontrolável, possibilitando o desenvolvimento dos tumores malignos, com potencial de acometer tecidos e órgãos distantes ou próximos originando o processo de metástase<sup>1</sup>. É uma das maiores causas de mortalidade e morbidade no mundo, com mais de dez milhões de casos novos e mais de seis milhões de mortes por ano<sup>2</sup>. No mundo, o câncer de esôfago está em sexto lugar entre as principais causas de neoplasia, representando 2% dos tumores malignos e a terceira causa de morte do trato gastrointestinal<sup>3</sup>. A neoplasia de esôfago pode estar associada aos seguintes fatores de risco: consumo de bebidas quentes, como chás; história familiar de câncer, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, tabagismo, exposição a radiações, sexo masculino, dieta pobre em frutas e vegetais frescos<sup>4</sup>. O diagnóstico precoce neste tipo de doença é possível apenas em alguns casos, visto que muitos pacientes na fase inicial são assintomáticos e as alterações endoscópicas são discretas<sup>5</sup>. As principais manifestações clínicas da doença são disfagia, perda de peso, refluxos, epigastralgia, dispepsia, dor torácica, febre, fadiga, desidratação e alteração no timbre da voz<sup>6</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de intervenção de enfermagem focada na orientação do paciente diagnosticado e em tratamento de câncer esofágico, bem como de seus familiares. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo é de cunho descritivo realizado em outubro de 2018, executado em um hospital da Montes Claros-MG, através de consulta de Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As implementações e orientações teve como base os instrumentos de anamnese, exame físico e diagnósticos de enfermagem NANDA 2015-2017<sup>7</sup>. Foi executada implementação de cuidados e assistência de enfermagem em paciente oncológico durante quatro meses. No decorrer deste período, foram praticados cuidados de enfermagem, orientação com a família sobre mudança de decúbito, conforto, segurança e assistência ao paciente, orientado a família conversar para eliminar medos e ansiedades, procurar uma nutricionista oncológica para melhorar a nutrição desequilibrada. Foi sugerido equipamentos que auxiliem na assistência como por exemplo: cadeira de banho, travas de proteção da cama e colchão piramidal. Os familiares gostaram das propostas e houve uma aceitação por parte do portador, onde obteve uma melhora significativa e menor risco de queda. **CONCLUSÃO:** Após as orientações e implementações realizadas com paciente oncológico,

**III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA  
I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA  
I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

pode-se verificar a forma em que a consulta de enfermagem de forma humanizada e coerente com a realidade do paciente pode trazer grandes impactos positivos, resultando em uma redução de danos da patologia e melhoria de qualidade de vida do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de esôfago, Consulta de enfermagem, Encorajamento.

**REFERÊNCIAS:**

1. Santos BPD; Schwartz E; Feijó AM; Muniz RM; Zillmer JGV; Viegas ADC. Prontuário oncológico: instrumento de informação da doença e do tratamento. RevAten Saúde. 2015;13(46):99-106.
2. Cavalcante MLF; Chaves F; Ayala ALM. Câncer de mama: sentimentos e percepção das mulheres mastectomizadas. RevAten Saúde. 2016;14(49):41-52.
3. Pennathur A; Gibson MK; Jobe BA; Luketich JD. Oesophageal carcinoma. The Lancet. 2013;381(9864):400-12.
4. Felin FD; Felin ID; Muller GH; Nedel DL; Nunes TF; Fernandes EL. O câncer de esôfago sob o enfoque da Biologia molecular. BlucherMedProceedings. 2014;1(5):36.
5. Arantes V; ForeroPiñeros EA; Yoshimura K; Toyonaga T. Avanços na abordagem do carcinoma precoce de esôfago. RevColBras Cir. 2012;39(6):534-43.
6. Santos BP; Tolentino EN; Nobre FRL; Borges RD, Lancuna HC; Oliveira MVM. Internações e óbitos por neoplasia de esôfago em Montes Claros, MG. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 15, n. 51, p. 57-61, jan./mar., 2017.
7. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

## PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO MANIFESTAÇÃO DO CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA COM BASE EM RELATO DE CASOS

Matheus José Afonso Gonçalves Araújo<sup>1</sup>; Warley da Conceição Silva<sup>1</sup>; Meriele Santos Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna- FASI.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/ MG.

**Autor para correspondência:**

Matheus Araújo,

E-mail: [matheusaraujo.enf@gmail.com](mailto:matheusaraujo.enf@gmail.com)

Telefone: 038 998977813

**INTRODUÇÃO:** O câncer está relacionado com o crescimento desordenado de células e tecidos. Possuem a capacidade de disseminar-se em órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. Com uma forma agressiva, podem se espalhar rapidamente, desenvolvendo tumores pelo corpo<sup>1</sup>. A paralisia facial periférica é, em sua maioria, um quadro comum, sendo considerada grande parte como causa indefinida, denominada Paralisia de *Bell*. Entretanto, deve-se estar atento, uma vez que chama a atenção para casos em que é a manifestação de uma metástase no osso temporal, um quadro raro, mas que aparentemente teve sua incidência aumentada nos últimos anos<sup>2</sup>. Os relatos de lesão no osso temporal devem sempre levantar a hipótese de metástase<sup>3</sup>. De acordo com estudos epidemiológicos apenas 15% dos pacientes com câncer apresenta iniciação com metástase<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Analisar e discutir dois casos de pacientes com paralisia facial periférica com metástase no osso temporal. **MATERIAL E MÉTODOS:** As buscas pelos artigos foram realizadas pelo Google Acadêmico. Foram separados dois artigos para comparação do estudo de caso de pacientes com sítio primário oculto. O primeiro caso foi escrito em 2017, enquanto o caso dois se desenvolveu no ano de 2009. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Caso Um: paciente 73 anos, apresentou-se com paralisia facial periférica e otalgia, tratadas durante aproximadamente dois meses em centro de saúde de cuidados primários, com descrição de paralisia facial esquerda, perda auditiva condutiva esquerda, timpanometria, taxa elevada de proteína C reativa e leucocitose. Os laudos médicos apresentados relatavam tratamento de bronquite obstrutiva crônica e osteoporose, cuidado regular e acompanhamento. A paciente chegou a fazer um procedimento cirúrgico, incluiu mastoidectomia, paracentese e colocação de tubo de ventilação. O mesmo foi diagnosticado como metástase de carcinoma de pulmão. Depois da cirurgia, foi subitamente a óbito, antes de chegar a fazer qualquer tratamento oncológico específico<sup>3</sup>. Caso Dois: Paciente com 40 anos, deu entrada no serviço de urgência de otorrinolaringologia com queixa de paralisia facial periférica à direita há 15 dias, não relatando otorréia ou otalgia prévia, foi realizado uma tomografia computadorizada de ossos temporais e audiometria, em uma semana a paciente voltou ao centro reclamando de dores, então realizado uma eletroneuromiografia e foram

encontrados sinais de comprometimento severo e crônico do nervo facial direito, de natureza axonal. Paciente foi internada para averiguação do sítio primário, no qual foram descartados tumores de pulmão, mama, cutâneos ou gastrintestinais. Antes mesmo da identificação de qualquer problema a paciente faleceu de hipertensão intracraniana após dois meses do início da paralisia facial<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se sempre estar atento a casos de paralisia facial, a fim de dar um diagnóstico preciso ao paciente. Nos dois casos, observa-se peculiaridades e quadros diferentes. É de suma importância uma anamnese, exame físico e exames complementares, no intuito de realizar uma abordagem correta, diagnóstico precoce e uma rápida intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metástase, Neoplasias primárias desconhecidas, Paralisia facial.

**REFERÊNCIAS:**

1. Batista DRR; Mattos M; Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.
2. BrodskynF; Yonamin FK; Oliveira OCG; Anjos MF; Penido NO. Paralisia facial ‘periférica como manifestação inicial de neoplasia oculta metastática. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 75, núm. 3, mayo-junio, 2009, p. 467.
3. Djeric D; Boricic I; Tomanovic N; Cvorovic L; Blazic S; Folic M; et al. A paralisia facial como primeiro sintoma de metástase de câncer pulmonar no osso temporal. Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83(6):720-722.
4. Armas LAS; Pérez RM. Identificación de tumor primário en pacientes com metástasis como forma de presentación de câncer. Rev Cubana Med. 2014;53:402-16.

## RELATO DE CASO: REMISSÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE IDOSO

Laura Reis Neves Rocha<sup>1</sup>; Lavínia Dias Lafetá<sup>2</sup>; Nathália Reis Souza<sup>3</sup>; Retiele Fonseca Peres<sup>4</sup>; Patrícia Aparecida Antunes Alves<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

<sup>5</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros; Graduada em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas; Especialista em Medicina do Trabalho pelas FIP-MOC e especializada em Geriatria pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

### Autor para correspondência:

Laura Reis Neves Rocha

Email: [laura.rocha@outlook.com.br](mailto:laura.rocha@outlook.com.br)

Telefone: (38)998431474

**INTRODUÇÃO:** Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna definida pela proliferação de plasmócitos na medula óssea, com produção de imunoglobulinas monoclonais. Apresenta prevalência na população idosa, sendo este estrato da população fator de risco para um pior prognóstico. As manifestações clínicas são ocasionadas pela infiltração plasmocitária e pela produção excessiva de imunoglobulinas. Os principais sintomas são: acometimento ósseo, que afeta principalmente o esqueleto axial; insuficiência renal aguda (IRA); anemia grave; hipercalcemia; infecções bacterianas recorrentes e perda ponderal<sup>(1)</sup>. O diagnóstico baseia-se na clínica, eletroforese de proteína, imunofixação da urina e exame da medula óssea (mielograma). Já o tratamento é a quimioterapia e o transplante de células-tronco autólogas. Este depende de alguns fatores, como idade menor que 65 anos e ausência de comorbidades. Em pacientes que não sejam cardiopatas, hepatopatas ou nefropatas pode ser feita terapia de indução com várias medicações, como talidomida.<sup>(2)</sup> **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um mieloma múltiplo em idoso, correlacionando achados, conduta e evolução do quadro clínico com dados da literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente I.J.S., sexo masculino, ex-serralheiro, com pneumonia, permaneceu por 15 dias internado e prosseguiu com tratamento domiciliar. Sem melhora, o paciente retornou apresentando fraqueza, anemia grave, confusão mental, IRA, dor óssea, síncope e hipotensão. Foi encaminhado ao Hospital Universitário de Montes Claros para investigar a origem dos sintomas. Após realizar em hemograma, radiografias e mielograma, foi observado hipercalcemia, diminuição de hemácias, plaquetopenia, além de plasmocitose que confirmou o diagnóstico de MM. Foi encaminhado então para realização de quimioterapia com duração de um ano, compondo no total 6 ciclos, sendo que, atualmente, está dando início ao sexto ciclo. Os dois primeiros esquemas do tratamento com ciclofosfamida não obtiveram sucesso pela queda imunológica, que refletiu em um quadro de candidíase, tratada, por sua vez, com fluconazol. No terceiro ciclo, a ciclofosfamida foi substituída pela melfalana associada aos mesmos medicamentos do primeiro e segundo ciclos que incluem prednisona, sulfametoxazol,

talidomida, pamidronatoetramadol. O acompanhamento é feito com hemograma semanal e eletroforese a cada ciclo. Neste caso, apenas a quimioterapia fez com que houvesse remissão da doença. **CONCLUSÃO:** O MM, neoplasia das células B, gera graves consequências para a saúde do paciente e seu diagnóstico padrão-ouro se baseia no mielograma. O tratamento é feito com quimioterapia, alívio sintomático e em alguns casos específicos, o transplante de células-tronco. Já o prognóstico, está intimamente relacionado à idade do paciente e ao seu estado de saúde. No caso descrito, a associação das medicações que compõem o esquema terapêutico foi suficiente para provocar remissão do quadro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mieloma múltiplo, Plasmócitos, Talidomida.

**REFERÊNCIAS:**

1. Sandy Jr. P. Mieloma múltiplo aos 30 anos: o avesso da epidemia / Multiplemyeloma at 30: the reverse of the epidemiology. Revista Brasileira de Clínica Médica. 2015;13(3):210,211,212.
2. Failace R, Beno Fernandes F, Failace R, Freitas N. Hemograma. 6th ed. Porto Alegre (Brasil): ARTMED Editora; 2015.

