Thifisson Ribeiro de Souza
Victor da Costa Sacksida Valladão

Revisões em Ciências Médicas

thesis editora científica

2024 - Thesis Editora Científica
Copyright © Thesis Editora Científica
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica
Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.
Open access publication by Thesis Editora Científica
Editores: Thifisson Ribeiro de Souza e Victor da Costa Sacksida Valladão
Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica
Revisão: Os autores

Licença Creative Commons

Revisões em Ciências Médicas da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

ISBN: 978-65-83199-00-3

DOI: 10.5281/zenodo.13134545

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

2024

Revisões em Ciências Médicas

Editores:

Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde. Presidente da Liga Acadêmica de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Rio Verde (LIOF). Presidente da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina de Rio Verde (LAMFAC). Diretor de Pesquisa e Publicações da IFMSA Brazil UniRV. Diretor de Pesquisa do Centro Acadêmico da Faculdade de Medicina de Rio Verde (CAFAMERV). thifissonribeiro@gmail.com

Victor da Costa Sacksida Valladão
Médico pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Residente em Cirurgia Geral no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). victordcsvalladao@gmail.com

2024 - Thesis Editora Científica
Copyright © Thesis Editora Científica
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica
Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.
Open access publication by Thesis Editora Científica
Editores: Thifisson Ribeiro de Souza e Victor da Costa Sacksida Valladão
Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica
Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Revisões em ciências médicas [livro eletrônico] / edição Thifisson Ribeiro de Souza, Victor da Costa Sacksida Valladão. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-83199-00-3

1. Educação em saúde 2. Medicina e saúde 3. Multidisciplinaridade 4. Profissionais de saúde - Formação 5. Saúde - Promoção I. Souza, Thifisson Ribeiro de. II. Valladão, Victor da Costa Sacksida.

24-218774 CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina e saúde 610

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

2024

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - RELAÇÃO ENTRE O USO DE TELAS E O AUMENTO DOS CASOS DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 6

CAPÍTULO 2 - IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE INFANTIL 14

CAPÍTULO 3 - PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL 19

CAPÍTULO 4 - MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 24

CAPÍTULO 5 - TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 29

CAPÍTULO 6 - TRANSTORNO DA PERSONALIDADE HISTRIÔNICA 34

CAPÍTULO 7 - CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM ESTÁGIO TERMINAL 39

CAPÍTULO 8 - SÍNDROME DE SJÖGREN 43

CAPÍTULO 9 - ANEURISMA CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA .. 47

CAPÍTULO 10 - ABORDAGEM PRECOCE PARA O TRATAMENTO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST..... 50

CAPÍTULO 11 - MANEJO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 54

CAPÍTULO 12 - DISSECÇÃO DE AORTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA... 58

CAPÍTULO 13 - TRATAMENTO EMERGENCIAL PARA ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA 62

CAPÍTULO 14 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MINIMAMENTE INVASIVOS: TIPOS E IMPORTÂNCIA DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO 65

10.5281/zenodo.13019906

CAPÍTULO 1

RELAÇÃO ENTRE O USO DE TELAS E O AUMENTO DOS CASOS DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Heloísa Silva Medeiros
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
heloisam0605@gmail.com
Drielle Pedrosa Pachá
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
driellepacha@gmail.com
Juliana Micolino Cabral
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
ju.micolino@gmail.com
Amanda Leones Castro
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
amandaleones77@gmail.com
Maria Fernanda Paiva Nitrini Rattes
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
docsmafe15@gmail.com
Gabriel Monteiro Bueno
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
gabrielbuenos11@gmail.com
Gustavo de Freitas Rodrigues
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
guravim10@gmail.com
André Santos Pereira Ramos
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
ramosandre321@gmail.com
Pedro Vieira dos Anjos Neto
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
vieirapedroneto@hotmail.com
Maria Clara de Oliveira Martins
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
mariaclara.faculdadederioverde@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

Objetivo: Analisar a relação entre o uso de telas e o aumento dos casos de miopia na infância. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura, realizada nas bases de dados Periódicos CAPES, *Scientific Eletronic Library Online*, *National Library of Medicine* e *Virtual Health Library* utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Criança", "Desenvolvimento", "Impactos", "Miopia", "Telas", "Uso de telas" e "Visão". Foram inclusos artigos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2014 a 2024, que abordassem temas relacionados ao tema deste estudo. **Resultados:** A miopia é um fator de risco para outras doenças oculares como glaucoma, catarata e descolamento de retina e pode ocorrer por causas genéticas ou ambientais. Este distúrbio apresenta maior fator de agravamento durante as fases da infância e adolescência. O uso prolongado de aparelhos eletrônicos está diretamente associado com o desenvolvimento de miopia. A realização de atividades ao ar livre pode ter relação com a diminuição da ocorrência de distúrbios oculares. **Conclusão:** É importante reconhecer as manifestações clínicas e sinais para um diagnóstico precoce, com uma boa anamnese e acompanhamento, assim como a orientação sobre os riscos do uso de telas, que podem acarretar atrasos no desenvolvimento e estimulação de crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Desenvolvimento; Impactos; Miopia; Telas; Uso de telas; Visão.

INTRODUÇÃO

A miopia, bastante comum no ambiente mundial, afetando mais de 50% da população de vários países industrializados, é uma anormalidade oftalmológica que ocorre mais comumente por aumento do comprimento axial do olho (KANSKI, 2016). Essa anormalidade ocasiona a formação da imagem do objeto, que está distante do paciente, anteriormente à retina, mantendo-se o músculo ciliar em repouso. Dessa maneira, pode-se concluir que há uma redução da visão à distância, o que leva a um prejuízo ao paciente, uma vez que, dependendo do grau, ele precisará de auxílio para conseguir realizar as atividades diárias

Em meio aos fatores de risco relacionados à miopia, o fator genético é o principal (MYRON e JAY, 2011). Porém, de maneira isolada, ele não pode justificar a drástica mudança que vem ocorrendo nos últimos cinquenta anos, concluindo-se que os fatores externos desempenham um papel fundamental no desenvolvimento, ou até mesmo, na progressão da miopia.

Com o avanço das novas tecnologias, é possível perceber que o uso de aparelhos eletrônicos, como videogames, televisões e smartphones, está intimamente relacionado com a miopia. Desde o início dos anos 2000, as crianças possuem acesso de maneira fácil e precoce às telas, além do fato que indivíduos de todas as faixas etárias passarem um tempo significativo de seus dias expostos aos dispositivos. Concomitante a esse fator, tem-se que o tempo ao ar livre, fator ambiental protetor da miopia pelo efeito da

exposição solar, tem diminuído (GOMES *et al.*, 2020).

Diferente das gerações mais antigas, as gerações atuais crescem cercadas de dispositivos como smartphones, televisões, tablets ou computadores, os quais se tornaram parte fundamental do cotidiano,tanto na escola como em casa (CONGDON, BURNETT e FRICK, 2019). Consequentemente, o tempo de tela aumenta de ano em ano. O tempo médio de uso de tela por crianças entre 8 e 12 anos tem aumentado 49 minutos por dia nos últimos 3 anos, com um tempo médio de tela por dia de 4 horas e 18 minutos em 2016 até 5 horas e 7 minutos em 2019 (ALVAREZ-PEREGRINA *et al.*, 2020).

Dessa maneira, com o uso de telas aumentado em crianças, tem-se o aumento de risco para miopia, pois o uso de computadores, especialmente quando associado à leitura para perto, aumenta o risco de tal patologia acontecer por favorecer o aumento do comprimento axial do olho. O risco de desenvolver é ainda 2,6 vezes maior em crianças com baixa exposição solar e alto tempo de visão de perto, comparado ao risco em crianças que praticam muitas atividades ao ar livre (ALVAREZ-PEREGRINA *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que a miopia não corrigida pode trazer diversas consequências negativas, como a diminuição da capacidade de aprendizagem, a qual foi demonstrada por um um ensaio clínico randomizado entre 20.000 crianças em 250 escolas no oeste da China, o qual relatou que os resultados dos testes de matemática no final de um ano letivo melhoraram significativamente entre as 1.153 crianças que foram reprovadas no exame de acuidade visual e receberam óculos gratuitos, de modo que a diferença equivalia a meio semestre de aprendizado adicional (CONGDON, BURNETT e FRICK, 2019).

Ademais os impactos podem estender a uma qualidade de vida e funcionamento psicossocial menores Também podendo haver aumento do nível de ansiedade entre adolescentes (GOMES *et al.*, 2020). Portanto, nota-se que as novas gerações estão cada vez mais tendo um tempo maior de telas, o que se torna um grande risco para surgimento de miopia na infância, a qual interfere de modo geral na qualidade de vida da criança. Assim, este artigo tem por objetivo analisar a relação entre o uso de telas e o aumento dos casos de miopia na infância.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em maio de 2024, cuja seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados: Periódicos CAPES, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Virtual Health Library (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “Criança”, “Desenvolvimento”, “Impactos”, “Miopia”, “Telas”, “Uso de telas” e “Visão”.

O operador booleano “AND" foi utilizado para o cruzamento dos unitermos a fim de filtrar os artigos elegíveis. Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos disponíveis nas principais e mais conceituadas plataformas digitais, na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2014 a 2024, que abordassem temas relacionados ao tema deste estudo. Livros de referência de oftalmologia e de pediatria também foram explorados para definir e conceituar as principais alterações de forma mais assertiva. Foram encontrados 1.034 artigos entre as bases de dados e os 14 artigos que mais se adequaram ao tema foram utilizados.

Quanto aos critérios de exclusão, aplicou-se a extemporaneidade das publicações, bem como artigos que não trouxessem como foco a relação entre o uso de telas e o aumento dos casos de miopia infantil. A primeira etapa de refinamento consistiu da leitura dos títulos e resumos para selecionar os artigos que atendessem os critérios de elegibilidade e, na segunda etapa, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados

Ademais, vale ressaltar que de acordo com a Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, em seu parágrafo único, este tipo de estudo não será registrado ou avaliado pelo sistema CEP/CONEP por se tratar de pesquisa com banco de dados, cujas informações são de acesso público e agregadas, sem possibilidade de identificação individual (CNS, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A miopia é um distúrbio de visão caracterizado por uma disfunção da refração, na qual a imagem é formada antes da retina, resultando em uma dificuldade de enxergar objetos distantes (DE ALMEIDA SANTANA *et al.*, 2023). Desse modo, a miopia é um fator de risco para outras doenças oculares como glaucoma, catarata e descolamento de retina, sendo que o seu desenvolvimento pode ocorrer por causas genéticas ou

ambientais, como trabalhos que requerem uma visão muito de perto, leitura intensiva ou tempo limitado em ar livre (YANG *et al.*, 2020).

Apesar de suas possíveis complicações, a miopia, em muitos casos, não é considerada um problema sério de saúde, mesmo sendo o distúrbio de visão mais comum mundialmente. Isso ocorre devido ao possível uso de lentes de contato, óculos ou cirurgias reparadoras para a correção do grau, que são consideradas soluções de fácil acesso. Como resultado, não há um entendimento tão completo de sua patologia, em comparação com distúrbios visuais considerados complexos (CHUA e WONG, 2016).

Ademais, casos de miopia possuem alta prevalência em países asiáticos, seguidos da Europa e da América do Norte, sendo que em países Sul-Americanos, apesar das menores taxas comparadas ao resto do mundo, os números vêm crescendo continuamente (GRZYBOWSKI *et al.*, 2020). Assim, pesquisas preveem que o número de indivíduos míopes deve aumentar mundialmente de 1,4 bilhões em 2000 para 4,8 bilhões em 2054 (HOLDEN *et al.*, 2016).

Em sua maioria, distúrbios de visão são diagnosticados em crianças a partir de 6 anos de idade, sendo o início da participação em ambiente escolar um marco para a detecção de problemas visuais. Todavia, é recomendado a triagem oftalmológica para erros de refração entre 0 a 6 anos, sendo um período crítico no desenvolvimento ocular. Como opções para a detecção de miopia tem-se a aferição de acuidade visual, como o teste de Snellen ou Cartões de Teller e outros métodos de aferição da refração (KANSKI, 2016).

Desse modo, a miopia apresenta maior fator de agravamento durante as fases da infância e adolescência e, em seu estágio inicial, é muitas vezes confundida com outros diagnósticos, como déficit de atenção ou inteligência comprometida. Isso se deve ao fato das crianças ainda não terem o desenvolvimento ocular completo, o que torna a visão mais suscetível aos fatores de risco (MORGAN *et al.*, 2021)

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de miopia na infância evidencia-se o histórico familiar, sendo a genética um fator considerável, e a prematuridade. O risco de distúrbios da refração é maior em recém nascidos prematuros, especialmente quando desenvolvem retinopatia da prematuridade. Outros fatores fisiológicos incluem refração estática, que em crianças quando próxima da emetropia pode indicar miopia futura, e esoforia para perto (SHEN *et al.*, 2014).

Além disso, fatores ambientais também podem influenciar no desenvolvimento

da miopia durante a infância e adolescência, como duração e distância da exposição das telas. Estudos indicaram que a distância menor do que 2 metros pode causar malefícios (MERRIE *et al.*, 2019). Também podem afetar a visão, as condições de iluminação utilizada e a leitura contínua excessiva, destacando as luzes azul violeta emitida pelos aparelhos eletrônicos como um agente potencialmente capaz de danificar a acuidade visual (YANG *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que os brasileiros passam cada vez mais tempo em frente a smartphones, computadores ou televisões, ficando, em média, 9 horas por dia em dispositivos eletrônicos. Além disso, de acordo com De Carvalho (2024), em 2022, entre os indivíduos de 7 a 17 anos no Brasil cerca de 92% deles eram usuários de internet e os smartphones são a opção mais popular para o uso, evidenciando o grande uso de telas nessa geração.

Neste cenário, com o aumento do uso de dispositivos, agravado com o surgimento da pandemia e isolamento, um novo modelo de ensino a distância se popularizou, o qual elevou ainda mais o tempo em que as crianças e adolescentes passam em frente às telas e, por consequência, a maior ocorrência de distúrbios visuais. De acordo com Vilar *et al.* (2016), o uso prolongado de aparelhos eletrônicos está diretamente associado com o desenvolvimento de miopia. É frequente a ocorrência de sintomas oculares em crianças e adolescentes que passam muito tempo diante de telas de dispositivos eletrônicos.