## SÍNDROME DA ANOREXIA E CAQUEXIA EM CÂNCER: ABORDAGEM NUTRICIONAL

Samara Cardoso de Jesus<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

**Autor para correspondência:**

Samara Cardoso de Jesus

E-mail: [samaracardoso700@gmail.com](mailto:samaracardoso700@gmail.com)

Telefone: (38) 9 9208-8258

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da anorexia e caquexia em câncer (SAC) possui etiologia multifatorial, com inibição do apetite e perturbações metabólicas inerentes à própria patologia, caracterizando a perda de massa muscular esquelética e tecido adiposo, associados à fadiga crônica, anemia e apatia.<sup>(1)</sup> Estima-se que mais de 60% dos pacientes com câncer apresentam a síndrome, no entanto, este índice pode se elevar, de acordo com a origem do tumor primário, ademais, a SAC impõe limitações funcionais concomitante à redução de qualidade de vida, alterações no comportamento psicossocial e intensificação no prenúncio de mortalidade precoce em pacientes oncológicos<sup>(2-4)</sup>. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura e identificar a abordagem nutricional na síndrome da anorexia e caquexia oncológica. **MATERIAL E MÉTODO:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Para tanto, realizou-se uma busca bibliográfica utilizando estudos nas bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Medline, considerando-se artigos em língua inglesa e espanhola. Os descritores utilizados foram: neoplasias, anorexia nervosa, caquexia, metabolismo e terapia nutricional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados trabalhos publicados nos últimos três anos e um trabalho do ano atual. As intervenções nutricionais discutidas para a SAC demonstraram que os cuidados deverão ser iniciados o quanto antes, com prioridade no suprimento das necessidades dietéticas de forma individualizada, através da oferta de nutrientes especiais como ácidos graxos ômega-3, proteínas e energia, desta forma, contribuir para o controle da doença e impedir a evolução da mesma, além de minimizar os desconfortos do tratamento, favorecer o bom estado nutricional, potencializar a resposta anti-inflamatória e amenizar os processos catabólicos proeminentes<sup>(5)</sup>. No entanto, vale destacar que a efetividade da terapia nutricional torna-se limitada quando realizada de forma isolada, considerando a necessidade da associação de medicamentos que estimulem o apetite, bem como a prática de exercícios físicos regulares e adequados que excitam a síntese proteica e que reprimam a SAC oncológica<sup>(6,7)</sup>. **CONCLUSÃO:** A intervenção nutricional na síndrome da anorexia e caquexia em câncer deverá ocorrer de forma precoce, efetiva, particularizada e com trabalho multidisciplinar que alcance a tríade terapêutica: medicamentos, dieta e atividade física, desta forma, viabiliza-se a estabilização do estado clínico, de modo que se interrompa o avanço da síndrome anorexia e caquexia no câncer.

**PALAVRAS-CHAVES:** Oncologia, Caquexia, Anorexia, Metabolismo, Terapia Nutricional.

**REFERÊNCIAS:**

1. Petruzzelli M, Wagner EF. Mechanisms of metabolic dysfunction in cancer-associated cachexia. *Genes Dev.* 3 de janeiro de 2016;30(5):489–501.
2. Pérez Camargo DA, Allende Pérez SR, Meneses García A, Nicola Delfin LD, Copca Mendoza ET, Sánchez López MS, et al. Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *Nutrición Hospitalaria.* outubro de 2014;30(4):891–5.
3. Takayama K, Atagi S, Imamura F, Tanaka H, Minato K, Harada T, et al. Quality of life and survival survey of cancer cachexia in advanced non-small cell lung cancer patients—Japan nutrition and QOL survey in patients with advanced non-small cell lung cancer study. *Support Care Cancer.* 1º de agosto de 2016;24(8):3473–80.
4. Oberholzer R, Hopkinson JB, Baumann K, Omlin A, Kaasa S, Fearon KC, et al. Psychosocial Effects of Cancer Cachexia: A Systematic Literature Search and Qualitative Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management.* 1º de julho de 2013;46(1):77–95.
5. Laviano A, Giraldi GDL, Koverech A. Does nutrition support have a role in managing cancer cachexia? *Current Opinion in Supportive and Palliative Care.* 1º de dezembro de 2016;10(4):288–92.
6. Argilés J, Busquets S, López-Soriano F. Cancer cachexia, a clinical challenge. *Current Opinion in Oncology* [Internet]. 1º de março de 2019; PublishAheadof Print. Disponível em: [insights.ovid.com](https://insights.ovid.com).
7. Argilés JM, López-Soriano FJ, Stemmler B, Busquets S. Novel targeted therapies for cancer cachexia. *Biochemical Journal.* 15 de agosto de 2017;474(16):2663–78.

## VOZ E DEGLUTIÇÃO PÓS LARINGECTOMIAS: UMA REVISÃO

Joyce Elen Murça de Souza<sup>1</sup>; Lucas Fonseca Silva e Lima<sup>2</sup>; Tainá Campos Meireles<sup>3</sup>;  
Mariane Silveira Barbosa<sup>4</sup>; Marla Vieira Santos<sup>3</sup>; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Mestranda. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

<sup>3</sup> Acadêmica de Fonoaudiologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

<sup>4</sup> Psiquiatra. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>5</sup> Fonoaudióloga. Professora Doutora das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

### Autor para correspondência:

Joyce Elen Murça de Souza

E-mail: [joyceelenms@yahoo.com.br](mailto:joyceelenms@yahoo.com.br)

Telefone: (38) 99159-1136

**INTRODUÇÃO:** O câncer de laringe é um dos mais comuns da região da cabeça e pescoço e representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem nas pregas vocais e 1/3 acomete a laringe supraglótica. Estima-se uma incidência de 7.670, sendo 6.390 em homens e 1.280 em mulheres<sup>1</sup>. As cirurgias oncológicas de laringe impactam significativamente a comunicação e deglutição ocasionando consequências severas na qualidade de vida<sup>2</sup>. O objetivo deste estudo foi verificar a produção científica nacional, dos últimos dez anos, sobre as funções de deglutição e voz nas laringectomias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma busca de periódicos no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) utilizando os descritores Laringectomia, Deglutição, Voz. Como critérios de inclusão foram estabelecidos os artigos publicados nos últimos dez anos que corresponderam aos anos de 2008 a 2017, no idioma português. Os critérios de exclusão levaram em consideração os artigos que após a identificação por meio de títulos e resumos, não se enquadravam ao objetivo central da pesquisa. Os relatos de caso, teses e aqueles não convencionais também foram excluídos. A análise do material selecionado foi realizada por meio da leitura crítica e qualitativa que permitiu identificar convergências e reagrupá-las em dois eixos temáticos: os protocolos específicos e análise videofluoroscópica. Durante a busca, foram encontrados 188 trabalhos utilizando os três descritores com o operador *booleano* “and”. Ao filtrar somente no idioma português apareceram 20 trabalhos, sendo onze dos últimos dez anos. Destes, seis foram retirados conforme os critérios de exclusão: dois por serem do tipo não convencional, dois relatos de caso, uma tese e um se encontrava duplicado. Após a leitura dos cinco artigos restantes, uma publicação foi excluída por não estar em acordo com o tema da pesquisa. Os artigos selecionados para este resumo estão listados no Quadro 1. Um artigo<sup>2</sup> foi publicado na revista CEFAC, cujo *qualis* nas áreas Interdisciplinar e da Fonoaudiologia é B1 e três artigos<sup>3-5</sup> foram publicados na Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço, *qualis* B4 em ambas as áreas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Protocolos específicos: Tem-se preocupado em avaliar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Anteriormente preocupação era voltada para a avaliação da sobrevida após o tumor, atualmente se preocupa com a qualidade de vida pós-tratamento e a funcionalidade do órgão afetado. Dois artigos tiveram como intuito avaliar

a qualidade de vida dos pacientes laringectomizados: parciais<sup>2</sup> e totais<sup>5</sup>. A revisão de literatura de artigos<sup>2</sup> tanto em inglês quanto em espanhol e português observou que os protocolos mais utilizados para este fim são o EORTC-C30/H&N35 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*), o UW-QOL (*University of Washington Quality of Life*) e o HNQOL (*Head and Neck Quality of Life*). São específicos em câncer de cabeça e pescoço possuindo maior detalhamento dos aspectos que são mais afetados pela doença, podendo dimensionar tal impacto na qualidade de vida do paciente. Apesar das cirurgias parciais visarem a preservação da deglutição e fonação há pacientes que queixam de tais funções. Os problemas vocais são frequentes com disfonia de grau moderado a severo. Mas os pacientes declararam satisfeitos tendo pouca dificuldade em se comunicar. Outro estudo<sup>5</sup> avaliou a qualidade de vida de pacientes laringectomizados totais utilizando o instrumento UW-QOL traduzido e adaptado para o português do Brasil<sup>6</sup>. A maioria dos pacientes era de homens com média de idade de 59 anos e portadores de carcinoma espinocelular da laringe ou hipofaringe. O domínio Mastigação obteve o melhor índice de qualidade de vida enquanto o domínio Fala, o pior, sendo que 41,5% não utilizam nenhum tipo de voz, 41,5% usam a voz esofágica e 17,0% usam voz esofágica e eletrolaringe. A fala é uma das principais dificuldades, tanto para adaptação psicossocial quanto para a reabilitação. Medir a qualidade de vida é um importante fator na avaliação do impacto da doença, da saúde e do tratamento em uma população. É uma ferramenta capaz de entender o impacto do câncer de cabeça e pescoço na vida desses indivíduos<sup>7</sup>. Análise videofluoroscópica: Um dos estudos<sup>3</sup> fez uma avaliação retrospectiva por meio de 22 exames de videofluoroscopia de deglutição de indivíduos adultos submetidos a laringectomia total. O protocolo da análise continha dados sobre a mobilidade de base de língua, mobilidade do véu palatino, trânsito esofágico e estase nas consistências líquida, pastosa e, quando possível, nasólida. Pode-se verificar que 95% demonstraram alguma alteração na deglutição, apesar de somente 73% apresentar queixa. O estudo concluiu que a ausência de queixa relacionada à deglutição não representa a normalidade do exame videofluoroscópico. Em outro estudo<sup>4</sup> foram avaliados exames videofluoroscópicos de 58 indivíduos adultos submetidos a laringectomia parcial. Ao exame, foi solicitado a cada sujeito que ingerisse as consistências líquido pastoso e sólidos misturado com bário. O registro dos achados considerou as visões lateral e ântero-posterior nas três situações e observou-se que 40% demonstraram alguma alteração na deglutição. A avaliação videofluoroscópica mostrou-se eficaz, pois permitiu verificar a presença de aspiração silente contribuindo para a terapia fonoaudiológica. Os autores concluíram que a presença de distúrbios importantes de deglutição em pacientes assintomáticos requer a inclusão do exame videofluoroscópico na rotina de atendimento desses pacientes visando melhor reabilitação fonoaudiológica. De acordo com ambos estudos<sup>3,4</sup>, a análise videofluoroscópica demonstrou ser uma importante ferramenta na avaliação de pacientes pós-laringectomia total ou parcial. **CONCLUSÃO:** Foram selecionados quatro artigos publicados nos últimos dez anos de acordo com o descritor Laringectomia combinado com Deglutição e Voz. Sobre as análises videofluoroscópicas, estas permitem identificar alterações da deglutição em pacientes assintomáticos além de permitir a avaliação e reavaliação de estratégias para a reabilitação fonoaudiológica. Tais fatos fazem refletir sobre a necessidade de incluir este exame como rotina no pós-operatório em pacientes laringectomizados. Além disso, é imprescindível verificar a qualidade de vida por meio de protocolos específicos que avaliem a fonação e deglutição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Laringectomia, Deglutição, Voz.

**REFERÊNCIAS:**

1. INCA: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer. Estimativa 2018. [citado em 2018 Mar 28] Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Oliveira IB, Marialva DRS. Laringectomiasupracricóides: revisão de literatura em protocolos de qualidade de vida. CEFAC. 2016 Abr; 18(3): 766-77.
3. Morandi JC, Capobianco DM, Arakawa-Sugueno L, Ferraz AR, Cernea CR, Andrade CRF, et al. Análise videofluoroscópica da deglutição após laringectomia total. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2014 Out; 43(3):116-9.
4. Prado PRP, Dias FL, Santos IC, Freitas E, Ferreira LP. Avaliação videofluoroscópica no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à laringectomiasupracricoidea com cricohioidoepiglotopexia. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2012; 41(3): 124-7.
5. Paula FC, Gama RR. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais. Rev. Bras. Cir.abeça Pescoço. 2009 Ago; 38(3):177-82.
6. Vartanian JG, Carvalho AL, Yueh B, Furia CL, Toyota J, McDowell JA, et al. Brazilian-Portuguese validation of the University of Washington Quality of Life Questionnaire for patients with head and neck cancer. Head Neck. 2006;28(12):1115-21.
7. Vartanian JG, Carvalho AL, Fúria CLB, Castro Júnior GC, Rocha CN, Sinitcovisky IML, et al. Questionários para a avaliação de Qualidade de Vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. RevBrasCir Cabeça Pescoço. 2007; 36(2):108-15.