Assim, pacientes pediátricos podem vir a ter sintomas como xeroftalmia, prurido, sensação de corpo estranho, lacrimejamento e visão turva devido ao uso excessivo de telas (GOMES *et al.*, 2020). A exposição da criança a jogos online, redes sociais, vídeos na internet e filmes são fatores que causam dificuldade de socialização e criação de vínculo com outras pessoas, bem como dificuldades escolares. A dependência ou o uso desenfreado das mídias podem também causar problemas mentais, assim como o aumento da violência, da ansiedade, cyberbullying e, por consequência, distúrbios de sono e alimentação, que levam o indivíduo ao sedentarismo.

Ademais, a exposição excessiva à tela pode prejudicar a visão, a audição, postura e causar lesões de esforço repetitivo (LER), devido a frequência e tempo que a criança permanece em contato com dispositivos eletrônicos e pelo uso de headphones. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta que crianças entre dois e cinco anos não usem telas por mais de uma hora por dia e para crianças com menos de dois anos

recomenda-se não utilizar telas, tendo em vista os riscos ao desenvolvimento da criança.

Com base nos parâmetros mencionados anteriormente, há várias formas de evitar o desenvolvimento da miopia infantil. Pesquisas afirmam que a realização de atividades ao ar livre tem relação com a diminuição da ocorrência de distúrbios oculares, sendo que esse pode ser um fator modificável que protege os indivíduos contra distúrbios oculares. Tal efeito protetor tem relação com a alta intensidade da luz ambiente, com a cromaticidade da luz do dia e com o aumento dos índices de vitamina D (RAMAMURTHY *et al.*, 2020).

Dessa maneira, praticar atividades ao ar livre não só ajuda na diminuição de problemas cardiovasculares, obesidade e sedentarismo, como também na diminuição da exposição desses indivíduos às telas, resultando na redução da prevalência de crianças míopes (BUABBAS *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Embora a fisiopatologia da miopia ainda não seja totalmente compreendida, é evidente o aumento da prevalência em crianças relacionado ao uso excessivo de telas. Essa questão pode estar associada tanto à exposição à luz azulada, quanto ao foco constante em objetos próximos. Com base na análise dos estudos mencionados, fica evidente que passar tempo ao ar livre é essencial para prevenir a miopia. Portanto, destaca-se a urgência de conscientizar a população, especialmente os pais, sobre os prejuízos causados pelo uso desenfreado de dispositivos eletrônicos para os olhos.

Sendo assim, é de suma importância reconhecer as manifestações clínicas e sinais para um diagnóstico precoce, com uma boa anamnese e acompanhamento desde consultas neonatais e pediátricas, assim como a orientação sobre os riscos do uso de telas, que podem acarretar em atrasos no desenvolvimento e estimulação de crianças. Ademais, apesar de ser um distúrbio prevalente, é importante ressaltar que não é totalmente compreendida a sua fisiopatologia, sendo necessários estudos mais aprofundados acerca da miopia e seus mecanismos fisiopatológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ-PEREGRINA, C. et al. The relationship between screen and outdoor time with rates of myopia in Spanish children. **Frontiers in public health**, v. 8, p. 560378, 2020.

BOWLING, B. KANSKI: **Oftalmologia Clínica** - Uma abordagem sistêmica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CARVALHO, C.R. Crianças, tecnologias móveis e a mediação parental. **Revista Educação em Questão**, v. 62, n. 71, 2024.

CHUA, J.; WONG, T.Y. Myopia—the silent epidemic that should not be ignored. **JAMA ophthalmology**, v. 134, n. 12, p. 1363-1364, 2016.

CONGDON, N.; BURNETT, A.; FRICK, K. The impact of uncorrected myopia on individuals and society. **Community eye health**, v. 32, n. 105, p. 7, 2019.

GOMES, A.C.G. et al. Miopia causada pelo uso de telas de aparelhos eletrônicos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, p. 350-352, 2020. Referência (9)

GRZYBOWSKI, A. et al. A review on the epidemiology of myopia in school children worldwide. **BMC ophthalmology**, v. 20, p. 1-11, 2020.

HOLDEN, B.A. et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. **Ophthalmology**, v. 123, n. 5, p. 1036-1042, 2016.

MERRIE, Y.A. et al. Prevalence and associated factors of visual impairment among school-age children in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. **Clinical Optometry**, p. 135-143, 2019.

MORGAN, I.G. et al. IMI risk factors for myopia. **Investigative ophthalmology & visual science**, v. 62, n. 5, p. 3-3, 2021.

SHEN, Y. et al. Study of preferred background luminance in watching computer screen in children. **Chinese medical journal**, v. 127, n. 11, p. 2073-2077, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 4ª edição. Barueri, SP: Manole, 2017.

VILAR, M.M.C. et al. Aumento da prevalência de miopia em um serviço oftalmológico de referência em Goiânia-Goiás. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, p. 356-359, 2016.

YANG, G. et al. Associations between screen exposure in early life and myopia amongst Chinese preschoolers. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 3, p. 1056, 2020.

YANOFF, M.; DUKER, J.S. **Oftalmologia**. 3ª ed. USA: Editora Elsevier, 2011.

10.5281/zenodo.13020298

CAPÍTULO 2

IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE INFANTIL

Isadora Pinheiro Sleiman
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
sleimanisa@hotmail.com
Bruno Venicio Donato
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
bdonatto44@gmail.com
Gabriella Miranda e Costa
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
gabriella_27mc@hotmail.com
Jordanna Araujo Praxedes
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
jo.praxedes@hotmail.com
Matheus Huang Bastos
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
matheushuangb@gmail.com
Matheus Felipe de Oliveira Rossetti
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
matheusrossetti@outlook.com
André Santos Pereira Ramos
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
ramosandre321@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento saudável das crianças, conferindo uma série de benefícios imediatos e de longo prazo. Estudos relatam sua eficácia na redução da mortalidade neonatal e infantil, especialmente quando iniciado nas primeiras horas de vida. Além disso, a amamentação exclusiva oferece proteção contra doenças infecciosas e contribui para o crescimento e desenvolvimento adequados, fornecendo nutrientes essenciais e fortalecendo o sistema imunológico do bebê. A presença de imunoglobulina A no leite materno protege contra várias infecções, enquanto os ácidos graxos essenciais promovem o desenvolvimento cerebral. A prática também demonstrou impactos positivos a longo prazo, como a redução do risco de obesidade infantil, melhores perfis lipídicos e menor incidência de diabetes. Promover o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementar até os dois anos é fundamental para maximizar esses benefícios. Portanto, políticas de saúde pública devem incentivar e apoiar essa prática para garantir a saúde e o bem-estar tanto das crianças quanto das mães.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A amamentação desempenha um papel crucial na promoção da saúde infantil e no desenvolvimento neurológico, imunológico e nutricional adequado. O leite materno é um alimento biologicamente projetado que atende todas as necessidades nutricionais do recém-nascido e lactente, fornecendo uma composição ideal de macronutrientes (proteínas, gorduras e carboidratos) e micronutrientes (vitaminas e minerais).

Uma das principais vantagens da amamentação é a transferência passiva de imunoglobulinas, especialmente a secretora de IgA, que confere proteção contra patógenos entéricos e infecções. Esta proteção imunológica é complementada pela presença de fatores bioativos como lactoferrina, lisozima e oligossacarídeos, que desempenham funções antimicrobianas e moduladoras do microbioma intestinal. A microbiota saudável, existente pela amamentação, é fundamental para o desenvolvimento do sistema imunológico e para a prevenção de doenças alérgicas e autoimunes.

Além dos benefícios imunológicos, a amamentação está associada a um menor risco de morbidades infantis, como otite média, pneumonia e gastroenterite. Crianças amamentadas também apresentam menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial na vida adulta. A composição lipídica do leite materno, rica em ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, é essencial para o desenvolvimento cerebral e cognitivo, resultando em melhores resultados neuropsicológicos.

Do ponto de vista nutricional, o leite materno contém quantidades equilibradas de lactose, proteínas de soro de leite e caseína, que são facilmente digeríveis e bio disponíveis. A alta biodisponibilidade do ferro e do zinco no leite materno contribui para a prevenção da anemia ferropriva e outras deficiências nutricionais. Além disso, a amamentação promove um vínculo afetivo profundo entre mãe e filho, facilitando o desenvolvimento emocional e psicossocial do lactente.

Tendo em vista a grande importância do tema, o presente estudo objetiva apontar os impactos da amamentação na saúde infantil, de acordo com a literatura selecionada.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Além disso,

visando maior assertividade foram utilizadas cartilhas do Ministério da Saúde e livros de referência médica nacional e internacional, proporcionando maior confiabilidade à pesquisa.

Após a seleção, foram utilizados 3 artigos publicados entre os anos de 2008 e 2009 na língua portuguesa. Os descritores utilizados conforme a descrição dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: "Aleitamento Materno", "Saúde Materno-Infantil" e "Aleitamento Materno Predominante". Os dados extraídos foram recortados com colaboração de todos os autores durante o mês de maio de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amamentação é uma prática de extrema importância para o desenvolvimento da saúde infantil por proporcionar inúmeros benefícios imediatos e duradouros. Hoje já é comprovado que a amamentação exclusiva reduz de forma significativa a mortalidade neonatal e infantil. Em um estudo realizado em quatro distritos rurais de Gana revelou que ao iniciar a amamentação no primeiro dia de vida, até na primeira hora de vida, poderia reduzir a mortalidade neonatal entre 16,3% e 22,3%.

A amamentação exclusiva dispõe de múltiplos benefícios para a saúde infantil. Entre eles pode-se citar a proteção contra doenças infecciosas, benefícios nutricionais e de crescimento. O leite materno é essencial para proteger o recém nascido contra meningite bacteriana, diarréia, infecções respiratórias, otite e infecções urinárias por conta da presença de imunoglobulina A (IgA) no leite materno que desempenha a função de proteger as mucosas. Estima-se que cerca de 6 milhões de mortes em menores de 12 meses são evitadas a cada ano por conta do leite materno. Além disso, o leite materno é a fonte ideal de nutrientes para o recém nascido, por proporcionar um crescimento equilibrado nos primeiros 6 meses de vida sem a necessidade de nenhuma complementação externa. Crianças que foram amamentadas apresentam o melhor desenvolvimento físico e comportamental quando comparadas a aquelas que não foram amamentadas exclusivamente. Também foi demonstrado que aquelas crianças amamentadas até os 6 meses teriam um melhor desempenho nos teste de desenvolvimento cognitivo pela presença de ácidos graxos essenciais no leite materno que são essenciais para o desenvolvimento cerebral.

Os benefícios da amamentação se prolongam para além do período da infância, podendo influenciar positivamente a saúde a longo prazo. A amamentação tem se

mostrado como efeito protetor contra a obesidade infantil. Foi demonstrado que crianças amamentadas tinham uma chance de 22% de vir a apresentar obesidade/sobrepeso, com uma relação direta dose-resposta indicando que quanto maior for o período amamentando menor o risco de obesidade 3. Bebês amamentando também apresentam melhor perfil lipídico e melhor relação HDL/LDL, redução dos risco a desenvolvimento de diabetes tipo 1 e tipo 2, além disso a amamentação está associada a menores valores de pressão arterial na infância devido a menor quantidade de sódio no leite materno.

Os resultados analisados reforçam a importância do aleitamento materno na saúde infantil. O aleitamento materno nos primeiros 6 meses de forma exclusiva e complementar até os 2 anos são práticas que devem ser incentivadas por políticas de saúde pública devido aos seus extensos benefícios.

CONCLUSÃO

O aleitamento infantil constitui uma prática extremamente crucial para o desenvolvimento do indivíduo, seja nos períodos iniciais de vida como na posterioridade, e a falta dessa ação pode acarretar algumas condições prejudiciais ao longo do tempo. Dessa forma, fica evidente que o leite materno fornece elementos essenciais, principalmente em aspectos imunológicos, visto que é a primeira fonte de inserção da Imunoglobulina do tipo A, responsável por fornecer proteção em áreas que estão em contato direto com antígenos prejudiciais para o indivíduo, como as mucosas. Além do mais, o leite materno fornece aspectos que irão garantir o pleno desenvolvimento da criança, por conter inúmeros nutrientes essenciais, principalmente nos primeiros seis meses de vida, sem a necessidade de outras fontes nutricionais auxiliares.

Em complemento, evidencia-se que os benefícios da amamentação vão para além do período inicial. Nesse aspecto, crianças que passaram pelo processo de amamentação possuem uma saúde mais plena e apresentam maior condicionamento em aspectos importantes da vida, como redução de perspectivas de obesidade, desenvolvimento de diabetes e menos riscos associados com a hipertensão arterial. Fica perceptível o papel do aleitamento materno e seus benefícios associados, como fonte garantidora de saúde infantil. Assim, conclui-se que o leite materno deve ser uma prática adotada de maneira recorrente e constante em indivíduos recém-nascidos, devido aos efeitos citados, garantindo que cada criança obtenha um início de vida saudável,

protegido e equilibrado para o seu desenvolvimento adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NOVAES, J.F. et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr**., v. 34, n. 2, p. 139–160, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 4ª edição. Barueri, SP: Manole, 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s235–s246, 2008.

10.5281/zenodo.13020495

CAPÍTULO 3

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Rayanne Figueiredo Montilha de Lima
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
montilharayanne@gmail.com
Isabella Ramos Cruz
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
cruzisabella17@gmail.com
Ana Carolina Batista Cintra
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
batistacintraanacarolina@hotmail.com
Amanda Mendes de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
amandamendes837@gmail.com
Letícia Lie Sumida
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
leticiasumida5@gmail.com
Fernando Valdino Silva Costa
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
fervaldino@gmail.com
Thaís de Castro e Sousa da Silva
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
tsilvacastrosousa@gmail.com
Déborah Rodrigues Didó
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
deborah.dido27@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma complicação exclusiva da gravidez, gerada pela desestruturação no processo fisiológico do metabolismo da mãe, decorrente de mudanças hormonais e hábitos de vida adquiridos erroneamente. Tudo isso leva a um estado progressivo de resistência insulínica. As causas do DMG incluem: sobrepeso/obesidade, síndrome dos ovários policísticos, e a dissociação entre os hormônios placentários anti-insulínicos com os hormônios da mãe. O quadro pode cursar, posteriormente, se não tratado, para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e outras patologias tais como obesidade, doenças cardiovasculares, doenças ósseas, que atingem tanto a mãe quanto o bebê, e aumentam a morbidade no âmbito familiar. A macrossomia fetal é um dos indicadores mais comumente associado ao DMG, que pode resultar em complicações mais graves como síndrome do desconforto respiratório, hipoglicemia e a hiperbilirrubinemia. Assim, para redução do agravo, é necessário medidas de prevenção e cuidado, observando os fatores de risco que a paciente pode desenvolver ao longo da gestação, durante as consultas de pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez; Diabetes; Pré-natal; Obesidade.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição caracterizada pela hiperglicemia de intensidade variável, que é detectada pela primeira vez durante a gestação. O DMG é uma das complicações metabólicas mais comuns da gravidez, com prevalência crescente em nível mundial, refletindo as tendências globais de obesidade e inatividade física. A identificação e manejo adequados do DMG são cruciais devido às suas implicações significativas para a saúde materna.

Globalmente, a prevalência do DMG varia amplamente, com estimativas que vão de 1% a 28% das gestações, dependendo dos critérios de diagnósticos utilizados e das populações estudadas. Países em desenvolvimento e desenvolvidos têm distribuído um aumento nas incidências de DMG, o que representa um desafio específico para os sistemas de saúde pública. Esse aumento pode ser atribuído a mudanças no estilo de vida, dietas ricas em carboidratos e gorduras, e uma maior idade materna.

O impacto do DMG é multidimensional, afetando tanto a mãe quanto o feto. Para a mãe, o DMG está associado a um risco aumentado de desenvolvimento de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e necessidade de cesariana. Além disso, mulheres com DMG têm um risco significativamente maior de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares no pós-parto e a longo prazo.

Tendo em vista a grande importância do tema, o presente estudo objetiva apontar os principais fatores de risco relacionados com a incidência de DMG.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura cuja seleção dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos seguintes unitermos encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Mellitus”, “Pregnancy”, “Diabetes Mellitus” e “Diabetes Gestacional”. O operador booleano “AND” foi aplicado para o cruzamento dos unitermos a fim de filtrar os artigos elegíveis.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos disponíveis nas principais e mais conceituadas plataformas digitais na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2024), que abordasse o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional. Livros referências da área ginecológica e

endocrinológica também foram explorados para definir e conceituar esta patologia de forma mais assertiva.

Quanto aos critérios de exclusão, artigos e pesquisas publicadas anteriormente ao ano estabelecidos foram descartados; artigos completos que não se encontram disponível de forma eletrônica e gratuitamente; pesquisas indexadas repetitivamente na mesma base de dados; pesquisas indexadas repetitivamente em base de dados distintas; fugas de tema ou objetivo desta revisão narrativa.

Com base nos parâmetros mencionados anteriormente, os autores deste estudo fizeram uma minuciosa análise durante o mês de maio de 2024, onde apenas 15 dos 6.638 encontrados foram utilizados para a confecção deste trabalho.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das literaturas analisadas, todas apresentaram fatores variados que propiciam a paciente a desenvolver DMG, sendo estes modificáveis ou não. Portanto, a revisão de literatura sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) revelou uma complexa rede de influências que incluem tanto características biológicas quanto comportamentais. Entre os fatores mais significativos, destaca-se o sobrepeso e a obesidade pré-gestacional, onde um índice de massa corporal (IMC) elevado antes da gravidez está fortemente associado ao aumento do risco de DMG. Ganho de peso excessivo durante a gestação também foi identificado como um contribuinte crucial, agravando a resistência à insulina inerente ao período gestacional. A síndrome dos ovários policísticos (SOP), caracterizada por desequilíbrios hormonais e resistência à insulina, é outro fator de risco significativo, predispondo mulheres a um ambiente metabólico desfavorável durante a gravidez.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, pacientes que apresentam IMC entre 25 e 29,9 kg/m² já são diagnosticados com sobrepeso. Partindo disso, é evidenciado em um estudo observacional, analítico de coorte e retrospectivo que 34% das mulheres já diagnosticadas com DMG de uma amostra já apresentavam IMC $\geq$ 26,4 kg/m². Além disso, em uma outra coorte sueca, foi concluído que o aumento de peso

entre as gestações é, também, um fator de risco para o desenvolvimento de DMG.

A história familiar de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) eleva a suscetibilidade ao DMG, indicando um componente genético significativo. Além disso, a idade materna avançada, especialmente acima dos 35 anos, está correlacionada com um maior risco de DMG devido a mudanças na composição corporal e na função pancreática. Mulheres com histórico de DMG em gestações anteriores apresentam uma alta probabilidade de recorrência. Estilos de vida sedentários e dietas inadequadas, ricas em açúcares e gorduras saturadas e pobres em fibras, também foram identificados como fatores de risco importantes, pois contribuem para a obesidade e a resistência à insulina. Alterações hormonais específicas da gravidez, como o aumento de hormônios placentários que antagonizam a insulina, contribuem para um estado de resistência à insulina.

Fatores étnicos também desempenham um papel, com estudos mostrando maior prevalência de DMG entre mulheres afrodescendentes, latinas e asiáticas, sugerindo uma combinação de predisposição genética e influências socioeconômicas. A identificação precoce desses fatores de risco e a implementação de medidas preventivas, como controle do peso, promoção de atividade física regular e adoção de uma dieta balanceada, são cruciais durante as consultas de pré-natal para prevenir ou minimizar os efeitos do DMG e suas complicações associadas, garantindo assim melhores resultados de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

A literatura convencional define 25 anos como a idade corte para desenvolvimento da DMG. Em um estudo transversal brasileiro, foi somado à referência que a doença é predominante em mulheres com 25 anos ou mais e de cor não branca. Uma outra análise, mulheres asiáticas que nasceram na região sul do continente apresentaram mais risco para desenvolvimento de DMG quando comparadas com outras mulheres da Ásia e Nova Zelândia. Entretanto, apesar do que foi relatado, a última Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, de 2023, não apontou etnia como um agente causador da enfermidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que são mais suscetíveis aquelas que já apresentavam algum grau de resistência insulínica antes de engravidar, enquanto outras, desenvolvem sem nenhum antecedente patológico. O quadro engloba uma série de

fatores genéticos, sociais, individuais, geográficos e alimentares. Deve-se acompanhar a gestante acometida de maneira holística, desde a concepção, o puerpério e pós-puerpério, buscando medidas terapêuticas na tentativa de retardar o processo degenerativo, e suas consequências, que o DMG pode desencadear na saúde da mãe e do bebê. Assim, o artigo reforça a importância da prevenção e cuidado, com intuito de reduzir os fatores de risco modificáveis, e estimular a mudança do estilo de vida de forma qualitativa, visando menores gastos dos sistemas de saúde relacionados às doenças secundárias do DMG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, F. **Diabetes e Endocrinologia na Prática Clínica.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2019.

BRASIL. **Lei Nº 12.853**. Brasília: 14 de agosto de 2013.

KAUTZKY-WILLER, A. et al. Gestational diabetes mellitus (Update 2023). **Wien Klin Wochenschr**, v. 135, Suppl 1, p. 115-128, 2023.

MOON, J.H.; JANG, H.C. Gestational Diabetes Mellitus: Diagnostic Approaches and Maternal-Offspring Complications. **Diabetes Metab J**, v. 46, n. 1, p. 3-14, 2022.

SALES, P.; CERCATO, C.; HALPERN, A. **O essencial em endocrinologia.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2023.

SWEETING, A. et al. A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus. **Endocr Rev.**, v. 43, n. 5, p. 763-793, 2022.

SZMUILOWICZ, E.D.; JOSEFSON, J.L.; METZGER, B.E. Gestational Diabetes Mellitus. **Endocrinol Metab Clin North Am.**, v. 48, n. 3, p. 479-493, 2019.

VILAR, L. **Endocrinologia Clínica.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2020.

YE, W. et al. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 377:e067946, 2022.

10.5281/zenodo.13020639

CAPÍTULO 4

MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Arthur Souza Cândido
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
arthurscandidoasc@gmail.com
Evandro Miguel Dantas Borges
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
miguelevandro578rv@gmail.com
Pedro Vieira dos Anjos Neto
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
vieirapedroneto@hotmail.com
Maria Clara de Oliveira Martins
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
mariaclara.faculdadederioverde@gmail.com
Giovanni Startari Sacco
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
startarigiovanni12@gmail.com
Lettícya dos Santos Lopes
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
letticyas11@gmail.com
Rafaela Sayuri Sugui
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
rafaelasugui10@gmail.com
Heloísa Silva Medeiros
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
heloisam0605@gmail.com
André Santos Pereira Ramos
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
ramosandre321@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

Objetivo: Analisar as abordagens atuais no manejo da dor crônica na atenção primária de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, feita com base em artigos publicados nos últimos dez anos (2014-2024), utilizando a base de dados *National Library of Medicine* (PubMed), com os seguintes descritores em saúde: "chronic pain" e "primary care". **Resultados:** O manejo da dor crônica exige uma interpretação integral e multidisciplinar, centrada no alívio da dor, na identificação da etiologia e na elaboração de estratégias. Notou-se diversos empecilhos no manejo eficiente da dor crônica, como a prática de uma medicina despersonalizada e do caráter fundamentalmente assistencialista da fisioterapia. **Conclusão:** Para alívio da dor crônica, é necessário a combinação de tratamentos organizados, alternativos e medicamentosos, ressaltando aspectos fundamentais e individuais da dor. A abordagem integrada e multidisciplinar demonstrou-se eficaz para o manejo da dor crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Crônica; Atenção Primária; Manejo da Dor.

INTRODUÇÃO

A dor crônica é um desafio substancial na prática clínica, requerendo uma abordagem abrangente na atenção primária à saúde. No Brasil, em particular, é uma das principais razões para buscar assistência médica nesse nível de cuidado, demandando uma abordagem multifacetada e holística para seu manejo eficaz.

Este fenômeno biopsicossocial complexo transcende a percepção sensorial, incorporando elementos emocionais, cognitivos e comportamentais que influenciam sua apresentação e experiência pelo paciente. Conforme delineado pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor crônica é caracterizada pela sua persistência além do período de cicatrização esperado, divergindo assim da dor aguda, que se resolve com a resolução do dano tecidual subjacente. Essa distinção fundamental não apenas informa a abordagem terapêutica, mas também destaca a necessidade de uma compreensão abrangente de fatores que perpetuam e exacerbam a dor crônica.

Ademais, a transição da dor aguda para a dor crônica não é rigidamente definida por um marco temporal fixo, mas frequentemente é delineada como uma duração superior a 12 semanas. No entanto, embora a demarcação temporal se torne útil para fins de classificação e comunicação, esta não reflete a verdadeira complexidade da dor crônica e sua interação dinâmica com fatores biológicos, psicológicos e sociais. Diante disso, sabe-se que a Classificação Internacional de Doenças (CID) historicamente careceu de um código específico para a dor crônica como um diagnóstico independente, refletindo em parte a complexidade e a heterogeneidade dessa condição. No entanto, as propostas para a CID-11 introduziram uma estrutura que reconhece a dor crônica como uma entidade clínica distinta, com a inclusão de códigos que buscam categorizar e diferenciar seus subtipos, enfatizando assim a importância de sua identificação e tratamento adequados.

Neste contexto, este artigo busca explorar as abordagens contemporâneas para o manejo da dor crônica na atenção primária de saúde, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente e personalizada que reconheça a interconexão entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ao fazê-lo, visa-se fornecer insights práticos e baseados em evidências que possam informar e otimizar a prática clínica, melhorando assim os resultados para os pacientes afetados por essa condição muitas vezes debilitante.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, feita com o auxílio, em maio de de 2024, da base de dados PubMed, em que o operador booleano "AND" uniu os descritores em saúde "chronic pain" e "primary care". Foram incluídos na pesquisa artigos publicados nos últimos dez anos (2014-2024) e escritos em língua inglesa. Descartaram-se da pesquisa relatos e séries de casos e artigos sem abstract. A seleção de artigos foi feita mediante a leitura de seus respectivos abstracts e foram incluídos aqueles que os autores julgaram adequados para os objetivos do trabalho. Foram separados 14 artigos para análise, dos quais oito se mostraram oportunos à pesquisa e foram lidos em sua totalidade. Além disso, quando foi profícuo ao trabalho, utilizaram-se livros-textos e diretrizes da área médica, devidamente referenciados no corpo do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observar as características presentes nas publicações selecionadas percebe-se que o manejo da dor crônica exige uma interpretação holística e multidisciplinar. Os artigos referem que o desafio consiste não apenas em aliviar a dor, mas também em identificar suas causas e elaborar estratégias de manejo.

Nota-se, com base em um dos documentos, a importância de analisar a percepção dos médicos em relação às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, de forma que o aumento do interesse desses corrobora para um aprimoramento na qualidade do atendimento e na satisfação dos pacientes.

Outro aspecto discutido em 2 dos 4 artigos exemplifica a fibromialgia como causadora de dor crônica, afetando o físico e o psicológico dos pacientes e diminuindo a qualidade de vida deles. Desse modo, o tratamento, se feito de forma organizada, alternativa ou medicamentosa traz conforto à dor.

Além disso, notou-se diversos empecilhos para um manejo da dor crônica de forma eficiente, como por exemplo a medicina praticada de forma apenas tecnicista, haja vista que não contempla o indivíduo como um todo, desprezando, por vezes, o aspecto da dor, da intensidade, da duração, das características e dos impactos na qualidade de vida do paciente. Somado a isso, foi reportado que o aumento das doenças crônicas impactam a qualidade da saúde, permitindo que a fisioterapia estivesse vinculada apenas ao paradigma assistencialista e não a atividades de promoção,

educação em saúde e prevenção de riscos.

Estudos mostraram que a incidência de dor musculoesquelética é de 32% na atenção primária, e na população idosa o número aumenta para 51,44%. A dor pode ser classificada em aguda (nociceptiva), e crônica (nociceptiva ou neuropática) e o tratamento medicamentoso vai desde a utilização de AINE´s até antidepressivos tricíclicos.