**RESUMOS DO I CONGRESSO  
NACIONAL DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA E A II MESA  
REDONDA DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

## ABORDAGEM DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CRIANÇA PORTADORA DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA

Eduarda de Mello Ribeiro<sup>1</sup>; Débora Gonçalves Pereira Guimarães<sup>1</sup>; Luís Eugênio Gomes Freitas<sup>1</sup>; Thaís da Silva Sá<sup>1</sup>; Igor Ziank Reis Azevedo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Acadêmico(a) de Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas.

**Autor para correspondência:**

Eduarda de Mello Ribeiro

E-mail: [eduarda.emr@gmail.com](mailto:eduarda.emr@gmail.com)

Telefone: (61) 9 9877-2608

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define acidente vascular cerebral (AVC) como "uma síndrome clínica de distúrbio focal ou global da função cerebral que se desenvolve rapidamente, com duração maior que 24 horas ou levando à morte sem causa não vascular óbvia e com evidência neurorradiológica de lesão <sup>(1)</sup>. Enquanto os AVCs adultos são predominantemente isquêmicos (80%) e devidos à aterosclerose, na infância, até 45% dos AVCs são hemorrágicos e estão associados a um amplo espectro de fatores de risco <sup>(2)</sup> dentre as causas de lesões estruturais mais comuns são tumores (27%) e malformações arteriovenosas (17%) <sup>(3)</sup>. Mesmo sendo uma condição rara em crianças, exceto na doença falciforme, o AVC é uma das dez principais causas de morte infantil, além de sua apresentação clínica ser distinta em comparação aos adultos. Dessa forma, o diagnóstico costuma ser atrasado em 48 a 72 horas a partir do início dos sintomas <sup>(6)</sup>. O tratamento do AVC hemorrágico requer um gerenciamento de equipe multidisciplinar, com atendimento neurológico e neurocirúrgico com esforços para estabilizar o paciente e reduzir o risco de ressangramento. A obliteração cirúrgica ou endovascular de aneurismas e malformações artero-venosas é eficaz para muitos indivíduos, mas a radioterapia estereotáctica está sendo cada vez mais usada em crianças com malformações artero-venosas pequenas ou difíceis de abordar cirurgicamente. **OBJETIVO:** Apresentar caso clínico enfatizando a importância da suspeição do diagnóstico de acidente vascular cerebral em crianças e a importância da abordagem cirúrgica. **RELATO DO CASO:** Caso clínico: E.C.P.S., 4 anos, feminino, com histórico de malformação arteriovenosa (MAV). Foi levada ao pronto socorro por sua mãe, com quadro de cefaleia intensa, rigidez de nuca, náusea e vômitos há 02 dias. Ao exame apresentava isocoriafotorreativa mímica fácil preservada, sem déficit motor e com dor à mobilização do pescoço. Foi submetida à propeidética por tomografia computadorizada de crânio que demonstrou hemorragia subcortical a esquerda com inundação ventricular incompleta, com dilatação ventricular moderada, diagnosticada com hemorragia subaracnóidea espontânea. Dessa forma, foi encaminhada para cirurgia para colocação de dreno ventricular externo e tentativa de embolização mais radiocirurgia. Após 15 dias da cirurgia a paciente evoluiu sem sequelas e com embolização realizada com sucesso, diminuindo assim a chance de ressangramento. **CONCLUSÃO:** A partir do relato é possível perceber que o diagnóstico é de difícil suspeição em crianças já que a sintomatologia se diferencia dos casos de AVC em adultos além de ressaltar a importância do tratamento cirúrgico para a boa evolução do quadro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente vascular cerebral, Malformação arteriovenosa, Crianças.

**REFERÊNCIAS:**

1. Aho, Komi et al. Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO collaborative study. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 58, n. 1, p. 113, 1980.
2. Fleisher, Gary R.; Ludwig, Stephen (Ed.). *Textbook of pediatric emergency medicine*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
3. Jordan, Lori C.; Kleinman, Jonathan T.; Hillis, Argye E. Intracerebral hemorrhage volume predicts poor neurologic outcome in children. *Stroke*, v. 40, n. 5, p. 1666-1671, 2009.
4. SHIN, Masahiro et al. Retrospective analysis of a 10-year experience of stereotactic radiosurgery for arteriovenous malformations in children and adolescents. *Journal of Neurosurgery*, v. 97, n. 4, p. 779-784, 2002.
5. Cohen-Gadol, Aaron A.; Pollock, Bruce E. Radiosurgery for arteriovenous malformations in children. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, v. 104, n. 6, p. 388-391, 2006.
6. Kuhle, Stefan et al. Urgent clinical challenges in children with ischemic stroke: analysis of 1065 patients from the 1-800-NOCLOTS pediatric stroke telephone consultation service. *Stroke*, v. 37, n. 1, p. 116-122, 2006.

## ANEURISMA INTRACRANIANO ROTO COM DESFECHO FAVORÁVEL: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA PRECOCE

Luís Eugênio Gomes Freitas<sup>1</sup>; Débora Gonçalves Pereira Guimarães<sup>1</sup>; Eduarda de Mello Ribeiro<sup>1</sup>; Thaís da Silva Sá<sup>1</sup>; Igor Ziank Reis Azevedo<sup>2</sup>; Ricardo Felipe dos Santos<sup>3</sup>; Gustavo Veloso Lages<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Acadêmico(a) de Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas

<sup>3</sup>Médico; Residente de Neurocirurgia no Hospital Santa Casa de Montes Claros.

<sup>4</sup>Neurocirurgião; Preceptor da residência médica em Neurocirurgia do Hospital Santa Casa de Montes Claros.

### Autor para correspondência:

Luis Eugênio Gomes Freitas

E-mail: [luiseugeniogomesfreitas@gmail.com](mailto:luiseugeniogomesfreitas@gmail.com)

Telefone: (38) 9 9139-5925

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas cerebrais (AC) são dilatações anômalas vasculares comumente associadas a defeitos da camada média dos vasos<sup>(1)</sup>. A prevalência de aneurismas na população geral é estimada em 5-10%, sendo mais comum no sexo feminino e relacionado a maiores idades. <sup>(2)</sup> Enquanto íntegros, os AC são frequentemente assintomáticos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Uma fração dos AC irá romper, provocando hemorragia subaracnoide (HSA) com potencial catastrófico e mortalidade que chega a 50%. Além disso, os que sobrevivem são sujeitos a déficits neurológicos incapacitantes <sup>(3)</sup>. Assim, o objetivo primário do tratamento é a estabilização clínica, controle da pressão intracraniana e prevenção de novo sangramento por meio da exclusão do saco aneurismático da circulação intracraniana, buscando preservar a artéria mãe e seus ramos <sup>(4)</sup>. A abordagem cirúrgica de AC pode ser feita por clipagem microcirúrgica ou embolização endovascular, a depender das condições do paciente, experiência do cirurgião e disponibilidade do serviço <sup>(3)</sup>. Assim sendo, a HSA é uma emergência neurológica que demanda pronta avaliação e instituição terapêutica. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso clínico de HSA no qual a abordagem cirúrgica precoce foi fundamental para a sobrevivência e recuperação da paciente. **RELATO DO CASO:** Paciente de 21 anos, do sexo feminino, foi conduzida ao serviço de urgência e emergência com relato de cefaleia súbita de forte intensidade, refratária a analgésicos comuns, iniciada na noite anterior, associada a vômitos. Evoluiu com piora da cefaleia e crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame neurológico: inicialmente Glasgow 9, evoluindo para Glasgow 3, pupilas midríaticas e fotorreativas, sem rigidez de nuca. Foi então realizada tomografia computadorizada (TC) de encéfalo em caráter de urgência que evidenciou hemorragia subaracnoide Fisher 4, associada a dilatação sacular compatível com aneurisma da artéria cerebral média (ACM) apresentando sinais de ruptura, além de hematoma subdural, apagamento difuso de sulcos e giros e desvio de linha média para a esquerda. Paciente foi avaliada em grau 5 pela escala de Hunt-Hesse foi submetida à craniectomia descompressiva, drenagem do hematoma e clipagem de ACM direita, como último recurso para controle de hemorragia. Apesar do quadro dramático, paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro e angiotomografia de encéfalo de controle evidencia importante circulação colateral suprindo território da ACM direita. Após 30 dias de pós-

operatório intra-hospitalar, paciente encontra-se orientada, verbalizando, deambulando, com paresia do oculomotor à direita, hemiparesia em dimídio esquerdo, força grau 2 em membro superior e 3 em membro inferior. Recebeu, então, alta médica para controle ambulatorial e prosseguiu com acompanhamento fisioterápico até melhora do déficit motor. **CONCLUSÃO:** A hemorragia subaracnoide aneurismática apresenta-se como uma emergência neurocirúrgica, com quadro clínico grave e potencialmente fatal. Estudos mostram que avaliação grau 5 em Hunt-Hess é associada a mortalidade de até 100%, contudo a paciente apresentou evolução pós-operatória mais do que satisfatória, sem déficit motor relevante ou cognitivo persistente <sup>(5)</sup>. Conclui-se, portanto, que o atendimento médico imediato e abordagem cirúrgica precoce foram primordiais para o desfecho favorável da paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Aneurisma Intracraniano, Hemorragia Subaracnoidea, Emergências.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Sá Júnior AT. et al. Estudo retrospectivo: prevalência de aneurismas cerebrais por topografia vascular no hospital evangélico goiano. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v.18, n.3, p.209-223, 2014.
2. Carancini F, Briganti F, Cirillo L, Leonardi M, Muto M. Epidemiology and genetics of intracranial aneurysms. European Journal of Radiology, v. 82, p.1598-1605, 2013.
3. Creôncio SCE, Moura JC, Rangel BLR, Coelho MFB, Santos TBS, Freitas MAL. Análise de casos cirúrgicos para o tratamento de hemorragia subaracnoídea aneurismática. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia. [periódico online] 2015; [citado 29 mar 2018]; 34:1.
4. Brock RS. Hemorragia subaracnoídea espontânea. In: Adoni T, Brock RS. Neurologia e neurocirurgia. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 379-98.
5. Bracard S. et al. Endovascular Treatment of Hunt and Hess Grade IV and V Aneurysms. American Journal of Neuroradiology, 23, p.953-957, 2002.

## CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM MANOBRAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Lidylara Lacerda Araújo Carvalho<sup>1</sup>; Edna Fernanda Dias Leão<sup>1</sup>; Anna Karolyne Duarte Grandó<sup>1</sup>; Bianca Oliveira de Carvalho<sup>1</sup>; Antônio Pedro de Souza Júnior<sup>2</sup>; Valdemiro Fagundes de Oliveira Júnior<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduação e Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

<sup>2</sup>Graduação e Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

<sup>3</sup>Docente Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

### **Autor para correspondência:**

Lidylara Lacerda Araújo Carvalho

E-mail: [lidylacerda@hotmail.com](mailto:lidylacerda@hotmail.com)