O uso de AINE's em geral se limita a dor nociceptiva ao passo que a dor neuropática necessita de fármacos influenciadores da ação dos neurotransmissores como antidepressivos tricíclicos (amitriptilina e nortriptilina), anticonvulsivantes (gabapentina) e até opioides nos casos de dor neuropática refratária. A escolha dessas medicações requer um cuidado do médico em relação aos efeitos adversos, ações sistêmicas, contra indicações, comorbidades e custos ao paciente. Vale lembrar que o tratamento da dor neuropática é multidisciplinar e abrange exercícios supervisionados, técnicas de relaxamento dentre outros.

Estudos já demonstraram uma melhor qualidade de vida nos indivíduos que tiveram acesso a fisioterapêutas na atenção primária.O tratamento fisioterapêutico muitas vezes auxilia no tratamento e manejo da dor crônica, com o uso de cinesioterapia, terapia manual e outras estratégias. Essas medidas diminuem a sintomatologia e consequentemente reduzem a necessidade de utilização de medicamentos, especialmente aqueles relacionados com doenças musculoesqueléticas. Além disso, por ter uma abordagem resolutiva de sintomas, a fisioterapia na atenção básica reduz o volume de encaminhamentos para os outros níveis de saúde.

CONCLUSÃO

A implementação de práticas integrativas e complementares na atenção primária tem demonstrado melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes. Para alívio da dor crônica, é necessário combinar tratamentos organizados, alternativos e medicamentosos. Contudo, a medicina despersonalizada, que ignora aspectos fundamentais e individuais da dor, junto com uma fisioterapia predominantemente assistencialista, dificulta um manejo mais eficiente da dor crônica.

A inclusão de fisioterapeutas na atenção primária tem mostrado benefícios significativos na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a necessidade de medicamentos e encaminhamentos para níveis superiores de atenção à saúde,

destacando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o manejo eficaz da dor crônica.

Por fim, fomenta-se outras pesquisas que tragam uma abordagem que preencha as lacunas deixadas por este estudo, tais como a elaboração de estratégias que visem contemplar uma medicina personalizada e centrada no paciente, envolvendo tanto aspectos físicos quanto psicológicos ocasionados pela dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDOW, A.M. et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease: management of acute and chronic pain. **Blood Adv.**, v. 4, n. 12, p. 2656-2701, 2020.

KORFF, M.V. et al. Graded chronic pain scale revised: mild, bothersome, and high-impact chronic pain. **Pain**, v. 161, n. 3, p. 651-661, 2020.

MILLS, S.E.E.; NICOLSON, K.P.; SMITH, B.H. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. **Br J Anaesth.**, v. 123, n. 2, p. e273-e283, 2019.

MILLS, S.; TORRANCE, N.; SMITH, B. H. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a review. **Current Psychiatry Reports**, v. 18, 2016.

PRUDENTE, M. P. et. al;. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 7, p. 49945-49962, 2020.

10.5281/zenodo.13020889

CAPÍTULO 5

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Brenda Michelly da Silva Carvalho
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)
drabrendacarvalho@outlook.com
Daiana de Freitas Ferreira Ramos
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário do Norte (UniNorte)
daiana.ferreira14@hotmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Júlia Maria de Freitas Alves
Médica pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica marcada por instabilidade emocional, relações interpessoais tumultuadas e impulsividade acentuada. Afetando 1-2% da população, é mais comum em mulheres. Os principais sintomas incluem medo intenso de abandono, padrões de relacionamento instáveis, autoimagem distorcida, comportamentos impulsivos e autolesivos, além de mudanças de humor rápidas e intensas. Sentimentos crônicos de vazio e raiva descontrolada também são comuns. Episódios de ideação paranoide ou dissociação podem ocorrer sob estresse. O tratamento geralmente combina psicoterapia, especialmente a Terapia Comportamental Dialética (DBT), com medicação para estabilizar o humor e controlar sintomas específicos. O manejo do TPB visa a estabilização emocional, melhoria das relações interpessoais e aumento da qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno da Personalidade Borderline; Transtornos da Personalidade; Transtornos Mentais.

INTRODUÇÃO

A evolução da psiquiatria como disciplina médica reflete um avanço significativo no entendimento, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais ao longo dos séculos. Inicialmente, as doenças mentais eram frequentemente atribuídas a causas sobrenaturais, resultando em tratamentos rudimentares e muitas vezes desumanos. A partir do século XVIII, com o Iluminismo, surgiu uma perspectiva mais científica e humanitária.

Philippe Pinel, no final do século XVIII, foi um pioneiro ao introduzir o tratamento moral na França, removendo correntes dos pacientes e promovendo um ambiente mais terapêutico. No mesmo período, William Tuke, na Inglaterra, fundou o York Retreat, que enfatizava o cuidado compassivo e respeitoso.

O século XIX viu o desenvolvimento da psiquiatria biológica, com Emil Kraepelin desempenhando um papel crucial. Ele propôs uma classificação sistemática dos transtornos mentais, diferenciando, por exemplo, a esquizofrenia (chamada de demência precoce) do transtorno bipolar (psicose maníaco-depressiva). Suas contribuições foram fundamentais para a nosologia psiquiátrica moderna.

No início do século XX, Sigmund Freud revolucionou a psiquiatria com a introdução da psicanálise, uma abordagem baseada na exploração do inconsciente e da dinâmica intrapsíquica. A psicanálise e suas derivadas influenciaram profundamente a prática psiquiátrica e psicoterapêutica durante grande parte do século XX.

A metade do século XX testemunhou um avanço significativo com a descoberta de medicamentos psicotrópicos. A introdução da clorpromazina na década de 1950 marcou o início da era psicofarmacológica, seguida pelo desenvolvimento de antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor. Esses medicamentos transformaram o tratamento de muitos transtornos mentais, permitindo que os pacientes vivessem fora de instituições e melhorando sua qualidade de vida.

Paralelamente, a psiquiatria biológica avançou com a neurociência, investigando as bases neuroquímicas e genéticas dos transtornos mentais. Técnicas de neuroimagem, como a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a ressonância magnética funcional (fMRI), proporcionaram uma visão mais detalhada do funcionamento cerebral e sua relação com a psicopatologia.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck e Albert Ellis, emergiu como uma abordagem eficaz e baseada em evidências para o

tratamento de vários transtornos mentais. A TCC se concentrou em modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, sendo amplamente adotada e adaptada para diversas condições.

Nas últimas décadas, a psiquiatria tem se movido em direção a uma abordagem mais integrativa e personalizada, combinando insights de genética, neurociência, psicoterapia e fatores ambientais. O modelo biopsicossocial, que considera a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, é amplamente aceito na prática contemporânea.

Hoje, a psiquiatria continua a evoluir, impulsionada por avanços tecnológicos e científicos. A pesquisa em biomarcadores, a psiquiatria de precisão e as terapias digitais representam novas fronteiras que prometem transformar ainda mais o campo, oferecendo tratamentos mais eficazes e personalizados para os pacientes.

O objetivo do estudo presente é indicar quais são os critérios para o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Borderline Personality Disorder*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 20 dos 2221 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de junho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem e afetos, além de impulsividade acentuada. Para o diagnóstico de TPB, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é necessário observar a presença de diversos critérios específicos.

Os pacientes frequentemente apresentam esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginado, mostrando uma reação extremamente intensa a qualquer sinal de rejeição ou separação. As relações interpessoais tendem a ser instáveis e intensas, caracterizadas por uma alternância entre idealização e desvalorização do outro. Há também uma marcante instabilidade na autoimagem ou senso de identidade.

A impulsividade é um aspecto significativo, manifestando-se em pelo menos duas áreas potencialmente autolesivas, como gastos excessivos, comportamentos sexuais de risco, abuso de substâncias, direção imprudente ou comer compulsivamente. Além disso, comportamentos suicidas recorrentes, gestos ou ameaças de suicídio e comportamento automutilante são comuns.

A instabilidade afetiva é evidente devido a uma reatividade de humor acentuada, com episódios intensos de disforia, irritabilidade ou ansiedade que geralmente duram algumas horas e raramente mais de alguns dias. Sentimentos crônicos de vazio também são frequentemente relatados pelos pacientes.

Outra característica é a raiva intensa e inapropriada, ou dificuldade em controlar a raiva, que pode incluir exibições frequentes de raiva, raiva constante ou brigas físicas recorrentes. Em situações de estresse, é possível observar episódios de ideação paranoide transitória ou sintomas dissociativos graves.

O diagnóstico do TPB requer uma análise cuidadosa de todos esses critérios, levando em consideração a persistência e a intensidade dos sintomas apresentados pelo paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o Transtorno de Personalidade Borderline é caracterizado por um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem e afetos, além de impulsividade acentuada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CHAPMAN, J. et al. **Borderline Personality Disorder**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

MENDEZ-MILLER, M.; NACCARATO, J.; RADICO, J.A. Borderline Personality Disorder. **Am Fam Physician**, v. 105, n. 5, p. 156-161, 2022.

REICHL, C.; KAESS, M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. **Curr Opin Psychol.**, v. 37, p. 139-144, 2021.

VIDELER, A.C. et al. A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. **Curr Psychiatry Rep.**, v. 21, n. 7, p. 51, 2019.

10.5281/zenodo.13021051

CAPÍTULO 6

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE HISTRIÔNICA

Brenda Michelly da Silva Carvalho
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)
drabrendacarvalho@outlook.com
Nertan Ribeiro Batista
Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
nertan123@gmail.com
Geórgia Ribeiro Carvalho
Acadêmica de Medicina pela Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)
georgia.ribeirocarvalho@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

O estudo dos transtornos mentais é crucial para a compreensão e tratamento eficaz de condições que afetam milhões de pessoas globalmente. A investigação desses transtornos permite um diagnóstico preciso, intervenções terapêuticas adequadas e a redução do estigma social associado. Entre os diversos transtornos, o Transtorno da Personalidade Histriônica (TPH) se destaca por suas características marcantes. Indivíduos com TPH buscam constantemente atenção, sentindo-se desconfortáveis quando não são o centro das atenções. Demonstram comportamento sedutor ou provocativo inadequado e expressam emoções de maneira superficial e com mudanças rápidas. Utilizam frequentemente a aparência física para atrair atenção e possuem um estilo de fala impressionista, pobre em detalhes. A autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções são comuns, assim como a sugestionabilidade e a percepção distorcida das relações interpessoais. Compreender e tratar TPH e outros transtornos mentais melhora a qualidade de vida dos pacientes e promove um cuidado de saúde mental mais eficaz e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno da Personalidade Histriônica; Transtornos da Personalidade; Transtornos Mentais.

INTRODUÇÃO

O estudo dos transtornos de personalidade é de suma importância na prática psiquiátrica e psicológica, pois esses transtornos afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e suas relações interpessoais. Os transtornos de personalidade são caracterizados por padrões persistentes de comportamento, cognição e afeto que se desviam acentuadamente das expectativas culturais do indivíduo, são inflexíveis e pervasivos, e levam a sofrimento ou prejuízo significativo.

Um entendimento aprofundado dos transtornos de personalidade permite a identificação precoce e o tratamento adequado, minimizando o impacto negativo na vida dos pacientes. Transtornos como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) e Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) apresentam desafios únicos devido à sua complexidade e ao impacto profundo no funcionamento diário e nos relacionamentos interpessoais.

O diagnóstico preciso é crucial e se baseia nos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que descreve dez tipos específicos de transtornos de personalidade. Esses critérios ajudam os profissionais de saúde mental a diferenciar entre as diversas apresentações clínicas e a desenvolver planos de tratamento personalizados.

O objetivo do estudo presente é indicar quais são os critérios para o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Histrionic Personality Disorder*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 5 dos 115 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de junho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno da Personalidade Histriônica (TPH) é uma condição psiquiátrica caracterizada por um padrão persistente de comportamentos excessivamente emocionais e busca de atenção. Este transtorno é mais comum em mulheres e tende a manifestar-se no início da idade adulta.

Os critérios diagnósticos para o TPH, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), incluem:

- Desconforto em situações nas quais não são o centro das atenções: Indivíduos com TPH demonstram um desejo intenso de ser o foco das atenções e sentem-se desconfortáveis ou desvalorizados quando não recebem a atenção desejada.
- Comportamento sedutor ou provocativo inadequado: Muitas vezes, esses indivíduos exibem comportamentos sexualmente sugestivos ou provocativos em interações com outros.
- Mudança rápida e superficialidade na expressão das emoções: Suas emoções são frequentemente percebidas como superficiais e exibem variações rápidas.
- Utilização da aparência física para atrair atenção: Os indivíduos com TPH tendem a dar importância excessiva à aparência física e podem gastar muito tempo e esforço em se apresentar de forma a atrair atenção.
- Estilo de fala excessivamente impressionista e pobre em detalhes: A comunicação verbal desses pacientes é muitas vezes marcada por uma fala impressionista, sem detalhamento substantivo.
- Autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções: Frequentemente, há uma dramatização excessiva e teatralidade na expressão de emoções e sentimentos.
- Sugestionabilidade: Indivíduos com TPH são facilmente influenciados por outras pessoas ou circunstâncias.
- Consideração das relações mais íntimas do que realmente são: Há uma tendência a considerar relações como sendo mais íntimas ou significativas do que realmente são.

O tratamento do Transtorno da Personalidade Histriônica geralmente envolve psicoterapia, com ênfase em terapias que ajudem o paciente a compreender as razões

subjacentes de seus comportamentos e a desenvolver estratégias mais adaptativas de lidar com suas emoções e relacionamentos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser útil para identificar e modificar padrões de pensamento distorcidos e comportamentos problemáticos. Em alguns casos, a farmacoterapia pode ser utilizada para tratar sintomas comórbidos, como depressão ou ansiedade.

O manejo do TPH requer uma abordagem compreensiva e empática, focada na melhoria da autoestima do paciente e na promoção de relacionamentos interpessoais mais estáveis e satisfatórios.

CONCLUSÃO

O Transtorno da Personalidade Histriônica (TPH) é caracterizado por um padrão persistente de comportamentos excessivamente emocionais e de busca de atenção. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os critérios diagnósticos para o TPH incluem a presença de desconforto em situações onde o indivíduo não é o centro das atenções, comportamento sedutor ou provocativo inadequado, e a expressão de emoções de forma superficial e com mudanças rápidas. Além disso, esses indivíduos tendem a utilizar a aparência física para atrair atenção, apresentam um estilo de fala excessivamente impressionista e pobre em detalhes, e frequentemente se envolvem em autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções. Eles também são facilmente sugestionáveis, ou seja, são influenciados por outras pessoas ou circunstâncias com facilidade, e costumam considerar as relações como sendo mais íntimas ou significativas do que realmente são.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BABL, A. et al. Change processes in psychotherapy for patients presenting with histrionic personality disorder. **Clin Psychol Psychother.**, v. 30, n. 1, p. 64-72, 2023.]

HUGHES, A.; BREWER, G.; KHAN, R. Sexual Coercion by Women: The Influence of Pornography and Narcissistic and Histrionic Personality Disorder Traits. **Arch Sex Behav.**, v. 49, n. 3, p. 885-894, 2020.

NOVAIS, F.; ARAÚJO, A.; GODINHO, P. Historical roots of histrionic personality disorder. **Front Psychol.**, 6:1463, 2015.

ROI, C.; CONRAD, E.J. Combined Oral Contraceptive Pill Initiation in a Patient With Major Depressive Disorder, Premenstrual Dysphoric Disorder, Social Anxiety, Panic Disorder, and Histrionic Personality Disorder. **Ochsner J.**, v. 17, n. 2, p. 181-183, 2017.

TORRICO, T.J. et al. **Histrionic Personality Disorder**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

10.5281/zenodo.13021217

CAPÍTULO 7

CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM ESTÁGIO TERMINAL

Jéssica Nobre Andrade
Médica pelo Centro Universitário São Lucas AFYA
nobre.jessica@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Giovana Rizzo Alves Melo
Médica pela Universidade de Taubaté (UNITAU)
giovana_rizzo@hotmail.com
Lucas do Nascimento Lima
Médico pela Escola Superior de Ciências da Saúde
lucasnascimentolima91@gmail.com

RESUMO:

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais comuns entre os homens, frequentemente diagnosticada em estágios avançados. Quando o câncer atinge um estágio terminal, os cuidados paliativos tornam-se essenciais para melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento do paciente. Esses cuidados incluem o manejo eficaz da dor, frequentemente utilizando opioides e analgésicos adjuvantes, e o controle de outros sintomas, como náuseas, vômitos e dispneia. Além do controle físico, os cuidados paliativos englobam suporte psicossocial e espiritual, proporcionando conforto emocional e assistência às necessidades espirituais do paciente. A comunicação clara e compassiva entre a equipe de saúde, o paciente e a família é fundamental para entender as preferências do paciente e planejar os cuidados adequados. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo oncologistas, especialistas em cuidados paliativos, enfermeiros e terapeutas, garante um cuidado holístico, focado na dignidade e conforto do paciente durante seus últimos momentos.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Próstata; Cuidados Paliativos; Oncologia; Urologia.

INTRODUÇÃO

O rastreamento do câncer de próstata geralmente envolve o exame de sangue para o antígeno prostático específico (PSA) e o exame digital retal (DRE). O PSA é uma proteína produzida pela próstata, e níveis elevados podem indicar a presença de câncer. O DRE permite ao médico avaliar a presença de anormalidades físicas na próstata.

A detecção precoce do câncer de próstata através do rastreamento pode melhorar significativamente o prognóstico do paciente. Tumores detectados em estágios iniciais são geralmente limitados à próstata e apresentam maiores chances de tratamento curativo. A intervenção precoce pode incluir cirurgia, radioterapia ou vigilância ativa, dependendo das características do tumor e do paciente.

Homens com histórico familiar de câncer de próstata e aqueles de ascendência africana apresentam maior risco e podem se beneficiar de um início mais precoce do rastreamento. A personalização do rastreamento com base no perfil de risco individual é uma abordagem recomendada para maximizar os benefícios e minimizar os danos.

Logo, o estudo presente objetiva indicar o manejo de pacientes com câncer de próstata em estágio terminal sob cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, os unitermos "*Prostatic Neoplasms AND Palliative Care*", presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados. Apenas 13 dos 147 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de junho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o estudo de revisão, percebeu-se que seis aspectos devem ser levados em consideração: avaliação e manejo da dor, tratamento de sintomas não dolorosos, cuidados psicossociais, comunicação efetiva, assistência multidisciplinar e suporte ao cuidador.

A dor é um sintoma comum no câncer de próstata terminal. A avaliação abrangente inclui a identificação da localização, intensidade e qualidade da dor. O manejo pode envolver analgésicos opioides e não opioides, adjuvantes analgésicos, e técnicas intervencionistas, como bloqueios nervosos.

Sintomas como náusea, vômito, dispneia e constipação são frequentemente presentes. A náusea e o vômito podem ser tratados com antieméticos, como antagonistas dos receptores 5-HT3 e corticosteroides. A dispneia pode ser aliviada com oxigenoterapia e opiáceos de baixa dose. A constipação requer laxantes e ajustes na

dieta.

O suporte psicológico é crucial para o paciente e sua família. Intervenções como aconselhamento, terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio podem ser benéficas. O suporte espiritual deve ser oferecido conforme as crenças do paciente, com a inclusão de capelães ou conselheiros espirituais quando necessário.

A comunicação aberta e honesta entre a equipe médica, o paciente e seus familiares é fundamental. Discussões sobre objetivos de cuidado, preferências do paciente e planejamento avançado de cuidados devem ser conduzidas de maneira sensível e respeitosa.

Vale ressaltar que uma abordagem multidisciplinar, envolvendo oncologistas, especialistas em cuidados paliativos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, é essencial para atender às necessidades complexas dos pacientes. A coordenação de cuidados e a continuidade do tratamento são críticas para garantir que todos os aspectos do bem-estar do paciente sejam abordados.

Ademais, os cuidadores também necessitam de suporte, pois enfrentam desafios físicos e emocionais. Programas de educação e suporte, bem como serviços de respiro, são importantes para ajudar os cuidadores a manterem seu próprio bem-estar enquanto cuidam do paciente.

Em resumo, os cuidados paliativos para pacientes com câncer de próstata em estágio terminal visam proporcionar conforto, dignidade e apoio contínuo, integrando o controle de sintomas, suporte psicossocial e espiritual, comunicação clara e uma abordagem multidisciplinar. Essas medidas são essenciais para melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento tanto do paciente quanto de seus cuidadores.

CONCLUSÃO

Cuidados paliativos para pacientes em estágio terminal de câncer de próstata podem incluir: avaliação e manejo da dor, tratamento de sintomas não dolorosos, cuidados psicossociais, comunicação efetiva e assistência multidisciplinar. Ademais, deve-se ter cuidado especial com a família e com o cuidador do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEN-ARYE, E. Integrative palliative care: between antipathy and grace. **Oncologist**, v. 20, n. 1, p. 84-85, 2015.

BERGQVIST, J. et al. Equal receipt of specialized palliative care in breast and prostate cancer: a register study. **Support Care Cancer**, v. 30, n. 9, p. 7721-7730, 2022.

GERHART, J. et al. Distress, delay of gratification and preference for palliative care in men with prostate cancer. **Psychooncology**, v. 25, n. 1, p. 91-96, 2016.

SHELDON, L.K. The Intersection of Palliative Care and Survivorship. **Clin J Oncol Nurs.**, v. 21, n. 1, p. 11, 2017.

TEWARI, A. **Câncer de próstata: uma perspectiva abrangente**. 1. ed. Nova York: Springer, 2013.

10.5281/zenodo.13021358

CAPÍTULO 8

SÍNDROME DE SJÖGREN

Jéssica Nobre Andrade
Médica pelo Centro Universitário São Lucas AFYA
nobre.jessica@gmail.com
Paloma Nunes Ferreira Pinto
Acadêmica em Medicina pela Universidade Salvador (UNIFACS)
palomannunes@gmail.com
Bárbara Souto Villela
Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
barbarasv2000@hotmail.com
Pedro Vieira dos Anjos Neto
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
vieirapedroneto@hotmail.com
Maria Clara de Oliveira Martins
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
mariaclara.faculdadederioverde@gmail.com
Heloísa Silva Medeiros
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
heloisam0605@gmail.com
André Santos Pereira Ramos
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
ramosandre321@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente as glândulas salivares e lacrimais, causando xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos). Afeta predominantemente mulheres na quarta ou quinta década de vida. Fatores de risco incluem predisposição genética (genes HLA-DR, HLA-DQ, STAT4), influências hormonais (níveis de estrogênio), infecções virais (EBV, HCV) e fatores ambientais (exposição a solventes, tabagismo, estresse). O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais, incluindo sintomas de secura, exames de função glandular, biópsia de glândula salivar e autoanticorpos específicos (anti-Ro/SSA, anti-La/SSB). O tratamento visa aliviar sintomas e prevenir complicações, utilizando lágrimas artificiais, substitutos salivares, imunossupressores e medidas de higiene. Complicações incluem cáries, ulcerações corneanas, linfoma e doenças renais ou pulmonares. O manejo eficaz requer uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento regular para monitorar a progressão e ajustar o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Sjogren; Fatores de Risco; Doenças Autoimunes.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune crônica caracterizada pela infiltração linfocítica das glândulas exócrinas, resultando em xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos). Embora a síndrome possa afetar outras glândulas e sistemas orgânicos, sua manifestação mais comum envolve a disfunção das glândulas salivares e lacrimais. Esta condição afeta principalmente mulheres, com uma proporção de 9:1 em relação aos homens, e geralmente se manifesta na quarta ou quinta década de vida.

Os critérios diagnósticos para SS foram estabelecidos por diferentes sociedades médicas, incluindo o American-European Consensus Group (AECG) e o American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR). Esses critérios incluem: sintomas de secura, sinais objetivos de disfunção glandular (por meio do Teste de Schirmer e sialografia), biópsia de glândula salivar e presença de autoanticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB.

Portanto, o estudo presente objetiva indicar os principais fatores de risco relacionados à síndrome de Sjögren.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo “Sjogren's Syndrome”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 29 dos 2213 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Cabe ressaltar que todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de julho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que a predisposição genética desempenha um papel significativo na suscetibilidade à Síndrome de Sjögren. Diversos genes estão implicados, incluindo aqueles que codificam proteínas envolvidas na regulação do sistema imunológico. Entre os principais genes associados estão os do complexo

principal de histocompatibilidade (MHC), particularmente o HLA-DR e o HLA-DQ. Variantes específicas desses genes têm sido frequentemente encontradas em pacientes com SS, sugerindo uma forte componente hereditária.

Além dos genes do MHC, outros genes, como o STAT4, IRF5 e BLK, também foram associados à SS. O gene STAT4, por exemplo, está envolvido na sinalização de citocinas e na regulação da resposta inflamatória. Polimorfismos neste gene têm sido ligados a um risco aumentado de várias doenças autoimunes, incluindo a SS.

A prevalência significativamente maior de SS em mulheres sugere que os hormônios sexuais podem desempenhar um papel importante na etiologia da doença. O estrogênio, em particular, é conhecido por influenciar a resposta imunológica. Estudos indicam que a queda nos níveis de estrogênio, como ocorre na menopausa, pode desencadear ou exacerbar a autoimunidade, contribuindo para o desenvolvimento da SS.

Além disso, a expressão de receptores de estrogênio em células imunológicas e glândulas exócrinas sugere que este hormônio pode afetar diretamente a função das glândulas salivares e lacrimais. Mulheres que sofrem de SS frequentemente relatam um agravamento dos sintomas durante a menopausa, corroborando a hipótese de que as mudanças hormonais desempenham um papel na patogênese da doença.

Infecções virais também têm sido implicadas como potenciais desencadeadores da SS. Vírus como o Epstein-Barr (EBV), citomegalovírus (CMV) e vírus da hepatite C (HCV) têm sido associados à condição. Esses vírus podem induzir a ativação crônica do sistema imunológico, levando à produção de autoanticorpos e ao desenvolvimento de doenças autoimunes.

A teoria da mimetização molecular sugere que as proteínas virais podem ser estruturalmente semelhantes às proteínas humanas, resultando em uma resposta imunológica que, inadvertidamente, ataca os próprios tecidos do corpo. No caso da SS, esta resposta imunológica aberrante pode direcionar-se às glândulas exócrinas, resultando na infiltração linfocítica característica da doença.

Diversos fatores ambientais também têm sido associados ao desenvolvimento da SS. A exposição a certos produtos químicos, como solventes orgânicos, pode aumentar o risco de doenças autoimunes. Além disso, o tabagismo tem sido identificado como um fator de risco para diversas condições autoimunes, embora seu papel específico na SS ainda esteja em investigação.

A dieta e o estilo de vida também podem influenciar a suscetibilidade à SS.

Dietas ricas em antioxidantes, por exemplo, podem ajudar a modular a resposta imunológica e reduzir o risco de inflamação crônica. Por outro lado, o estresse crônico é conhecido por afetar negativamente o sistema imunológico e pode atuar como um fator precipitante para a SS em indivíduos geneticamente predispostos.

CONCLUSÃO

Os fatores de risco para a Síndrome de Sjögren são variados e incluem predisposições genéticas, influências hormonais, infecções virais e fatores ambientais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, F.; BÖCKLE, B.C. Sjögren's syndrome. **J Dtsch Dermatol Ges**, v. 20, n. 7, p. 980-1002, 2022.

BJORDAL, O. et al. Primary Sjögren's syndrome and the eye. **Surv Ophthalmol.**, v. 65, n. 2, p. 119-132, 2020.

MANFRÈ, V. et al. Sjögren's syndrome: one year in review 2022. **Clin Exp Rheumatol**, v. 40, n. 12, p. 2211-2224, 2022.

NEGRINI, S. et al. Sjögren's syndrome: a systemic autoimmune disease. Clin Exp Med., v. 22, n. 1, p. 9-25, 2022.

STEFANSKI, A. et al. The Diagnosis and Treatment of Sjögren's Syndrome. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 114, n. 20, p. 354-361, 2017.