Telefone: (38)988012420

**INTRODUÇÃO:** As situações de urgência e emergência médica (UEM) podem acontecer a qualquer momento, sendo que urgência vem a ser uma situação que necessita de intervenção rápida a fim de evitar maiores complicações e a emergência uma condição que coloca em risco a vida de um indivíduo tendo necessidade de uma atuação médica imediata, podendo o cidadão, segundo a legislação brasileira, prestar os primeiros socorros desde que possua o conhecimento para tal feito.<sup>1</sup> O Cirurgião-Dentista (CD) em sua rotina clínica pode se deparar com situações que fogem do tratamento odontológico habitual, às quais é necessário o profissional estar preparado para intercorrências que podem colocar em risco a vida do paciente em seu ambiente de trabalho. Uma vez que vem aumentando o fluxo de pessoas que procuram os consultórios odontológicos, cresce proporcionalmente a probabilidade do CD ficar de frente a um indivíduo com problemas sistêmicos e acabar precisando de uma intervenção de UEM.<sup>2,3</sup> O Dentista como um profissional da saúde deve cuidar integralmente da condição de saúde do seu paciente, por isso deve-se realizar uma anamnese criteriosa e apurada facilitando a identificação de possíveis indícios e pacientes de riscos, podendo se precaver de algum acidente no consultório, além disso deve-se conhecer manobras básicas e saber identificar a necessidade imediata. O ideal ao CD seria se graduar já tendo este conhecimento básico, todavia esta é uma realidade distante tendo em vista que muitas faculdades não tem em sua grade curricular matérias que abordem este tema suficientemente para o profissional se sentir preparado.<sup>1,4,5</sup> Este estudo tem como objetivo evidenciar a importância do conhecimento do CD, enquanto profissional da saúde, sobre como identificar um quadro de UEM e as manobras necessárias para prestar a ajuda necessária ao seu paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os trabalhos científicos foram selecionados a partir da base de dados PubMed/Scielo, utilizando os descritores: “Urgência e emergência”; “Odontologia”; “Conhecimento”; “Conduta”. A escolha dos trabalhos ocorreu em três etapas. Na primeira, a seleção foi feita de acordo com os critérios: (1) pertencer a língua portuguesa ou a inglesa; (2) ter publicação feita entre 2010 a 2019; e (3) estar disponível na íntegra nas bases pesquisadas. Quinze trabalhos atenderam aos critérios supracitados. Na segunda etapa, os resumos dos quinze trabalhos foram lidos e as seguintes publicações foram excluídas: (1) em que o objetivo se distanciava do propósito deste trabalho; e (3) do tipo de carta ao editor,

editorial, notícia, entrevista, relato de caso e pesquisa ação. Após essa etapa, seis estudos foram mantidos. Na terceira etapa os 6 estudos selecionados anteriormente foram lidos na íntegra e avaliados com relação a adequação com o tema proposto nesta revisão de literatura.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cabe aos profissionais de saúde assumir riscos e responsabilidades inerentes à sua ocupação. Devendo, portanto, compensar qualquer dano causado ao paciente, seja por informações inadequadas quanto aos riscos existentes ou por serviços ruins. O CD, como profissional da área, não está livre de ter os seus pacientes acometidos por uma emergência durante sua atuação clínica, ainda que seja raro. A Lei 5081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta a prática odontológica no Brasil, declara que os dentistas brasileiros têm a responsabilidade de iniciar o tratamento primário em pacientes que desenvolvam complicações sistêmicas relacionadas ao tratamento odontológico ou coincidentes com ele. Além disso, se necessário, os dentistas brasileiros podem realizar injeções intramusculares ou intravenosas de medicamentos de emergência.<sup>3,6</sup> As principais emergências podem ser resumidas em: alergia a medicamentos, infarto agudo do miocárdio, parada cardíaca, parada respiratória e choque anafilático. Em relação às urgências durante a prática odontológica, estas podem incluir síncope (desmaio), hiperventilação, ataques de asma, crises hipertensivas, convulsões e angina de peito. Um exame clínico minucioso acompanhado da avaliação geral da saúde de pacientes que necessitam de cuidados especiais, com respaldo médico para a realização de procedimentos invasivos e a adoção de medidas preventivas aumentam a segurança clínica dos tratamentos desses pacientes, reduzindo a ocorrência de emergências em até 90%.<sup>1,3</sup> É imprescindível que CD tenham treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV). Caputo *et al.*<sup>2</sup> e Fiuza *et al.*<sup>4</sup> alegam em seus estudos que a maioria dos CD possuem treinamento em SBV, contrariamente ao encontrado por Haese, Cançado<sup>5</sup>. Entretanto ainda que a maioria desses profissionais tenham feito algum curso de SBV, os estudos mostram que muitos não sabem diagnosticar uma situação de urgência/emergência ou, ainda que o saibam, não se sentem aptos a agir diante de tais situações. Contrastando com o que é encontrado no Brasil, onde metade dos dentistas recebeu treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) durante seu curso de graduação e a outra metade em programas de pós-graduação, Arsatiet al.<sup>6</sup> constatou que CD da Grã-Bretanha em sua maioria recebem treinamento em RCP no programa de graduação (93,9%) e pós-graduação (98,9%), ao passo que resultados semelhantes ao do Brasil foram encontrados na Índia. A carência do ensino e preparo sobre manobras de urgência e emergência a estudantes e profissionais de odontologia reflete diretamente na capacidade de atuação dos dentistas frente a situações de risco aos pacientes no consultório. O tópico de emergências médicas deve ser abordado durante a graduação e reciclado durante a pós-graduação e cursos extracurriculares para que os profissionais consigam manter um nível de conhecimento adequado sobre o assunto rotineiramente.<sup>4,6</sup>

**CONCLUSÃO:** Os cirurgiões-dentistas não estão livres de encontrarem situações de urgência e emergência em seu consultório. Vale ressaltar a importância de uma boa anamnese e exame físico, a aferição dos sinais vitais deve ser feita sempre ao início das consultas e caso necessário durante também, para minimizar as chances de intercorrências que possam vir a ocorrer. Em suma, a falta de conhecimento e prática dos profissionais de odontologia no concernente a manobras de urgência e emergência é resultado da escassez da conscientização e do ensino a esse respeito, tanto na graduação quanto na pós-graduação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Urgência e emergência, Odontologia, Conhecimento, Conduta.

**REFERÊNCIAS:**

1. Hanna LMO, Alcântara HSC, Damasceno JM, Santos MTBR. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2014; 14(2):79-86.
2. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Daruge JE. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. RevCirTraumatol Buco-Maxilo-Fac. 2010; 10(3):51-8.
3. Stafuzza, TC et al. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. Braz Oral Res. 2014; 28(1):1-5.
4. Fiuza MK, Balsan ST, Pretto JLB, Cenci, RA, Conto, F. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. RFO. 2013; 18(3):295-301.
5. Haese, RP; Cançado, RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-Fac., Camaragibe, 2016; 16(3):31-39.
6. Arsati F, Montalli VA, Flório FM, Ramacciato JC, Cunha FL, Cecanho R, Andrade ED, Motta RHL. Brazilian Dentists' Attitudes About Medical Emergencies During Dental Treatment. J. Dent. Educ. 2010; 74(6):661-6.

## DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Matheus Costa Leite<sup>1</sup>; Ana Luiza DumbáCastro Soares <sup>1</sup>, Cecilia Soares Oliveira<sup>1</sup>; Larissa Maria Almeida Ramos<sup>2</sup>, Yasmim Oliveira Agapito Guedes <sup>2</sup>, Edson Rabelo Cardoso<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

<sup>2</sup>Discente do Centro Universitário FIPMoc - UniFIPMoc

<sup>3</sup>Docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

**Autor para correspondência:**

Matheus Costa Leite

E-mail: [leite.matheuscosta@gmail.com](mailto:leite.matheuscosta@gmail.com)

(38) 99801-5853.

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um quadro neurológico que ocasiona alterações focais ou globais da função cerebral por mais de 24 horas<sup>(1)</sup>. Apresenta como maior dificuldade a locomoção, o que interfere diretamente na aquisição de independência funcional, acarretando impactos na vida social do paciente<sup>(2,3)</sup>. Dentre eles a depressão, sendo um transtorno de humor caracterizado por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo, desinteresse, apatia, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo <sup>(4)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever a relação entre a depressão e as sequelas neurológicas de pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, selecionando 25 artigos científicos, dentre estes, 10 foram escolhidos, em português, espanhol e inglês, disponíveis nas bases de dados LILACS, SciELO, Google acadêmico e PubMed, utilizando os descritores “depressão”, “Acidente Vascular Encefálico” e “distúrbios neurológicos”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos apontam que a depressão é a doença psiquiátrica mais frequente em pacientes após AVE<sup>(5)</sup>, afetando aproximadamente um terço dos sobreviventes, em qualquer momento depois do acidente <sup>(6)</sup>, ressaltando que lesões no hemisfério esquerdo são mais susceptível a quadros depressivos <sup>(7)</sup>. Ela é de origem multifatorial, envolvendo a vulnerabilidade do indivíduo devido às consequências das limitações físicas e o acometimento isquêmico de áreas cerebrais<sup>(7,8)</sup>, relacionado à depressão pelas hipóteses das aminas biogênicas e inflamação local. As lesões no lobo frontal esquerdo, córtex pré-frontal bilateral, córtex occipital direito, lesões esquerdas nos gânglios da base e lesões subcorticais do hemisfério esquerdo, poderão interromper o transporte das aminas do tronco para o córtex cerebral, diminuindo, dessa forma, a quantidade de serotonina e noradrenalina disponíveis <sup>(8, 9)</sup>. Além disso, o aumento de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1, TNF- $\alpha$ , IL-6; IL-8 e IL-18 decorrentes da isquemia, aumentam a perda neuronal e, assim, as propriedades depressivas <sup>(9)</sup>. <sup>10</sup>. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos apresentados, conclui-se que o AVE é uma das principais doenças que levam a perda da autonomia funcional. Pode deixar sequelas neurológicas importantes, que influenciarão de forma negativa para a sua recuperação, consequentes à perda das habilidades motoras e cognitivas, aumentando o risco para a depressão

pós-AVE. Sendo assim, reforça a importância do monitoramento e tratamento precoce de comorbidades psiquiátricas destes indivíduos. Essa estratégia pode refletir em melhor qualidade de vida e redução das taxas de morbidade e mortalidade pós-AVE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão, Acidente vascular encefálico, Distúrbios neurológicos.

**REFERÊNCIAS:**

1. Schuster, R. C., Polese, J. C., Silva, S. L. A., Perin, V., Seben, Y. P. Caracterização de internações hospitalares por acidente vascular encefálico na cidade de Passo Fundo-RS. *ConScientiae Saúde*, v. 8, n. 4, p. 581-585, 2009.
2. Fernandes, M. B., Cabral, D. L., Souza, R. J. P. D., Sekitani, H. Y., Teixeira-Salmela, L. F., Laurentino, G. E. C. Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e sua relação com a fisioterapia. *FisioterMov*, v. 25, n 2, p. 333-41, 2012.
3. Ovando, A. C., Michaelsen, S. M., Dias, J. A., Herber, V. Treinamento de marcha, cardiorrespiratório e muscular após acidente vascular encefálico: estratégias, dosagens e desfechos. *Fisioterapia em Movimento*, v. 23, n. 2, 2017.
4. Depressão, M. R. Transtornos relacionados por semelhança ou classificação. 2004; [acessado 2019 out 05].
5. Vieira, H. M. M., Borges, L. L. S. B., De Assis, S. C. Depressão em pacientes com sequela neurológica de acidente vascular encefálico. *Fisioterapia Brasil*, v. 19, n. 5, p. 176-184, 2018.
6. Towfigh, A., Ovbiagele, B., El Hussein, N., Hackett, M. L., Jorge, R. E., Kissela, B. M., et al. Poststroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 48, n. 2, p. e30-e43, 2017.
7. Bhogal, S. K., Teasell, R., Foley, N., Speechley, M. Lesion location and poststroke depression: systematic review of the methodological limitations in the literature. *Stroke*, v. 35, n. 3, p. 794-802, 2004.
8. Carod-Artal, F. J. Depresiónpostictus (I). *Epidemiología, criterios diagnósticos y factores de riesgo*. *Rev Neurol*, v. 42, n. 3, p. 169-75, 2006.
9. Spalletta, G., Bossu, P., Ciaramella, A., Bria, P., Caltagirone, C., Robinson, R. G. The etiology of poststroke depression: a review of the literature and a new hypothesis involving inflammatory cytokines. *Molecular psychiatry*, v. 11, n. 11, p. 984, 2006.
10. Howren, M. B., Lamkin, D. M., Suls, J. Associations of depression with C-reactive protein, IL-1, and IL-6: a meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, v. 71, n. 2, p. 171-186, 2009.

## DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO A: UM RELATO DE CASO

Luís Eugênio Gomes Freitas<sup>1</sup>; Débora Gonçalves Pereira Guimarães<sup>1</sup>; Brenda Ellen Gonçalves Dias<sup>1</sup>; Eduarda de Mello Ribeiro<sup>1</sup>; Thaís da Silva Sá<sup>1</sup>; Igor Ziank Reis Azevedo<sup>2</sup>; Ramon Iule Freitas Mendes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Acadêmico(a) de Medicina nas Faculdades Integradas Norte de Minas.