10.5281/zenodo.13021456

CAPÍTULO 9

ANEURISMA CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fabio Deltreggia
Médica pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
fabiodeltreggia14@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com

RESUMO:

O aneurisma cerebral é uma dilatação anômala de uma artéria no cérebro, geralmente devido a fraqueza na parede arterial. Com prevalência de 1-5%, é mais comum em mulheres e adultos de meia-idade, sendo fatores de risco hipertensão, tabagismo e condições genéticas. Sintomas incluem dor de cabeça intensa, náuseas e déficits neurológicos. Diagnóstico é feito por tomografia, ressonância magnética, angiografia cerebral e análise do líquido cefalorraquidiano. Tratamentos variam conforme o tamanho e localização do aneurisma, incluindo monitoramento conservador, embolização endovascular e cirurgia aberta. A ruptura do aneurisma pode causar hemorragia subaracnóidea, uma condição grave com alta mortalidade. Prognóstico depende da rapidez do tratamento e da presença de complicações. A colaboração multidisciplinar é essencial para o manejo eficaz e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Aneurisma Intracraniano; Diagnóstico; Manifestações Clínicas.

INTRODUÇÃO

O aneurisma cerebral é uma condição neurológica grave que envolve a dilatação anômala de uma artéria no cérebro. Essa dilatação resulta em uma protuberância semelhante a um balão na parede do vaso sanguíneo, que pode levar a complicações sérias se não for tratada adequadamente.

A prevalência de aneurismas cerebrais é estimada em cerca de 1-5% da população geral, com uma maior incidência observada em mulheres do que em homens. A condição pode se manifestar em qualquer idade, mas é mais comum em adultos de meia-idade. Fatores genéticos desempenham um papel significativo, com famílias apresentando uma maior incidência de aneurismas cerebrais. Condições como síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Marfan e outras doenças do tecido conjuntivo também estão associadas ao desenvolvimento de aneurismas.

A hipertensão arterial é um fator de risco importante para o desenvolvimento e rompimento de aneurismas cerebrais. Além disso, o tabagismo, o abuso de álcool, a

presença de doenças autoimunes e a hipertensão intracraniana são fatores que contribuem para a fragilidade das artérias cerebrais. O histórico de trauma craniano e infecções vasculares também pode aumentar o risco de aneurisma cerebral.

Portanto, o presente estudo objetiva apontar na literatura selecionada as manifestações clínicas e o diagnóstico dos aneurismas cerebrais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Intracranial Aneurysm*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 33 dos 786 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de março de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aneurismas cerebrais podem ser assintomáticos ou apresentar uma variedade de sintomas dependendo de seu tamanho e localização. Quando sintomáticos, podem causar dor de cabeça intensa, conhecida como "dor de cabeça em trovão", que é frequentemente descrita como a pior dor de cabeça da vida do paciente. Outros sintomas incluem náuseas, vômitos, alterações no estado mental, rigidez no pescoço e déficits neurológicos focais.

Em muitos casos, o aneurisma é diagnosticado incidentalmente durante exames de imagem realizados por outras razões. O diagnóstico pode ser confirmado através de diferentes métodos de imagem.

O primeiro método a ser citado é a tomografia computadorizada (TC), frequentemente o primeiro exame realizado para avaliar a presença de hemorragia subaracnóidea (HSA), que pode ocorrer quando um aneurisma se rompe. A tomografia pode também identificar aneurismas grandes ou com calcificação.

Já a ressonância magnética (RM) oferece uma visualização detalhada das

estruturas cerebrais e dos vasos sanguíneos. A angiorressonância magnética (angio-RM) é particularmente útil para a avaliação dos aneurismas e para o planejamento do tratamento.

Considerada o padrão-ouro para a avaliação dos aneurismas cerebrais, a angiografia cerebral envolve a inserção de um cateter em uma artéria periférica e a injeção de um meio de contraste para visualizar os vasos sanguíneos cerebrais. Esse exame permite uma visualização detalhada da anatomia do aneurisma e é fundamental para o planejamento da intervenção.

A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) também pode ser realizada quando há suspeita de hemorragia subaracnóidea. A presença de sangue ou produtos de degradação do sangue no LCR pode confirmar o diagnóstico de ruptura de aneurisma.

CONCLUSÃO

As manifestações clínicas dos aneurismas cerebrais variam de acordo com seu tamanho e localização. Quanto ao diagnóstico, os principais exames utilizados são: tomografia computadorizada, ressonância magnética, angiografia cerebral e análise do líquido cefalorraquidiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KIM, B.S. Unruptured Intracranial Aneurysm: Screening, Prevalence and Risk Factors. **Neurointervention**, v. 16, n. 3, p. 201-203, 2021.

RAHMANI, R. et al. Intracranial aneurysm calcification - A narrative review. **Exp Neurol**, 353:114052, 2022.

SIQUEIRA, M.G. **Tratado de neurocirurgia**. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2015.

10.5281/zenodo.13021610

CAPÍTULO 10

ABORDAGEM PRECOCE PARA O TRATAMENTO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Marcos Geovani Marciano Garcia
Médico pela Universidad de Aquino Bolívia (UDABOL)
drmarcosgeovani@gmail.com

RESUMO:

O infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI) é uma emergência médica causada pela obstrução abrupta de uma artéria coronária. O diagnóstico rápido envolve a identificação de dor torácica característica, alterações específicas no eletrocardiograma (ECG) e elevação de marcadores bioquímicos como troponinas. A abordagem precoce inclui o uso de oxigênio, AAS, inibidores de P2Y12, anticoagulantes e analgesia. A reperfusão miocárdica, preferencialmente através de angioplastia primária (PPCI), deve ser realizada rapidamente, ou, na ausência dessa possibilidade, a terapia fibrinolítica é indicada. Tratamentos adjuvantes incluem betabloqueadores, inibidores da ECA, estatinas e reabilitação cardiovascular. O monitoramento contínuo e o acompanhamento a longo prazo são cruciais para detectar complicações e prevenir recorrências. Avanços tecnológicos e inovações em terapias antitrombóticas, dispositivos intervencionistas, técnicas de imagem e telemedicina estão aprimorando o manejo do STEMI.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto do Miocárdio; Infarto do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Medicina de Emergência.

INTRODUÇÃO

O infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI, do inglês ST-Elevation Myocardial Infarction) é uma condição clínica caracterizada pela interrupção abrupta do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente devido à formação de um trombo sobre uma placa aterosclerótica instável. Essa interrupção resulta em necrose do tecido miocárdico se não tratada prontamente. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são essenciais para minimizar o dano miocárdico, melhorar os resultados clínicos e reduzir a mortalidade.

A fisiopatologia do STEMI envolve a ruptura de uma placa aterosclerótica, exposição do núcleo lipídico ao sangue circulante e subsequente ativação e agregação plaquetária, levando à formação de um trombo oclusivo. A interrupção do fluxo

sanguíneo coronariano resulta em isquemia miocárdica e, se não revertida, pode levar à necrose irreversível do miocárdio. O reconhecimento precoce dos sintomas e a rápida restauração do fluxo sanguíneo são cruciais para a preservação da função ventricular e prevenção de complicações.

Portanto, o estudo presente visa apontar, de acordo com a literatura selecionada, o diagnóstico e abordagem precoce do STEMI na emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*ST Elevation Myocardial Infarction*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 130 dos 10767 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto nos meses de fevereiro e março de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico de STEMI baseia-se na história clínica, achados no exame físico, eletrocardiograma (ECG) e marcadores bioquímicos. Os pacientes geralmente apresentam dor torácica intensa e prolongada, descrita como opressiva ou em aperto, frequentemente irradiando para o braço esquerdo, pescoço ou mandíbula. Outros sintomas incluem dispneia, sudorese, náuseas e tonturas.

O ECG é a ferramenta diagnóstica mais importante e deve ser realizado imediatamente na suspeita de STEMI. Os critérios diagnósticos incluem supradesnivelamento do segmento ST em pelo menos duas derivações contíguas. A magnitude do supradesnivelamento varia conforme a localização do infarto. Marcadores bioquímicos como troponinas cardíacas são úteis para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão do dano miocárdico.

A abordagem precoce para o tratamento do STEMI envolve medidas farmacológicas e intervencionistas destinadas a restaurar rapidamente o fluxo sanguíneo

coronariano e limitar o dano miocárdico. O tempo é um fator crítico, e a meta é iniciar a terapia de reperfusão o mais rápido possível, idealmente dentro de 90 minutos após o contato médico inicial.

Em relação às medidas iniciais e terapia farmacológica, deve-se considerar administração de oxigênio para pacientes com saturação inferior a 90%, com insuficiência respiratória ou outras condições de alto risco, além de dose de carga de ácido acetilsalicílico (AAS). Inibidores de P2Y12 são adicionados ao AAS para maior inibição plaquetária. Anticoagulantes podem prevenir a formação de novos trombos e a analgesia pode ser administrada para controle da dor e alívio da ansiedade, embora deva ser usada cautelosamente devido ao risco de hipotensão e bradicardia.

Quanto à reperfusão miocárdica, a angioplastia primária (PPCI) é considerada a estratégia preferencial de reperfusão, envolvendo a realização de angiografia coronariana e intervenção percutânea (como colocação de stent) para restaurar o fluxo sanguíneo. Deve ser realizada em centros capacitados, idealmente dentro de 90 minutos após o primeiro contato médico.

Já a terapia fibrinolítica é indicada quando a PPCI não é viável dentro da janela de tempo adequada. Os agentes fibrinolíticos como alteplase, reteplase ou tenecteplase são administrados para dissolver o trombo coronariano. A fibrinólise é mais eficaz quando administrada dentro de 30 minutos após o contato médico.

Como tratamento adjuvante, podem ser iniciados betabloqueadores precocemente em pacientes estáveis hemodinamicamente para reduzir a carga de trabalho do coração e prevenir arritmias. IECA ou BRA são recomendados para todos os pacientes com STEMI, especialmente aqueles que possuem disfunção ventricular esquerda ou insuficiência cardíaca, para melhorar o remodelamento ventricular e reduzir a mortalidade. Ademais, altas doses de estatinas são iniciadas o mais cedo possível para estabilizar placas ateroscleróticas e reduzir eventos cardiovasculares futuros.

Vale ressaltar que, após a reperfusão, o monitoramento contínuo é crucial para detectar complicações precoces, como arritmias, choque cardiogênico e insuficiência cardíaca. A monitorização hemodinâmica e o suporte intensivo são indicados para pacientes de alto risco. Um programa de reabilitação deve ser iniciado logo que o paciente esteja clinicamente estável. Envolve exercícios supervisionados, modificação de fatores de risco e educação sobre adesão ao tratamento. Medidas contínuas de prevenção secundária são essenciais para reduzir o risco de recorrência de eventos

cardiovasculares. Isso inclui a cessação do tabagismo, dieta saudável, atividade física regular e adesão ao tratamento farmacológico, além de acompanhamento a longo prazo.

CONCLUSÃO

A abordagem precoce e eficaz para o tratamento do infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é essencial para melhorar os resultados clínicos e reduzir a mortalidade. O reconhecimento rápido dos sintomas, diagnóstico imediato, e a implementação de terapias de reperfusão são fundamentais para a preservação da função miocárdica. Com os avanços contínuos na pesquisa e tecnologia, espera-se que as estratégias de manejo do STEMI continuem a evoluir, oferecendo melhores perspectivas para os pacientes. A colaboração interdisciplinar e a educação contínua dos profissionais de saúde são cruciais para garantir a aplicação das melhores práticas e otimizar o atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBANEZ, B. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). **Eur Heart J**, v. 39, n. 2, p. 119-177, 2018.

JATENE, I.B. et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 5. ed. São Paulo: Editora Manole, 2022.

MITSIS, A.; GRAGNANO, F. Myocardial Infarction with and without ST-segment Elevation: a Contemporary Reappraisal of Similarities and Differences. **Curr Cardiol Rev**, v. 17, n. 4, p. e230421189013, 2021.

NICCOLI, G. et al. Optimized Treatment of ST-Elevation Myocardial Infarction. **Circ Res**, v. 125, n. 2, p. 245-258, 2019.

10.5281/zenodo.13021792

CAPÍTULO 11

MANEJO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Marcos Geovani Marciano Garcia
Médico pela Universidad de Aquino Bolívia (UDABOL)
drmarcosgeovani@gmail.com

RESUMO:

O edema agudo de pulmão (EAP) é uma emergência médica caracterizada pelo acúmulo rápido de líquido nos alvéolos pulmonares, resultando em hipoxemia grave. Causas comuns incluem insuficiência cardíaca, crises hipertensivas e lesões pulmonares. O diagnóstico é clínico, suportado por radiografia de tórax e gasometria arterial. O manejo inicial foca na estabilização respiratória com oxigenoterapia ou ventilação não invasiva e monitorização hemodinâmica rigorosa. Diuréticos de alça, como furosemida, são usados para promover diurese, enquanto vasodilatadores e morfina ajudam a reduzir a pré-carga e aliviar os sintomas. O tratamento deve abordar a causa subjacente, como revascularização em casos de síndrome coronariana aguda ou controle rigoroso da pressão arterial em crises hipertensivas. Pacientes com doenças renais podem necessitar de hemodiálise. A intervenção precoce e a abordagem multidisciplinar são cruciais para melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade associada ao EAP.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumopatias; Medicina de Emergência; Edema.

INTRODUÇÃO

O edema agudo de pulmão (EAP) é uma condição médica grave caracterizada pelo acúmulo rápido e excessivo de líquido nos alvéolos pulmonares, resultando em comprometimento da troca gasosa e levando a hipoxemia. Este quadro clínico é frequentemente uma emergência médica e requer intervenção imediata para estabilizar o paciente e prevenir danos permanentes ou morte. O EAP pode ser causado por diversas condições, incluindo insuficiência cardíaca congestiva, síndrome coronariana aguda, crises hipertensivas, e lesão pulmonar direta ou indireta.

O mecanismo fisiopatológico central do EAP envolve o aumento da pressão hidrostática nos capilares pulmonares ou a diminuição da pressão oncótica, resultando em transudação de líquido para os espaços intersticiais e alvéolos. Em casos de insuficiência cardíaca, a incapacidade do coração em bombear de maneira eficaz resulta em aumento da pressão venosa pulmonar. Além disso, a ativação do sistema renina-

angiotensina-aldosterona (SRAA) e o sistema nervoso simpático contribuem para a retenção de sódio e água, exacerbando o acúmulo de líquido.

Portanto, este estudo objetiva indicar o diagnóstico e manejo de EAP na emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*acute lung edema*" foi utilizado. Apenas 23 dos 2957 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de julho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico de EAP é primariamente clínico, suportado por exames complementares. Os sinais e sintomas incluem dispneia súbita, ortopneia, taquipneia, uso de músculos acessórios para respiração, sibilos, estertores crepitantes na ausculta pulmonar, cianose e, em casos graves, produção de escarro espumoso rosado. A radiografia de tórax é um exame essencial, frequentemente revelando opacidades alveolares difusas, aumento da silhueta cardíaca e linhas de Kerley B, que são indicativas de edema intersticial. A gasometria arterial ajuda a avaliar a gravidade da hipoxemia e acidose respiratória ou metabólica.

A prioridade inicial no manejo do EAP é garantir a oxigenação adequada. Pacientes com hipoxemia grave (SpO2 < 90%) necessitam de oxigenoterapia suplementar, utilizando máscara de Venturi, máscara de reinalação parcial ou CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). A ventilação não invasiva (VNI) é frequentemente utilizada, pois pode reduzir a necessidade de intubação endotraqueal e ventilação mecânica, diminuindo complicações associadas.

A monitorização contínua dos sinais vitais é essencial. A pressão arterial,

frequência cardíaca, saturação de oxigênio e frequência respiratória devem ser monitoradas rigorosamente. Pacientes com hipotensão ou choque cardiogênico podem necessitar de suporte inotrópico com agentes como dobutamina ou milrinona, e eventualmente, suporte vasopressor com norepinefrina.

Quanto à terapia farmacológica, deve-se considerar que os diuréticos de alça, como a furosemida, são a pedra angular no tratamento, especialmente em contextos de insuficiência cardíaca. Eles promovem a diurese rápida, reduzindo o volume intravascular e a pressão hidrostática pulmonar. A dose inicial usual é de 40-80 mg de furosemida intravenosa, podendo ser repetida conforme a resposta clínica e urinária.

Vasodilatadores, como o nitroglicerina e o nitroprussiato de sódio, são eficazes na redução da pré-carga e pós-carga, melhorando a função cardíaca e aliviando o EAP. A nitroglicerina é frequentemente administrada em bolus intravenosos ou infusão contínua, iniciando com doses baixas e titulando conforme a resposta hemodinâmica e sintomas.

A morfina pode ser utilizada para alívio da ansiedade, diminuição da resposta simpática e redução da pré-carga. No entanto, seu uso deve ser cuidadoso devido ao potencial de depressão respiratória e efeitos adversos, especialmente em pacientes com insuficiência respiratória.

Ademais, o manejo do EAP deve incluir a identificação e tratamento das causas subjacentes. Em casos de síndrome coronariana aguda, a revascularização precoce (angioplastia ou trombólise) é crucial. Pacientes com crises hipertensivas necessitam de controle rigoroso da pressão arterial com antihipertensivos de ação rápida, como nitroprussiato ou labetalol. Em casos de EAP secundário a insuficiência renal, pode ser necessário hemodiálise emergencial.

CONCLUSÃO

O manejo do edema agudo de pulmão na emergência exige uma abordagem multidisciplinar e coordenada, focada na estabilização hemodinâmica, otimização da troca gasosa, e tratamento da causa subjacente. A identificação precoce e intervenção imediata são cruciais para melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade associada. A formação contínua e atualização dos profissionais de saúde são fundamentais para o sucesso no tratamento dessa condição potencialmente fatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

D'ORIO, V.; ANCION, A.; LANCELLOTTI, P. Acute heart failure and acute pulmonary edema. **Rev Med Liege**, v. 73, n. 5-6, p. 251-256. 2018.

HERRERO, R.; SANCHEZ, G.; LORENTE, J.A. New insights into the mechanisms of pulmonary edema in acute lung injury. **Ann Transl Med**, v. 6, n. 2, p. 32, 2018.

YU, Y.; LIAN, Z. Update on transfusion-related acute lung injury: an overview of its pathogenesis and management. **Front Immunol**, 14:1175387, 2023.

ZANZA, C. et al. Cardiogenic Pulmonary Edema in Emergency Medicine. **Adv Resp Med**, v. 91, n. 5, p. 445-463, 2023.

10.5281/zenodo.13021938

CAPÍTULO 12

DISSECÇÃO DE AORTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victor da Costa Sacksida Valladão
Médico pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Residente em Cirurgia Geral no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
victordcsvalladao@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Marcos Geovani Marciano Garcia
Médico pela Universidad de Aquino Bolívia (UDABOL)
drmarcosgeovani@gmail.com

RESUMO:

A dissecção de aorta é uma emergência médica caracterizada por uma laceração na camada interna da aorta. O diagnóstico é feito principalmente por TC com contraste, RM e ETE. O tratamento depende do tipo de dissecção: Tipo A, que envolve a aorta ascendente, requer cirurgia de emergência para substituir a parte afetada com um enxerto sintético. Tipo B, que envolve a aorta descendente, é inicialmente tratado com controle rigoroso da pressão arterial e pode requerer intervenção endovascular em casos complicados. A rapidez no diagnóstico e tratamento é crucial para melhorar a sobrevivência e reduzir complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Dissecção Aórtica; Cardiologia; Medicina de Emergência.

INTRODUÇÃO

A dissecção de aorta é uma condição médica grave que envolve uma laceração na camada interna da aorta, o principal vaso sanguíneo que sai do coração. Esta laceração permite que o sangue penetre nas camadas médias da parede da aorta, criando um falso lúmen. Esta condição é uma emergência médica, pois pode levar à ruptura da aorta ou à interrupção do fluxo sanguíneo para órgãos vitais, resultando em complicações fatais.

A dissecção de aorta geralmente resulta de uma combinação de fatores predisponentes, como hipertensão arterial, doenças do tecido conjuntivo (como a síndrome de Marfan e a síndrome de Ehlers-Danlos), e condições degenerativas da parede aórtica. A hipertensão crônica pode levar ao enfraquecimento da parede aórtica, aumentando a probabilidade de uma laceração na camada íntima. Uma vez que a laceração ocorre, o sangue penetra na camada média, separando as camadas da parede aórtica e criando um falso lúmen.

Portanto, o estudo presente objetiva indicar na literatura selecionada como é realizado o diagnóstico e tratamento de dissecção de aorta, com ênfase na abordagem cirúrgica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Aortic Dissection*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 102 dos 8069 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de julho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce é crucial para a sobrevivência de pacientes com dissecção aórtica. As principais modalidades diagnósticas incluem a Tomografia Computadorizada (TC) com contraste, que é o padrão-ouro para identificar a laceração na camada íntima da aorta e a extensão do falso lúmen. A Ressonância Magnética (RM) também é útil, especialmente para avaliar a extensão da dissecção e o envolvimento das ramificações aórticas, sendo uma alternativa para pacientes que não podem receber contraste iodado. A Ecocardiografia Transesofágica (ETE) é uma ferramenta importante, particularmente útil à beira do leito, para avaliar a aorta ascendente e o arco aórtico. Embora a radiografia de tórax possa mostrar um alargamento do mediastino, ela não é específica para o diagnóstico de dissecção aórtica.

O tratamento da dissecção aórtica depende do tipo e da extensão da dissecção. As dissecções de Tipo A, que envolvem a aorta ascendente e/ou o arco aórtico, requerem tratamento cirúrgico imediato. A cirurgia de emergência é crucial, pois envolve a substituição da parte afetada da aorta com um enxerto sintético, podendo também incluir a reparação ou substituição da válvula aórtica, se esta estiver comprometida. A intervenção cirúrgica visa prevenir complicações fatais, como a

ruptura aórtica ou o tamponamento cardíaco, garantindo a estabilidade da estrutura da aorta e a manutenção do fluxo sanguíneo adequado para os órgãos vitais. A preparação para a cirurgia geralmente envolve terapia médica para estabilizar o paciente, incluindo o controle rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca.

As dissecções de Tipo B, que envolvem apenas a aorta descendente, são frequentemente manejadas inicialmente com terapia médica. O controle rigoroso da pressão arterial é essencial para reduzir o estresse na parede aórtica e evitar a progressão da dissecção. Betabloqueadores e vasodilatadores são frequentemente usados nesse contexto. No entanto, em casos complicados, como isquemia de órgãos ou progressão da dissecção, a intervenção endovascular pode ser indicada. Este procedimento envolve a colocação de stents para reforçar a parede da aorta e restabelecer o fluxo sanguíneo normal.

O tratamento cirúrgico das dissecções de aorta, especialmente as de Tipo A, é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. A cirurgia geralmente é realizada por cirurgiões cardiovasculares experientes e pode envolver a circulação extracorpórea para manter a perfusão dos órgãos enquanto a aorta é reparada. Além disso, o monitoramento pós-operatório é crítico para detectar e tratar precocemente quaisquer complicações que possam surgir, como insuficiência renal aguda ou isquemia de órgãos.

CONCLUSÃO

A dissecção de aorta é uma condição médica que requer um alto índice de suspeição, diagnóstico rápido e tratamento agressivo. A compreensão detalhada da anatomia aórtica, as modalidades diagnósticas e as opções de tratamento são essenciais para melhorar os resultados dos pacientes. A prevenção, focada no controle dos fatores de risco, é fundamental para reduzir a incidência desta condição devastadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROMAN, M.J.; DEVEREUX, R.B. Aortic Dissection Risk in Marfan Syndrome. **J Am Coll Cardiol**, v. 75, n. 8, p. 854-856, 2020.

SAYED, A.; MUNIR, M.; BAHBAH, E.I. Aortic Dissection: A Review of the Pathophysiology, Management and Prospective Advances. **Curr Cardiol Rev**, v. 17, n. 4, p. e230421186875, 2021.

TADROS, R.O. et al. Optimal Treatment of Uncomplicated Type B Aortic Dissection: JACC Review Topic of the Week. **J Am Coll Cardiol**, v. 74, n. 11, p. 1494-1504, 2019.

TCHANA-SATO, V.; SAKALIHASAM, N.; DEFRAIGNE, J.O. Aortic dissection. **Rev Med Liege**, v. 73, n. 5-6, p. 290-295, 2018.

ZHOU, Z. et al. Risk Factors for Thoracic Aortic Dissection. **Genes (Basel)**, v. 13, n. 10, p. 1814, 2022.

ZHU, Y. et al. Type A Aortic Dissection-Experience Over 5 Decades: JACC Historical Breakthroughs in Perspective. **J Am Coll Cardiol**, v. 76, n. 14, p. 1703-1713, 2020.

10.5281/zenodo.13022104

CAPÍTULO 13

TRATAMENTO EMERGENCIAL PARA ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA

Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Karla Christina Ferreira
Acadêmica de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
karlaferreira154@gmail.com
Marcos Geovani Marciano Garcia
Médico pela Universidad de Aquino Bolívia (UDABOL)
drmarcosgeovani@gmail.com

RESUMO:

A encefalopatia hipertensiva é uma emergência médica causada por um aumento extremo da pressão arterial, levando a disfunção cerebral. O diagnóstico envolve avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem. O tratamento visa reduzir a pressão arterial de forma controlada, utilizando medicamentos como nitroprussiato de sódio, labetalol e nicardipina. Complicações como edema cerebral e convulsões são tratadas com manitol e anticonvulsivantes. A pesquisa contínua busca novos biomarcadores e agentes terapêuticos para melhorar os resultados. A educação e prevenção são essenciais para o controle eficaz da hipertensão e para evitar crises hipertensivas agudas.

PALAVRAS-CHAVE: Encefalopatia Hipertensiva; Terapêutica; Medicina de Emergência.

INTRODUÇÃO

A encefalopatia hipertensiva é uma condição médica grave que resulta do aumento agudo e grave da pressão arterial, levando a disfunção cerebral. Esta condição é uma emergência médica que requer intervenção imediata para evitar complicações graves e potencialmente fatais.

Esta condição é caracterizada por uma elevação extrema da pressão arterial (tipicamente >180/120 mmHg) associada a sinais de disfunção cerebral, como cefaleia intensa, confusão, visão turva, náuseas, vômitos e convulsões. O diagnóstico é clínico, mas exames complementares são essenciais para confirmar a condição e excluir outras causas.

Portanto, o estudo presente objetiva indicar o tratamento emergencial para encefalopatia hipertensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na

base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Hypertensive Encephalopathy*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 27 dos 676 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto no mês de julho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo primário no manejo emergencial da encefalopatia hipertensiva é a redução controlada da pressão arterial para prevenir danos adicionais ao cérebro e outros órgãos-alvo. Nesse cenário, torna-se fundamental: monitoração contínua da pressão arterial (de preferência em uma Unidade de Terapia Intensiva), monitoramento neurológico frequente para detectar qualquer deterioração do estado mental, controle da pressão arterial visando reduzir em até 25% nas primeiras horas de tratamento, evitando quedas abruptas que podem comprometer a reperfusão cerebral. Após a redução inicial da pressão arterial, objetiva-se atingir um nível cerca de 160/100 mmHg nas próximas 24 a 48 horas.

Quanto ao tratamento farmacológico, a escolha dos agentes antihipertensivos depende da gravidade da condição, da presença de comorbidades e da disponibilidade dos medicamentos. Entre os fármacos utilizados, destacam-se: nitroprussiato de sódio, labetalol, nicardipina e esmolol.

Além do controle da pressão arterial, o manejo de complicações associadas à encefalopatia hipertensiva é crucial para melhorar os desfechos clínicos. Em casos de edema cerebral, deve-se administrar manitol ou solução salina hipertônica para reduzir a pressão intracraniana, além de elevar a cabeceira do leito a 30 graus para melhorar o retorno venoso cerebral. O uso de anticonvulsivantes pode ser útil em casos de convulsões.

CONCLUSÃO

A encefalopatia hipertensiva é uma emergência médica que requer intervenção

rápida e eficaz para prevenir danos cerebrais permanentes e outras complicações graves. O manejo adequado inclui o diagnóstico precoce, a redução controlada da pressão arterial e o tratamento das complicações associadas. Avanços na pesquisa e no desenvolvimento de novas terapias prometem melhorar os desfechos clínicos para pacientes com essa condição crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHN, C.H. et al. Clinical characteristics of hypertensive encephalopathy in pediatric patients. **Korean J Pediatr**, v. 60, n. 8, p. 266-271, 2017.

EDVARDSSON, B. Hypertensive encephalopathy and cerebral infarction. **Springerplus**, 3:741, 2014.