<sup>3</sup>Médico emergencista da clínica médica do Hospital Santa Casa de Montes Claros

### Autor para correspondência:

Luís Eugênio Gomes Freitas

E-mail: [luiseugeniogomesfreitas@gmail.com](mailto:luiseugeniogomesfreitas@gmail.com)

Telefone: (38) 9 9139-5925

**INTRODUÇÃO:** A dissecção aguda de aorta (DAA) é uma emergência cardiovascular infrequente, com incidência de 2,9 casos por 100 mil hab./ano, que se destaca pela elevada mortalidade, principalmente quando não tratada adequadamente.<sup>(1)</sup> A mortalidade estimada é de 1% por hora nas 48 horas iniciais e 75% ao final de duas semanas.<sup>(2)</sup> Sabe-se ainda que a doença predomina em homens (2:1) e é mais comum entre 45 e 70 anos de idade.<sup>(1,3)</sup> Existem diversos fatores de risco, dentre eles, hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose.<sup>(4)</sup> De acordo com a classificação de Stanford, a DAA é do tipo A quando há envolvimento da aorta ascendente; o que ocorre em cerca de 70% dos casos.<sup>(3,5)</sup> Tem-se como sintoma típico dor torácica súbita, lancinante, cuja intensidade máxima é no início, migratória conforme a propagação da dissecção.<sup>(2,4,5)</sup> **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de DAA tipo A de Stanford. **RELATO DE CASO:** Paciente de 45 anos, sexo feminino, foi atendida no serviço de urgência e emergência com queixa de dor torácica persistente iniciada há três dias. A dor possuía forte intensidade, caráter ventilatório-dependente, irradiação cervical e era acompanhada de dispneia e sensação de fraqueza em membros inferiores. Paciente negou febre, náuseas, vômitos, diarreia, tosse ou síncope. Informou ser portadora de hipertensão arterial sistêmica e transtorno de ansiedade, fazendo uso regular de nifedipino, sertralina, clonazepam e pantoprazol. Ao exame físico: hemodinamicamente estável, pressão arterial de 120x80mmHg, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pulsos cheios e simétricos, ausculta cardíaca com ritmo regular e bulhas normofonéticas, ausência de ruídos adventícios à ausculta respiratória, exame abdominal não evidenciou massas ou visceromegalias, indolor à palpação. Enzimas cardíacas dentro da normalidade. Eletrocardiograma sem alterações agudas. Raios-X de tórax com alargamento e tortuosidade de aorta. Foi então realizada angiotomografia de tórax, que confirmou o diagnóstico de DAA, tipo A de Stanford, acometendo os ramos ascendente e descendente, com extensão para segmento abdominal, causando hipoperfusão renal à esquerda. A paciente foi então transferida à unidade de cuidado intensivo cardiológico. Ecodoppler cardíaco demonstrou boa função ventricular, ventrículo esquerdo de tamanho normal, dilatação de aproximadamente 5,4cm da aorta ascendente com plano de dissecção ao nível do seio de valsava, além de insuficiência aórtica leve a moderada. Paciente prosseguiu com melhora da dor torácica e foi programada abordagem pela cirurgia cardíaca. Entretanto, apresentou

bradicardia súbita, crise convulsiva tônico-clônica generalizada, anisocoria e parada cardiorrespiratória (PCR) revertida no primeiro ciclo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Evoluiu com midríase fixa bilateral, instabilidade hemodinâmica severa e insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e aminas vasoativas. Apesar das medidas de suporte, apresentou nova PCR em atividade elétrica sem pulso, reanimação sem sucesso após trinta minutos de RCP. **CONCLUSÃO:** A DAA é um importante diagnóstico diferencial de dor torácica no departamento de urgência. Trata-se de uma patologia com elevada mortalidade que requer investigação imediata para que se possa realizar um diagnóstico precoce e estabelecer tratamento adequado em tempo hábil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor torácica, Dissecção aguda de aorta, Emergência cardiovascular.

**REFERÊNCIAS:**

1. Almeida MA, et al. Dissecção aguda de aorta. Revista Médica de Minas Gerais. 2008;18(3):20-24.
2. Marinho FL, et al. Aneurisma Dissecante de Aorta: A importância do diagnóstico precoce. Revisão de Literatura e Relato de Caso. Cadernos UniFOA. 2009 Aug;4(10):55-65.
3. Martin JFV, et al. Infarto agudo do miocárdio e dissecção aguda de aorta: um importante diagnóstico diferencial. RevBrasCirCardiovasc. 2004; 19(4):386-390.
4. Ovando LA, et al. Dissecção aguda de aorta. Relato de caso. RevBrasClin Med. 2011 Nov;9(6):445-447.
5. De Melo ROV, et al. Dissecção aguda de aorta como apresentação de emergência hipertensiva. RevBrasCirCardiovasc. 2008 Nov;23(4):586-588.

## REVISÃO DE LITERATURA DO ATENDIMENTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CRIANÇAS COM CONCUSSÃO CEREBRAL

Eduarda de Mello Ribeiro<sup>1</sup>; Débora Gonçalves Pereira Guimarães<sup>1</sup>; Luís Eugênio Gomes Freitas<sup>1</sup>; Thaís da Silva Sá<sup>1</sup>; Igor Ziank Reis Azevedo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Acadêmico(a) de Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas.

**Autor para correspondência:**

Eduarda de Mello Ribeiro

E-mail: [eduarda.emr@gmail.com](mailto:eduarda.emr@gmail.com)

Telefone: (61) 9 9877-2608

**INTRODUÇÃO:** A concussão é uma forma de traumatismo craniano leve, refere-se à perda ou não de consciência, associada a um curto período de amnésia. Essa perda de consciência é imediata e transitória resultante de uma disfunção eletrofisiológica transitória do sistema ativador reticular no mesencéfalo superior, porém quando não há a perda de consciência podemos identificar confusão mental e desorientação <sup>(1)</sup>. A criança pode apresentar perda momentânea da consciência, vômitos e até convulsões, mas, após um período de algumas horas, a função neurológica é restabelecida e o exame clínico é normal <sup>(2)</sup>. Lesões do sistema nervoso central (SNC) são a causa mais comum de morbimortalidade em crianças em virtude do maior tamanho da cabeça, do menor controle do pescoço e da plasticidade do tecido cerebral. O traumatismo cranioencefálico (TCE) está presente na maioria das crianças vítimas de trauma e é responsável por 75% das mortes na infância. O diagnóstico e o tratamento precoces são importantes para evitar graves sequelas. A pressão intracraniana (PIC) é um fator importante no tratamento da criança com TCE, pois, quando não controlada adequadamente, pode provocar déficits graves que poderão levar o paciente ao óbito <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Identificar as peculiaridades no atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças com concussão cerebral em caráter de urgência e emergência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se busca na base de dados PUBMED e como descritores foram utilizados “brainconcussion” e “children” e “urgencyandemergency”. Foram pesquisados textos em inglês e foram encontradas oito publicações, todas relevantes e pertinentes ao tema. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Traumatismo craniano agudo em crianças possuem alguns fatores de risco para o atraso na resolução dos sintomas, que devem ser identificados no atendimento inicial, a alteração cognitiva como irritabilidade foi o sintoma com maior correlação com evolução para tal atraso, por outro lado, a gravidade da lesão não se mostrou um bom preditor de desfecho <sup>(4)</sup>. A cefaleia é um dos principais sintomas da síndrome pós-concussão, e um dos principais motivos que levam os responsáveis a retornarem ao serviço de urgência, tal fato poderia ser evitado com a informação adequada no atendimento inicial, assim como outras informações pertinentes acerca dos cuidados necessários e a importância do acompanhamento <sup>(7)</sup>. O descanso prolongado automático pode não ser o tratamento ideal para pacientes com concussão pediátrica, e ainda demonstra que pacientes com retorno imediato às atividades moderadas demonstraram menos

incidência de sintomas pós-concussão <sup>(3)</sup>. Outro estudo reforça a importância do acompanhamento pós-lesão o que é de grande importância já que algumas crianças que desenvolvem sintomas persistentes pós-concussão tem dificuldades escolares e de aprendizado nos dias ou semanas subsequentes ao trauma, demonstrando a importância do acompanhamento ambulatorial pós trauma que deve ser instruído aos pais no atendimento emergencial, no entanto segundo dados do estudo somente 58% dos pacientes procuram esse acompanhamento <sup>(4)</sup>.  
**CONCLUSÃO:** Dessa forma, percebe-se que a síndrome pós concussiva na criança é a principal preocupação pós trauma e deve ser abordada no atendimento inicial, informando ainda a necessidade de busca de acompanhamento ambulatorial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Concussão cerebral, Crianças, Urgência e emergência.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Hauser SL, Josephson SA. Neurologia clínica de Harrison. 3ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2013.
2. La Torre, FPF. Emergências em pediatria – Protocolo da Santa Casa 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2013.
3. GUTHRIE, Robert. Physical activity following acute concussion and persistent postconcussive symptoms in children and adolescents. The Physician and sports medicine, v. 46, n. 4, p. 416-419, 2018.
4. GRUBENHOFF, Joseph A. et al. Outpatient follow-up and return to school after emergency department evaluation among children with persistent post-concussion symptoms. Brain injury, v. 29, n. 10, p. 1186-1191, 2015.
5. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS et al. Acute Concussion Symptom Severity and Delayed Symptom Resolution. Pediatrics, v. 134, n. 1, p. X6-X6, 2014.
6. MAYR, J. M. et al. High chair accidents. Acta pediatrica, v. 88, n. 3, p. 319-322, 1999.
7. EISENBERG, Matthew A.; MEEHAN, William P.; MANNIX, Rebekah. Duration and course of post-concussive symptoms. Pediatrics, v. 133, n. 6, p. 999-1006, 2014.
8. PETRIDOU, Eleni et al. Injuries among disabled children: a study from Greece. Injury Prevention, v. 9, n. 3, p. 226-230, 2003.
9. LAZAR, Ludwig et al. Brain concussion produces transient hypokalemia in children. Journal of pediatric surgery, v. 32, n. 1, p. 88-90, 1997.
10. EISENBERG, Matthew A. et al. Time interval between concussions and symptom duration. Pediatrics, v. 132, n. 1, p. 8-17, 2013.
11. WEGNER A, ADRIANA; CESPEDES F, PAMELA. Traumatic brain injury in pediatrics. Rev. chil. pediatría, Santiago, v. 82, n. 3, p. 175-190, jun. 2011. Disponível em <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062011000300002&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062011000300002&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em 08 oct. 2019.

## RECONSTRUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: PLANEJAMENTO DIGITAL

Anna Karolyne Duarte Grando<sup>1</sup>; Gustavo Martins Gontijo<sup>2</sup>; Alexandre Alves Leite<sup>3</sup>; Brenda Sousa Fagundes<sup>4</sup>; Anderson Alves Vieira<sup>5</sup>; Lidylara Araujo Carvalho<sup>6</sup>; Valdemiro Fagundes Oliveira Junior<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

<sup>2</sup> Cirurgião-dentista, Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup>Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial. Universidade do Sagrado Coração.

<sup>4</sup>Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES),

<sup>5</sup>Acadêmico de Odontologia Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

<sup>6</sup> Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

<sup>7</sup> Mestre em periodontia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

### Autor para correspondência:

Anna Karolyne Duarte Grando

[karolgrandosilveira@gmail.com](mailto:karolgrandosilveira@gmail.com)

Telefone: (38) 98845-3602

**INTRODUÇÃO:** O tratamento cirúrgico do trauma craniomaxilofacial envolve a restauração da forma e da função por meio de uma complexa interação entre o esqueleto ósseo facial e seu envelope de tecidos moles. Avanços na ciência da fixação interna, melhorias nos materiais e equipamentos de revestimento disponíveis, refinamentos nas exposições ao esqueleto facial e um aumento no volume de trauma facial, esses foram alguns dos fatores que causaram a rápida expansão do uso da fixação interna rígida para fraturas faciais na década de 1980. O *planejamento digital e o uso de reconstruções 3D* tem contribuído para o sucesso dos pós-operatórios de cirurgias reconstrutivas faciais pois refere-se a fusão de imagens associada da tomografia computadorizada (TC), tomografia computadorizada cone beam (TCCB), ressonância magnética e digitalização da imagem favorecem a geração de documentação 3D do paciente. O que permite acessibilidade e facilidade do uso dessa tecnologia permitindo a sua ampla utilização no diagnóstico e no plano de tratamento de cirurgias bucomaxilofaciais.<sup>1, 2, 3, 4</sup>

**OBJETIVOS:** Demonstrar a importância do planejamento digital prévio para melhores resultados funcionais e estéticos através de um relato de reconstrução mandibular pós-trauma causada por projétil de arma de fogo. **RELATO DE CASO:** Paciente de 41 anos, sexo masculino, que compareceu à clínica particular para tratamento de fratura causada por projétil de arma de fogo. Em consulta inicial foi solicitado à tomografia facial com reconstrução 3D visando facilitar o reposicionamento condilar via Software Dolphin Imaging que possibilitou a confecção de um protótipo mandibular. Em seguida, foi realizada uma moldura prévia da placa de reconstrução para facilitar sua instalação no transcirúrgico. Houve um acesso submandibular para redução da linha de fratura, reconstrução com placas ósseas tipo 2.4 e fixação definitiva da fratura em seu aspecto anatômico normal. Os exames pós-cirúrgicos revelaram a oclusão restabelecida e o côndilo reposicionado centrado dentro da fossa articular, voltando para sua posição anatômica, resultando, assim, no sucesso do tratamento. Foi possível perceber que a biotecnologia associada ao planejamento digital tem se tornado de grande valor científico em

métodos avançados de tecnologias reconstrutivas da face.<sup>4,5,6</sup> **CONCLUSÃO:** Portanto, é importante destacar a influência e a constante necessidade de atualização dos cirurgiões-dentistas acerca do uso de ferramentas virtuais, visando o melhor prognóstico para o paciente.<sup>5,7,8</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Fraturas Mandibulares, Biotecnologia, Reconstrução Mandibular.

**REFERÊNCIAS:**

1. Sukegawa S; et al. The Clinical Feasibility of Newly Developed Thin Flat-Type Bioresorbable Osteosynthesis Devices for the Internal Fixation of Zygomatic Fractures. *Journal Of Craniofacial Surgery*, [s.l.], v. 27, n. 8, p.2124-2129, nov. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
2. Gilardino M; Chen E; Bartlett S. Choice of Internal Rigid Fixation Materials in the Treatment of Facial Fractures. *Cranio-maxillofacial Trauma And Reconstruction*, [s.l.], v. 2, n. 01, p.049-060, 26 fev. 2009. Georg Thieme Verlag KG.
3. Ganry L. et al. Study of medical education in 3D surgical modeling by surgeons with free open-source software: Example of mandibular reconstruction with fibula free flap and creation of its surgical guides. *Journal Of Stomatology, Oral And Maxillofacial Surgery*, [s.l.], p.157-163, fev. 2018.
4. Moreira LM; Leal MPS. Planejamento virtual em Cirurgia Ortognática:: uma mudança de paradigma. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p.46-48, jun. 2013.
5. Modonesi LB et al. Cirurgia Ortognática: Assimetria Facial e a Limitação do Planejamento Manual- Correção com Planejamento Virtual (3D)-: Relato de caso. *Faculdade de Odontologia de Lins/unimep, Lins*, v. 27, n. 2, p.63-73, out. 2017.
6. Benateau H et al. Computer-assisted planning of distraction osteogenesis for lower face reconstruction in gunshot traumas. *Journal Of Cranio-maxillofacial Surgery*, [s.l.], v. 44, n. 10, p.1583-1591, out. 2016. Elsevier BV.
7. Pereira, CCS et al. The Use of 2.4-mm Locking Plate System in Treating Comminuted Mandibular Fracture by Firearm. *Cranio-maxillofac Trauma Reconstruction*, Araçatuba, v. 5, p.91-96, 2012.
8. Wang, Y et al. Virtual Surgical Planning in Precise Maxillary Reconstruction With Vascularized Fibular Graft After Tumor Ablation. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, [s.l.], v. 74, n. 6, p.1255-1264, jun. 2016. Elsevier BV.

# **RESUMOS DO I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

## ANÁLISE DAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS EM SERVIÇO DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS

Maria Izabel de Azevedo Ferreira<sup>1</sup>; José Alfreu Soares Júnior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina do Centro Universitário UniFipMoc.

<sup>2</sup>Graduado em medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais – FUNORTE.

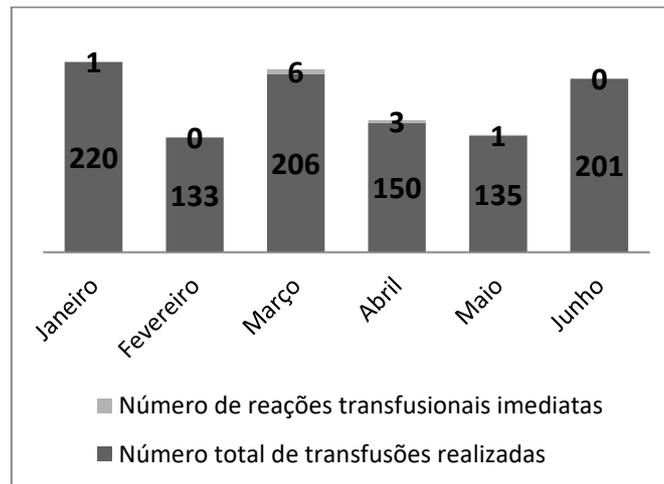
**Autor para correspondência:**  
Maria Izabel de Azevedo Ferreira.  
E-mail: [azevmabel@gmail.com](mailto:azevmabel@gmail.com)  
Telefone: (38) 98811-2996

**INTRODUÇÃO:** Transfusão sanguínea é um procedimento da área médica, de terapia endovenosa, em que há transferência de sangue total ou hemocomponentes de um doador para um receptor<sup>1</sup>. A técnica tem como objetivo restaurar a volemia e hemostasia, corrigir problemas de coagulação, e aumentar o aporte de oxigênio para os tecidos. Do mesmo modo que em todos os procedimentos médicos, em uso de transfusão sanguínea há possibilidade de ocorrer eventos clínicos adversos, que são denominados reações transfusionais<sup>2</sup>. Todas as suspeitas devem resultar na interrupção imediata da transfusão, na notificação do banco de sangue e no tratamento imediato pelo médico responsável. **METODOLOGIA:** Visando realizar uma abordagem acerca das transfusões sanguíneas em serviço de saúde do Norte de Minas Gerais, optou-se por um estudo de caráter quantitativo e retrospectivo. A fonte de dados foi a Agência Transfusional do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), em Montes Claros - MG. A partir da autorização da Coordenação de Apoio à Pesquisa do HUCF para coleta de dados para a pesquisa, foram coletadas informações contidas na base de dados secundária da Agência Transfusional do HUCF. Por não haver identificação dos indivíduos participantes, não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2019 e é referente ao número de transfusões sanguíneas realizadas entre o período de janeiro a junho de 2019, e ao número e tipo de reações imediatas decorrentes das hemotransfusões no mesmo período, as quais foram organizadas em gráficos representativos. Para definição, foi considerada reação transfusional imediata as que ocorreram em um período de 0 a 24 horas após a transfusão. Para essa abordagem foram incluídos os coeficientes sexo, tipo de reação transfusional imediata, tipo de hemocomponente transfundido e manifestações clínicas relacionadas, e excluídas as variáveis idade e motivo para transfusão sanguínea. **RESULTADOS:** De janeiro a junho de 2019 foram realizadas 1.045 transfusões, sendo os meses de maior prescrição janeiro (220) e março (206) (Figura 1). As reações transfusionais somaram o total de 11 (1,05%). Desse total, 06 (54,54%) ocorreram em indivíduos do sexo feminino, e 05 (45,54%) em pacientes do sexo masculino. A reação transfusional mais frequentemente identificada foi a febril não hemolítica, tendo sido reportada em 09 casos (81,81%). Também foi identificada uma reação alérgica e uma TRALI (Figura 2). No que tange às manifestações clínicas relacionadas aos diagnósticos supracitados, verificou-se predomínio

**III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA  
I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

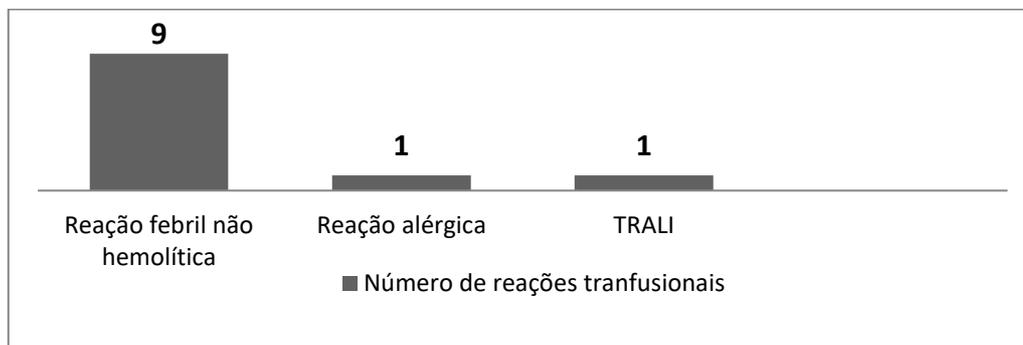
de calafrios, tendo sido queixado 04 (23,0%) das vezes. No que diz respeito ao tipo de hemocomponente utilizado observou-se que dos 11 casos de reações 08 foram com concentrado de hemácias (72,72%), sendo 03 destes com hemácias desleucocitadas (27,27%). O concentrado de plaquetas foi o hemocomponente responsável por 03 reações (27,27%).

**Figura 1:** Número de transfusões sanguíneas e de reações transfusionais imediatas. HUCF, janeiro a junho de 2019.



**Fonte:** Agência Transfusional do Hospital Universitário Clemente de Faria, 2019.

**Figura 2:** Número absoluto de reações transfusionais. HUCF, janeiro a junho de 2019.



**Fonte:** Agência Transfusional do Hospital Universitário Clemente de Faria, 2019

**DISCUSSÃO:** Neste estudo retrospectivo com 1045 transfusões durante um período de 06 meses em um hospital acadêmico constatou-se apenas uma reação grave de todos os episódios de transfusão. Entretanto, em um estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos (EUA) com 4857 episódios de transfusão, 1,1% foram associados à reação grave. Reações menores, incluindo febris não hemolíticas e alérgicas, foram observadas em 0,62 e 0,29% dos episódios, respectivamente<sup>2</sup>. Outro estudo realizado pelo Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos com 8378 transfusões, 46 reações foram registradas (5,5 por 1000 unidades transfundidas), sendo 28 do tipo febril não hemolítica, 12 do tipo alérgica, 05 do tipo anafilática e 01 do tipo sobrecarga volêmica<sup>3</sup>. No nosso estudo, a reação febril não hemolítica (RFNH) foi a mais comum semelhante aos dois estudos acima, mas observa-se um número inferior de

reações graves em comparação com os registros dos EUA. Outra publicação recente mostra uma maior prevalência da reação alérgica (1:100) em comparação com a reação febril não hemolítica (1:300)<sup>4</sup>, o que se contrapõe aos achados do nosso estudo. O baixo índice de reações transfusionais no nosso estudo e em São José dos Campos pode estar relacionado à subnotificação no Brasil e acreditamos que a divulgação deste conhecimento pode contribuir para consequente melhoria dos registros. Em suma, os resultados obtidos evidenciaram que há concordância com a literatura na maioria dos parâmetros estudados. **CONCLUSÃO:** Os achados também evidenciam baixo índice de notificação de reações graves, mas estes dados necessitam ser levantados por maior tempo de seguimento, com maior tamanho amostral e com envolvimento de outros serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemotransusão, Reação transfusional, Hemocomponentes.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o uso de hemocomponentes. 2ª ed. Brasília – DF: 2015.
2. Hendrickson JE, Roubinian NH, Chowdhury D. Incidence of transfusion reactions: a multicenter study utilizing systematic active surveillance and expert adjudication. *Transfusion* 2018; 56(10): 2587-2596.
3. Callera F. Descriptions of acute transfusion reactions in a Brazilian Transfusion Service. *Rev Bras HematolHemoter* 2004; 26(2): 78-83.
4. Olaniyi JA. Blood Transfusion Reactions. *Blood Groups*. [periódico online] 2019. Disponível em URL: <https://www.intechopen.com/books/blood-groups/blood-transfusion-reactions>.

## A RELAÇÃO DA METFORMINA COM A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thais Stefany Figueiredo Souza<sup>1</sup>; Emily Caroliny Souza Tibães<sup>1</sup>; Rander Rafael Silva Victor<sup>1</sup>;  
Emily Marques Moraes Ferreira<sup>1</sup>; Isabela Oliveira Brandão<sup>1</sup>; Tawany Nascimento Silva<sup>1</sup>;  
Katyane Benquerer Oliveira de Assis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup>Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

**Autor para correspondência:**

Thais Stefany Figueiredo Souza

E-mail: [thais.figueiredo15@yahoo.com.br](mailto:thais.figueiredo15@yahoo.com.br)

Telefone: (38) 998999660

**INTRODUÇÃO:** A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela resistência à insulina e pela produção insuficiente das células  $\beta$ -pancreáticas, levando a uma hiperglicemia contínua <sup>1,2</sup>. A terapêutica farmacológica de escolha é geralmente a metformina<sup>2</sup>, que em boa parte das pessoas portadoras de DM2 é bem tolerada, entretanto, o período de exposição e a dose cumulativa do fármaco podem causar efeitos colaterais, dentre eles, a deficiência de vitamina B12 <sup>3</sup>, que pode resultar em transtornos hematológicos, cardiovasculares e neurológicos, e conduzir para a deterioração cognitiva precoce e síndromes demenciais <sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Analisar na literatura a relação entre o uso de metformina e a deficiência de vitamina B12 em pacientes com DM2. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um estudo de Revisão de Literatura Integrativa, desenvolvido a partir de artigos disponíveis nas plataformas Pubmed e Scielo, com os descritores “metformina”, “vitamina B12” e “cobalamina”, utilizados de forma simultânea. Foram selecionados trabalhos no idioma português e inglês publicados a partir do ano de 2005, devido a quantidade insuficiente de estudos mais atuais referentes a esse assunto. Após leitura, foram selecionados 5 artigos que se adequavam à especificidade temática deste trabalho. Excluíram-se revisões de literatura e artigos que não se adequavam ao tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hiperglicemia é o 3º fator, em relevância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas pela hipertensão arterial e pelo tabagismo crônico<sup>5</sup>. Nesse contexto, são preconizadas as modificações do estilo de vida associadas a terapia antidiabética, sendo a metformina, a medicação de escolha para pacientes com diagnóstico recente, tendo como ação a diminuição da produção hepática de glicose. Cursa com benefícios, como menor ganho ponderal, redução da hemoglobina glicosada, e disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde. Em contrapartida, seu uso prolongado pode associar-se à deficiência de vitamina B12 <sup>2,3,5</sup>, que é um composto hidrossolúvel do complexo B, não sintetizado pelo organismo humano, devendo ser obtido por meio de alimentos de origem animal, sendo importante em reações envolvidas na síntese do DNA<sup>2</sup>. Na carência da cobalamina, ocorre a diminuição do cofator metilcobalamina impedindo a síntese da metionina e resultando em um aumento dos níveis séricos da homocisteína, fator importante no aumento do risco cardiovascular, além de impedir a eritropoese eficaz, mielinização e manutenção do sistema nervoso central, e, se mantida cronicamente, poderá

levar a manifestações neurológicas irreversíveis<sup>1,3,4</sup>. A relação da metformina com a deficiência da vitamina B12 não é bem esclarecida, mas a teoria mais aceita se dá sob a liberação medicamentosa de cargas positivas na superfície da membrana, alterando o potencial e interferindo em mecanismos dependentes do cálcio, dentre eles, a oferta de B12 para a célula<sup>1,3</sup>. Assim sendo, recomenda-se a dosagem periódica dos níveis de vitamina B12 nos pacientes tratados com essa droga, por meio de marcadores indiretos, a fim de detectar seu déficit e corrigi-lo<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, torna-se evidente a relação entre a deficiência de B12 com o uso de metformina. Dessa forma, vê-se a necessidade de medidas públicas para mitigar os fatores predisponentes modificáveis da patologia de base, associado ao rastreamento da deficiência de cobalamina e a suplementação vitamínica, com o intuito de reduzir as complicações referentes a sua carência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metformina, Vitamina B12, Cobalamina.

**REFERÊNCIAS:**

1. Grillo, Maria de Fátima Ferreira; Gorini, Maria Isabel Pinto Coelho. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Revista brasileira de enfermagem. Brasília. 60(1): 49-54, 2007.
2. Nazário, Angela Regina; Brittes, Katherine Unterstell; Haliski, Lara Braschi; Mizobuchi, Livia Sayumi; Polonio, Roberta Ramos. Prevalência da deficiência de vitamina B12 em indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 16 (2): 99-103, 2018.
3. Bello, Carlos Tavares; Capitão, Ricardo Miguel; Duarte, João Sequeira; Azinheira, Jorge; Vasconcelos, Carlos. Vitamin B12 deficiency in type2 diabetes mellitus. Acta medica portuguesa, 30 (10): 719-726, 2017.
4. Paniz, Clóvis; Grotto, Denise; Schmitt, Gabriela Cristina; Valentini, Juliana; Schott, Karen Lílian; Pomblum, Valdeci Juarez; Garcia, Solange Cristina. Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 41(5): 323-334, 2005.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). 2017.

## EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS ASSOCIADO AO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Isabela Oliveira Brandão<sup>1</sup>; Emily Marques Moraes Ferreira<sup>1</sup>; Emily Caroliny Souza Tibães<sup>1</sup>; Thais Stefany Figueiredo Souza<sup>1</sup>; Tawany Nascimento Silva<sup>1</sup>; Rander Rafael Silva Victor<sup>1</sup>; Árlen Almeida Duarte de Sousa<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup> Fisioterapia. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

**Autor para correspondência:**

Isabela Oliveira Brandão

E-mail: [ibelabrandao@gmail.com](mailto:ibelabrandao@gmail.com)

Telefone: (38)99973-5667

**INTRODUÇÃO:** Atrombose venosa profunda (TVP) se caracteriza pela formação de trombo no interior de veias profundas podendo provocar obstrução parcial ou total do vaso acometido. Tem predomínio nos membros inferiores e a principal complicação é embolia pulmonar que atinge de 5 a 15% de TVP não tratada<sup>1</sup>. Dentre os fatores de risco, inclui-se o uso do anticoncepcional oral – que provoca elevação do estrogênio<sup>2</sup> – e a alteração do sistema de coagulação, que com a hiperviscosidade do fluxo sanguíneo, precipita a formação de trombos. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre contracepção hormonal oral e fator precipitante para formação de trombos e eventos tromboembólicos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este é um estudo do tipo Revisão de Literatura Integrativa. Foram realizadas buscas de artigos científicos disponíveis nas plataformas científicas online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos descritores “Trombose Venosa”, “Anticoncepcionais”, “Contraceptive Agents”, utilizados de forma associada. Inicialmente, foram encontrados 78 artigos: SciELO (25 trabalhos) e LILACS (53 trabalhos), disponíveis nos idiomas português e inglês. Ao realizar a leitura dos títulos, análise dos resumos e palavras-chave, foram selecionados 15 artigos originais. Após leitura dos trabalhos na íntegra, cinco artigos científicos foram escolhidos, por se adequarem à especificidade temática escolhida. Excluíram-se aqueles com datas anteriores ao ano de 2009. Além disso, exploraram-se as orientações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os contraceptivos orais combinados são utilizados por cerca de 100 milhões de mulheres no mundo<sup>4</sup>. A incidência de tromboembolismo nas usuárias de contraceptivos orais é de 9-10/10.000 mulheres por ano, duas vezes maior comparado a não usuárias<sup>1</sup>. Os riscos relacionam-se, principalmente, ao estrógeno em uma relação dose-dependente, sendo que dosagens maiores ou igual a 50 mcg aumentam duas vezes o risco de TVP<sup>3</sup>. Alguns estudos mostram que esses eventos acontecem no primeiro ano de uso, normalmente, após o quarto mês. Entretanto, após esse período de um ano o uso não altera o risco<sup>3,4</sup>. Pacientes que apresentam síndrome metabólica, obesidade, fumantes e com idade superior a 35 anos<sup>2</sup>, por exemplo, devem optar pela terapia com progestagênios isolados, enquanto que paciente com histórico de trombose prévia ou trombofilia (herdada ou adquirida)

não podem fazer uso de contraceptivo hormonal combinado, independente da via de administração<sup>3</sup>. O diagnóstico de TVP é realizado por meio de exame clínico, com edema em membros inferiores, geralmente unilateral, dor espontânea localizada na panturrilha, coxa ou pé, eritema e aumento de calor no local afetado. Exames complementares podem auxiliar no diagnóstico como Ultrassonografia (USG) Doppler – utilizado em pacientes sintomáticos e Venografia, considerado padrão ouro, avalia presença ou ausência de compressão das veias, possui uma especificidade de 98 a 100%<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há relação entre o uso de ACO e TVP. Diante disso, torna-se evidente a importância de se abordar essa relação, em especial às pacientes que possuem fatores de risco associados. Sendo assim, ao indicar esse método, o profissional médico deve realizar uma análise individualizada dos riscos e benefícios, para assim prevenir possíveis eventos trombóticos decorrentes desse uso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombose, Trombose Venosa, Anticoncepcional oral.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Febrasgo-Tromboembolismo Venoso e Contraceptivos Hormonais Combinados. FEBRASGO 2016. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br>.
2. Almeida, Ana Paulo Ferreira de; Assis, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. RevEletron Atualiza Saúde, 5(5): 85-93, 2017.
3. Brito, Milena Bastos; Nobre, Fernando; Vieira, Carolina Sales. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. ArqBrasCardiol, 96(4): 81-90, 2011.
4. Van HylckamaVlieg, A. et al. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. Bmj,339: 2921,2009.
5. Sousa, Ismael Carlos de Araújo de; Álvares, Alice da Cunha Morales. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, 7(1):54-65, 2018.

## O BENEFÍCIO DO USO DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM IDOSOS

Victoria Vanessa Silva Souza<sup>1</sup>; Ana Cecília Santos Cardoso<sup>1</sup>; Ana Luiza Dumbá Castro Soares<sup>1</sup>; Cecília Soares de Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Barbosa Zica<sup>1</sup>; Matheus Henrique Pereira Santos Souza<sup>1</sup>; Sara Soares Taques<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE 2.

<sup>2</sup>Docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE e no Centro Universitário FIPMOC – UNIFIPMOC

**Autor para correspondência:**

Victória Vanessa Silva Souza,  
E-mail: [victoriavanessa001@hotmail.com](mailto:victoriavanessa001@hotmail.com)  
(38) 99864-3424.

**INTRODUÇÃO:** A população idosa possui uma maior prevalência de eventos cardiovasculares -fibrilação atrial (FA), tromboembolismo venoso (TVE) e insuficiência cardíaca (IC) - que estão, na maioria das vezes, associados com manifestações tromboembólicas, como o acidente vascular encefálico (AVE) <sup>(1,2)</sup>. Por isso, a importância da terapia anticoagulante na profilaxia desses eventos, antes restrita à utilização dos antagonistas de vitamina K (AVK), especialmente a Varfarina. Contudo, estudos atuais indicam benefícios na prescrição dos novos anticoagulantes orais diretos em idosos (NOACs) em relação aos AVK <sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Analisar os benefícios do uso dos novos anticoagulantes orais (NOACs) nos idosos em comparação com os antagonistas de vitamina K (AVK). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, selecionando 19 artigos científicos, dentre eles 10 foram escolhidos, em português e inglês, disponíveis gratuitamente nas bases de dados PubMed, BVS, ResearchGate e Medscape, utilizando os descritores “anticoagulantes”, “idoso” e “medição de risco”. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Estudos apontam que os NOACs são mais eficazes do que os AVK na finalidade de anticoagulação em pacientes idosos com idade superior a 75 anos, seja por Fibrilação Atrial Não Valvar ou Tromboembolismo Venoso <sup>(4,5,6)</sup>. Devido às alterações fisiológicas do envelhecimento, como diminuição da filtração glomerular renal, mudanças na composição corporal, sarcopenia, polifarmácia e a presença de múltiplas comorbidades, há uma maior responsabilidade sobre o uso dos anticoagulantes nessa população. Em decorrência dessas alterações, os NOACs apresentam risco de sangramento igual ou menor que os AVK, menor interação medicamentosa e alimentar, além do efeito terapêutico rápido, não requerendo monitoramento laboratorial contínuo com ajustes frequentes de doses <sup>(3)</sup>. É válido ressaltar, também, que outro estudo evidenciou que pacientes com FA, em uso dos NOACs, diminuíram cerca de 21% o risco de demência em comparação com aqueles que faziam uso de Varfarina <sup>(7)</sup>. Dessa forma, os NOACs apresentam um padrão de segurança superior, especialmente pelo menor risco de hemorragia intracraniana <sup>(8)</sup> sendo, por isso, indicadas como fármacos de melhor opção a esse grupo <sup>(9)</sup>. Entretanto, eles também possuem risco de sangramento, necessitando de medidas que atenuem esse fator. Dentre os já disponibilizados no Brasil, a Dabigatrana é eficaz para tratar patologias

miocárdicas após cirurgias não cardíacas, uma vez que se liga direta e reversivelmente à trombina ativada (Fator IIa). Ademais, a Rivaroxabana, a Apixabana e a Edoxabana, são inibidores diretos do fator X ativado (FXa) e ocasionam um mecanismo mais eficiente de controle de formação de fibrina, com ações preventivas mais direcionadas a grupos específicos, como o TEV em pacientes com câncer, pacientes com doença renal e pacientes com Trombose Venosa Profunda respectivamente <sup>(10)</sup>. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos apresentados, conclui-se que, em comparação com a Varfarina, os NOACs são mais indicados. Entretanto, é importante ressaltar que a escolha do medicamento é individual, devendo levar em consideração todo o contexto em que o paciente está inserido, apresentando as alternativas e sendo explicativo quanto às vantagens e desvantagens de cada medicamento, a fim de uma melhor aceitação para seguimento e resultados mais efetivos durante o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anticoagulantes, Idoso, Medição de risco.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Robert-Ebadi H, Le Gal G, Righini M. Use of anticoagulants in elderly patients: practical recommendations. *Clin Interv Aging*, 4:165-177; 2009.
2. Lindley RI. Stroke Prevention in the Very Elderly. *Stroke*, 49:796-802; 2018.
3. Medice C, Bruschi C, Bellaguarda M, Dischinger R. Terapia anticoagulante no idoso: focona fibrilação atrial. *RevSocCardio*, 27(3): 243-250; 2017.
4. Einstein I, Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B, Buller HR, Decousus H, et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med.*, 363(26):2499-2510; 2010.
5. Agnelli G, Buller HR, Cohen A, Curto M, Gallus AS, Johnson M, et al. Oral apixaban for the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med.*, 369(9):799-808; 2013.
6. Hokusai-VTE I; Büller HR, Décousus H, Grosso MA, Mercuri M, Middeldorp S, et al. Edoxaban versus warfarin for the treatment of symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med.*, 369(15):1406-1415; 2013.
7. Singh-Manoux A, Fayosse A, Sabia S, Canonico M1, Bobak M2, Elbaz A, et al. Atrial fibrillation as a risk factor for cognitive decline and dementia. *European Heart Journal.*, 38(34):2612-2618; 2017.
8. Avgil-Tsadok M, Jackevicius CA, Essebag V, Eisenberg MJ, Rahme E, Behlouli H, et al. Dabigatran use in elderly patients with atrial fibrillation. *ThrombHaemost.*, 115(1):152-160; 2016.
9. Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, Hoffman EB, Deenadayalu N, Ezekowitz MD, et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*, 383:955-962; 2014.
10. Alexander J, Singh K. Inhibition of factor Xa: a potential target for the development of new anticoagulants. *Am J CardiovascDrugs*, 5(5):279-290; 2005.

## OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA AUTO-HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victor Rander Rafael Silva<sup>1</sup>; Emily Caroliny SouzaTibães<sup>1</sup>; Isabela OliveiraBrandão<sup>1</sup>;  
Emily Marques MoraesFerreira<sup>1</sup>; Tawany NascimentoSilva<sup>1</sup>; ThaisStefany  
FigueiredoSouza<sup>1</sup>; Árlen Almeida Duarte deSousa<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup>Fisioterapia. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

**Autor para correspondência:**

Rander Rafael Silva Victor

E-mail: [randersvv@hotmail.com](mailto:randersvv@hotmail.com)

Telefone: (38)99150-0096

**INTRODUÇÃO:** A auto-hemoterapia consiste na indução do estímulo imunológico, com aumento considerável de imunoglobulinas e monócitos. Sua técnica é baseada na retirada de determinado volume sanguíneo do indivíduo e reaplicação via intramuscular sem acréscimos de outras substâncias<sup>1,2</sup>. É um método simples, seguro e barato, indicado especialmente em doenças autoimunes<sup>3</sup>. Entretanto, é pouco aceito pelo Conselho Federal de Medicina devido a quantidade limitada e desatualizada de estudos em humanos hígidos<sup>4</sup>. Dessa forma, faz-se necessário a análise dos pontos positivos e negativos desse procedimento, visto que, apesar da escassez de estudos, essa prática permanece sendo utilizada. **OBJETIVO:** Analisar na literatura os benefícios e malefícios da auto-hemoterapia na estimulação da resposta imunológica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa. Foram realizadas buscas de artigos científicos disponíveis nas plataformas científicas online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos descritores “Auto-hemoterapia”, “Sistema imunológico” e “Autotransusão”, utilizados de forma associada. Inicialmente, foram encontrados 68 artigos: SciELO (43 trabalhos) e LILACS (25 trabalhos), disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Ao realizar a leitura dos títulos, análise dos resumos e palavras-chave, foram selecionados 15 artigos originais. Após leitura dos trabalhos na íntegra, filtram-se seis artigos, por se adequarem à especificidade temática escolhida. Excluíram-se aqueles com datas anteriores ao ano de 2008 e que abordavam estudos em animais. Além disso, explorou-se conceitos da obra Tratado de Infectologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A utilização da auto-hemoterapia potencializa o sistema imunológico do indivíduo através da produção de células de defesa. Isso ocorre pela presença de antígenos estranhos produzidos pelo curto período em que o sangue se torna asfíxico e entra em contato com outros materiais, como a seringa<sup>2</sup>. Conseqüentemente, há um aumento de monócitos e anticorpos, que serão lançados na

**ANAIS DO III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA**  
**ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE**  
**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

corrente sanguínea para colonizar os tecidos e órgãos<sup>3</sup>. Evidenciou-se um aumento médio de 62% no número de monócitos, 16% de IgM, 15% de IgG, 4% de IgE e não foram observadas alterações significativas de IgA<sup>4,6</sup>. Esse procedimento culminou em resultados satisfatórios, como no tratamento de feridas, profilaxia pré-operatória, problemas respiratórios, artrite reumatoide, assim como outras doenças autoimunes, onde a lesão contra o próprio sistema do indivíduo é desviada para o local da aplicação, vencendo o estado patológico ou minimizando-o<sup>2,6</sup>. Apesar dos resultados promissores, essa prática oferece riscos semelhantes a qualquer procedimento em punção venosa, sejam eles: lesões nervosas, necrose tecidual, hematomas e flebites<sup>1,5</sup>. Além de lesões teciduais e uma possível indução alérgica, por hipersensibilidade tipo IV<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há influência da auto-hemoterapia na estimulação do sistema imunológico e que o seu tratamento induz o aumento dos monócitos e imunoglobulinas nos pacientes analisados. No entanto, estudos sobre a sua aplicabilidade ainda não foram esclarecidos de forma satisfatória, requerendo maior investigação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Auto-Hemoterapia, Sistema Imunitário, Autotransusão, Imunidade.

**REFERÊNCIAS:**

1. Geovanini, Telma, Corrêa Norberto, Manoel Mozart, Tratamento da Esclerodermia doença auto imune através da auto-hemoterapia: um estudo de caso clínico. Revista de Enfermagem; 2(9): 51-59; 2009.
2. Trevisanil, Adriane Cordeiro et al. Análise dos níveis de imunoglobulinas séricas e monócitos de pacientes em tratamento com auto-hemoterapia. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR; 19(2); 2015.
3. Veronesi R, Focaccia R, Tavares W, Mazza CC. Resposta inflamatória. In: Tratado de infectologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
4. Leite, Denise Ferreira; Barbosa, Patrícia Fernanda Toledo; Garrafa, Volnei. Auto-hemoterapia, intervenção do Estado e bioética. Revista da Associação Médica Brasileira, 54(2):183-88; 2008.
5. Junior, Lacy C. Brito; Silva, Leidiane OS Leidiane OS; Batista, Francisco CQ. Autohemotherapy: A Review of the Literature. Medicina Ribeirão Preto; 48(4):386-391; 2015.
6. Landa, L.; Rosas, Vicente; Garcia, Martha. Acción sobre la respuesta inmune humoral y celular a la administración de auto bioterpicos de sangre en enfermedades respiratorias crónicas. Homeopatía M; 63(573):17-26; 2009.

## TRATAMENTOS DA HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tawany Nascimento Silva<sup>1</sup>; Emily Caroliny Souza Tibães<sup>1</sup>; Thais Stefany Figueiredo Souza<sup>1</sup>; Emily Marques Moraes Ferreira<sup>1</sup>; Isabela Oliveira Brandão<sup>1</sup>; Rander Rafael Silva Victor<sup>1</sup>; Katyane Benquerer Oliveira de Assis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

<sup>2</sup> Medicina. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

**Autor para correspondência:**

Tawany Nascimento Silva  
E-mail: [tawannymottal@gmail.com](mailto:tawannymottal@gmail.com)  
Telefone: (38) 99917-4791

**INTRODUÇÃO:** A anemia falciforme é uma patologia caracterizada pela alteração conformacional do eritrócito causada pela presença da hemoglobina S<sup>1,2</sup>. É de grande prevalência no Brasil, acometendo cerca de 0.1% a 0,3% da população negra, com tendência ao aumento pelas altas taxas de miscigenação no país<sup>1</sup>. Devido a falcização dos eritrócitos, pode-se observar fenômenos oclusivos que podem afetar as circulações cerebral, renal e pulmonar. Esta última culminando na hipertensão pulmonar, a qual apesar de comum, ainda não é tratada de maneira específica<sup>2, 3</sup>. **OBJETIVO:** O trabalho tem por objetivo analisar na literatura os tratamentos da hipertensão pulmonar em pacientes falcêmicos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um estudo de Revisão de Literatura Integrativa, onde o levantamento bibliográfico foi feito por meio de consulta às bases de dados das plataformas Scielo e Lilacs com os descritores “anemia falciforme”, “anemia” e “hipertensão pulmonar”, pesquisados de maneira simultânea nos idiomas inglês e português. Foram encontrados 52 artigos, Scielo (45) e LILACS (7). Ao realizar a leitura detalhada, foram filtrados 5 trabalhos. Excluíram-se as revisões de literatura, aqueles com ano anterior a 2006 e que não se relacionavam à pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A anemia falciforme é uma patologia hematológica de caráter hereditário caracterizada pela falcização de hemácias, sendo esta causada pela presença da hemoglobina S (HbS), com alteração no gene beta globina<sup>2</sup>. Essa mutação altera a conformação dos eritrócitos, que se tornam mais rígidos e densos, obstruindo a microvasculatura, permitindo a sua ruptura e posterior estado de anemia hemolítica crônica. Com isso, haverá a liberação de hemoglobina livre e da enzima arginase no plasma, ambas corroborando para diminuição da bioatividade do óxido nítrico (NO), essencial para o relaxamento da musculatura lisa e tônus vasomotor<sup>3,4</sup>. Como consequência, tem-se um aumento da resistência vascular pulmonar devido a diminuição

**ANAIS DO III CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE ONCOLOGIA**  
**ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A II MESA REDONDA DE**  
**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE MINEIRO DE HEMATOLOGIA**

da disponibilidade do NO na vasculatura, resultando no quadro de hipertensão pulmonar (HP)<sup>4</sup>. Essa complicação é prevalente em pacientes falcêmicos, e apesar de não ter cura, deve ser diagnosticada e tratada precocemente. O foco do tratamento é direcionado para medidas terapêuticas voltadas à doença base e em identificar condições associadas que podem aumentar a pressão arterial pulmonar com o intuito de suavizar o quadro<sup>3,4</sup>. A hidroxiureia é utilizada como medida para evitar exacerbação da complicação, pois diminui os episódios vaso-oclusivos e também a reticulocitose, a qual associada com a diminuição de Hb total, agrava o quadro hemolítico<sup>3,4,5</sup>. Além disso, há transfusão de concentrado de hemácias que diluirá a HbS, diminuindo os eventos vaso-oclusivos e elevando a capacidade de transporte de oxigênio<sup>3,4</sup>. Apesar do uso da arginina ser promissora, não há trabalhos com resultados conclusivos sobre seu uso prolongado, e no que diz respeito ao uso agudo, foi observado um trabalho com redução de cerca de 15% da pressão arterial pulmonar na população estudada<sup>4</sup>. **CONCLUSÃO:** Não há evidências de qualidade sobre o tratamento específico para a hipertensão pulmonar em pacientes falcêmicos, haja vista o direcionamento exclusivo à doença base. Nota-se, portanto, a importância da realização de trabalhos mais aprofundados relacionados à HP nessa população, a fim de melhorar a resposta terapêutica, diminuir a porcentagem de óbitos por essa complicação e aumentar a qualidade de vida desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia falciforme, Hipertensão pulmonar, Anemia.

**REFERÊNCIAS:**

1. Souza, Janaina Martins et al. Fisiopatologia da anemia falciforme. Revista transformar, 8(8):162-178, 2016.
2. Moreira, Gustavo Antonio. Repercussões respiratórias da anemia falciforme. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 33(3):18-20, 2007.
3. Machado, Roberto F. Hipertensão pulmonar associada à anemia falciforme. Pulmão RJ, 24, (2):47-54, 2015.
4. Gualandro, Sandra FM; FONSECA, Guilherme HH; GUALANDRO, Danielle M. Complicações cardiopulmonares das doenças falciformes. RevBrasHematolHemoter, 29(3):291-8, 2007.
5. Silva, Michelle C.; Shimauti, Eliana LT. Eficácia e toxicidade da hidroxiuréia em crianças com anemia falciforme. RevBrasHematolHemoter, 28(2):144-8, 2006.