KULKARNI, S. et al. Management of hypertensive crisis: British and Irish Hypertension Society Position document. **J Hum Hypertens**, v. 37, n. 10, p. 863-879, 2023.

POTTER, T.; AGARWAL, A.; SCHAEFER, T.J. **Hypertensive Encephalopathy**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

10.5281/zenodo.13022246

CAPÍTULO 14

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MINIMAMENTE INVASIVOS: TIPOS E IMPORTÂNCIA DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO

Victor da Costa Sacksida Valladão
Médico pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Residente em Cirurgia Geral no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
victordcsvalladao@gmail.com
Karla Christina Ferreira
Acadêmica de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
karlaferreira154@gmail.com
Thifisson Ribeiro de Souza
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)
thifissonribeiro@gmail.com
Lucas do Nascimento Lima
Médico pela Escola Superior de Ciências da Saúde
lucasnascimentolima91@gmail.com

RESUMO:

Os instrumentos cirúrgicos evoluíram, tornando-se mais precisos e específicos. Técnicas como a utilização de raios-X, transfusões sanguíneas, diagnósticos por imagem e videocirurgia transformaram a prática cirúrgica. A cirurgia robótica e a telecirurgia representam os avanços mais recentes, permitindo operações a longa distância com alta precisão. Procedimentos minimamente invasivos, como laparoscopia, artroscopia, endoscopia, cirurgia robótica, ablação por radiofrequência e embolização, oferecem vantagens significativas. Eles reduzem trauma, dor, risco de infecção e tempo de recuperação, além de resultarem em cicatrizes menores e menor perda de sangue. Esses procedimentos também expandem as indicações cirúrgicas, beneficiando pacientes anteriormente inaptos para cirurgia. A evolução contínua dos procedimentos minimamente invasivos e a inovação tecnológica na medicina prometem transformar ainda mais a prática cirúrgica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência dos sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Cirurgia Geral; Procedimentos Cirúrgicos.

INTRODUÇÃO

O termo “cirurgia” deriva do grego kheirourgia, que segundo a etiologia da palavra significa “trabalho com as mãos”. De fato, os primeiros cirurgiões da humanidade foram aqueles que, mesmo desconhecendo as condições de anestesia e antissepsia, utilizavam do trabalho manual para realizar operações em pele, boca e extremidades a fim de tratar a comunidade (SABISTON, 2019).

A medicina dos povos primitivos data de milênios anteriores a Cristo, não sendo diferente quanto à especialidade em questão. Quanto às civilizações pré-históricas, diversas lesões provocadas por ataques de animais, esmagamentos e afins levaram o homem a desenvolver técnicas grosseiras de operações, a citar-se o uso de espinhos de plantas e trançados de fibras vegetais na tentativa de tratar feridas abertas (FAGUNDES, 2023). Foram descobertas evidências de que em aproximadamente 4.200 a.C. houve um médico da quinta dinastia faraônica que utilizava instrumentos como bisturis e agulhas, elencando o desenvolvimento da prática cirúrgica na antiguidade. Na Índia, os hindus eram reconhecidos pelas apuradas técnicas do que viria a ser conhecido como "cirurgia plástica", sobretudo em casos de rinoplastia e fendas palatinas, ao passo que na Grécia Antiga buscava-se o correto conhecimento da anatomia humana e destreza manual para o ato cirúrgico. Há ainda os diversos relatos da prática de circuncisão entre as antigas civilizações, demonstrando que a cirurgia, ainda que rudimentar, esteve presente na história da humanidade de variados modos. Vale ressaltar que nessa era os "cirurgiões" estavam desprovidos do uso de anestésicos, ficando então limitados ao uso de amarrações nos membros dos pacientes, mordaças e ervas que proveriam a melhor alternativa de dessensibilização para a época (MARQUES, 2005).

A Idade Média foi marcada pela atividade cirúrgica de barbeiros itinerantes, aprendizes de seus pais e mestres de seus filhos, que em viagens realizavam procedimentos pequenos como extração de dentes, amputação de pequenas extremidades, abordagem de abscessos e feridas. Nesse contexto, alguns ainda se aventuravam em procedimentos mais ousados, porém persistia a alta taxa de morbimortalidade decorrente do desemprego de medidas anestésicas e antissépticas, que viriam a torna-se conhecidas posteriormente (SABISTON, 2019).

No período da Renascença, após o fim da proibição religiosa de utilização de cadáveres para estudos anatômicos, a arte cirúrgica começou a desenvolver-se a passos largos. Até então, as medidas tomadas para cauterização e hemostasia das feridas operatórias consistia no emprego de brasa e óleo fervente. Em um episódio, o francês Ambroise Paré (1510-1590) encontrou-se na ausência de tais materiais, optando então pelo uso de fios de tecido para a amarração das extremidades sangrentas e cobertura da ferida com gaze – o evento foi catalisador para a ciência em estudo, devido à eficiência e rápida recuperação do paciente depois do procedimento, de modo que Paré recebeu o título de "pai da cirurgia moderna". Nesse mesmo século, o belga Andreas Vesalius

(1514-1564) auxiliou no aprimoramento do estudo de anatomia humana em cadáveres, revolucionando os conhecimentos antigos que até então eram difundidos, e apresentando estudos com ricas ilustrações que embasariam os duzentos anos seguintes de estudos anatômicos (FAGUNDES, 2023). Alguns anos mais tarde, veio a destacar-se o escocês John Hunter (1728-1793), que através de diversos estudos em diferentes espécies animais encontrou respostas fisiológicas importantes acerca do choque, sangramentos, inflamação e, com isso, tornou-se o "pai da cirurgia experimental".

A chegada da Era Contemporânea veio acompanhada da incessante busca pela analgesia cirúrgica, visto que os cirurgiões já haviam dominado outros dois pilares para o sucesso de um procedimento: conhecimento anatômico e hemostasia. O controle da dor exigia dos povos o emprego de diversas substâncias, em sua maioria extraídas de plantas e bebidas alcoólicas, além das técnicas não farmacológicas como hipnose, para que a nocicepção fosse suprimida. No ano de 1809, o médico norte-americano Ephraim McDowell removeu um cisto ovariano de uma paciente após administrar-lhe comprimidos de ópio, de modo que a mulher suportou a operação e o procedimento foi repetido em outros quadros semelhantes, todos bem-sucedidos (MARQUES, 2005). Em 1844 surgiu o método de anestesia que seria o precursor do que é utilizado hodiernamente: anestésicos inalatórios. A priori, o óxido nítrico foi utilizado por Horace Wells (1815-1848), um dentista norte-americano em colaboração com o químico Gardner Colton (1814-1898), para fins de amenizar a dor em extrações dentárias. Posteriormente, o dentista William Morton (1819-1868) e o químico Charles Jackson (1805-1880) encontraram uma melhor e mais eficiente alternativa utilizando o gás de éter etílico, mais tarde patenteado como "Letheon". A inalação do éter levou pacientes à inconsciência, analgesia e amnésia, desfechos positivos para o que era conhecido até então – entretanto, algumas desvantagens exigiram a continuidade da busca por um melhor método, a se citar a incidência de náusea, vômitos, sua característica altamente inflamável e odor desagradável. Dessa forma, em 1847 o obstetra escocês James Simpson (1811-1870) fez uso de clorofórmio como alternativa para aliviar as dores sentidas no momento do parto, substância esta que se popularizou através do médico inglês John Snow (1813-1858) nos partos da Rainha Vitória.

No século XX, novas descobertas levaram à criação dos anestésicos locais, sendo pioneira a procaína, somada com o relaxante muscular curare – ambas oportunizaram a anestesia em locais de amputação, tórax, abdome e intubação

orotraqueal. Os anestésicos endovenosos passaram a ter sucesso pela sua eficiência e segurança, passando a ser utilizados a partir dos anos 1930 até a atualidade, com o estudo e implementação dos barbitúricos, quetamina, etomidato, midazolam e propofol (FAGUNDES, 2023). Seguindo a busca pelos anestésicos inalatórios, o inglês e químico Charles Suckling (1920-2013) desenvolveu o gás halotano que passou a ser utilizado em 1956, sendo este menos inflamável que os demais, porém estaria relacionado a efeitos adversos hepáticos. Assim, na década de 60, foram realizados estudos de ajustes nas dosagens de anestésicos a serem utilizados, para que os benefícios de sua utilização fossem superiores aos malefícios, além do desenvolvimento de outros gases como isoflurano, sevoflurano e desflurano, que no momento atual são os mais utilizados juntamente com o halotano (MARCOS, 2020).

Superado o entrave quanto à analgesia, outro obstáculo passa a ser alvo de estudos: a morte dos pacientes devido às infecções pós-operatórias. Com isso, em meados de 1860, o cirurgião inglês Joseph Lister (1827-1912) baseou-se nos estudos do químico francês Louis Pasteur (1822-1895) acerca de microrganismos vivos e o processo de fermentação/putrefação, sugerindo dessa forma que esses seres presentes na pele do paciente seriam os causadores das complicações infecciosas nas operações, exigindo sua prevenção por intermédio do uso de germicidas. Já por volta de 1880, o professor Ernst Bergmann (1836-1907) defendeu a erradicação completa das bactérias através da esterilização a vapor. Instituídas as técnicas de antissepsia e assepsia, os cirurgiões passaram a reconhecer que a contaminação bacteriana era uma problemática, de modo que desenvolveram o uso de vestimentas apropriadas para o ato operatório, como capotes limpos, gorros, luvas e máscaras, além das medidas de higiene quanto à pele e fâneros dos cirurgiões. Ademais, passou-se a realizar os procedimentos cirúrgicos em silêncio, utilizando sinais com as mãos para representar os instrumentos a serem pedidos ou técnicas a serem executadas, a fim de evitar que partículas das vias oral e aérea levassem à contaminação da ferida operatória (SABISTON, 2019).

Em se tratando dos instrumentos de uso cirúrgico, sua evolução deriva de estudos em fisiologia e anatomia corporal em convergência ao desenvolvimento de materiais eficientes para a produção, como o aço inoxidável. Ao longo do tempo, cirurgiões adaptaram os instrumentais conforme sua necessidade de aplicação prática, nomeando assim os itens criados – a exemplo disso, pode-se citar o otorrinolaringologista Myrion Metzenbaum (1876-1944), inventor da “tesoura

Metzenbaum". Tais ferramentas, na antiguidade robustas, deram lugar aos instrumentos utilizados no momento atual, com detalhes técnicos e refinados, muitos de uso particular dentro das especialidades cirúrgicas, seguindo o objetivo de beneficiar o paciente (evitando ações desnecessárias que trariam malefícios) e cirurgião (efetuando a correta técnica operatória) (SILVA, 2022).

É de grande valia ressaltar outros adventos que acrescentaram ao progresso da cirurgia. No final do século XIX, o professor Wilhelm Roentgen (1845-1923) apresentou à sociedade médica o emprego dos raios-X que logo passaram a ser empregados para o tratamento de fraturas. Na mesma época, a descoberta dos principais grupos sanguíneos humanos e posteriormente técnicas de anticoagulação e refrigeração permitiram o implemento das transfusões sanguíneas, possibilitando assim a realização de procedimentos mais invasivos (SABISTON, 2019). Logo mais, por volta de 1950, cirurgiões dedicavam-se ao aprimoramento das técnicas de anastomose que mais tarde possibilitaram a realização de transplantes – além de estudos na área de farmácia e imunologia que viriam a auxiliar na resolução dos casos de incompatibilidade (MARQUES, 2005). Novas técnicas de diagnóstico por imagem surgiram com a implementação do computador na área, tendo como desfecho os equipamentos de ultrassonografia, tomografia e ressonância nuclear magnética, oportunizando diagnósticos e intervenções cirúrgicas mais precisas (SOUZA, 2022). As videocirurgias passaram a ocupar posição de prestígio na medicina em vista do menor índice invasivo da técnica e alta taxa de sucesso, o que levou à migração de diversos procedimentos para o novo método. Outrossim, foram desenvolvidos equipamentos capazes de, sob comando remoto, realizar atividades repetidas de forma otimizada, oportunizando o surgimento de telecirurgias e da cirurgia robótica (RIBEIRO, 2023). A tecnologia avançada com softwares e hardwares oportuniza o uso de instrumentos cada vez menores, acoplamento rápido e fácil do equipamento, integração de técnicas de imagem e inteligência artificial com abordagens bem-sucedidas em procedimentos complexos, mostrando como a cirurgia moderna tem evoluído e ainda há de evoluir (MORRELL, 2021).

Fica evidente que todos os estudos realizados, da era primitiva até os dias atuais, foram de grande valia para o desenvolvimento área cirúrgica como a conhecemos hoje, com a implementação de fármacos anestésicos de última geração, instrumentos tecnológicos e técnicas operatórias de ponta. A humanidade presencia a realização de

operações a quilômetros de distância entre cirurgião e paciente, por intermédio da medicina robótica e redes de transmissão de dados, que propiciam a execução de cirurgias altamente precisas com a garantia de sucesso no ato e bem-estar para aquele que está sendo atendido pelo médico. Ainda assim, tantos avanços em termos de tecnologia jamais ultrapassarão a essência do que de fato é a arte da cirurgia, que acompanha o homem desde seu emprego mais arcaico, que é o simples, porém belo e insubstituível "trabalho com as mãos".

Tendo em vista o histórico da cirurgia, o estudo presente objetiva indicar os principais tipos de procedimentos minimamente invasivos, enfatizando sua importância.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na base de dados PUBMED preferencialmente em inglês, português e espanhol. A fim de obter uma literatura mais atualizada, considerou-se somente artigos publicados nos últimos 10 anos.

Para a filtragem, o unitermo "*Minimally Invasive Surgical Procedures*", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi utilizado. Apenas 397 dos 86787 estudos encontrados foram utilizados nesta revisão, além de livros referência da medicina, que auxiliaram na descrição de termos e conferência dos resultados encontrados.

Todas as etapas de seleção e revisão foram realizadas em conjunto de janeiro a julho de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos minimamente invasivos abrangem uma variedade de técnicas que reduzem o trauma cirúrgico e melhoram os resultados para os pacientes. A laparoscopia é amplamente utilizada em cirurgias abdominais e pélvicas, envolvendo a inserção de um laparoscópio através de uma pequena incisão para visualizar a cavidade abdominal em um monitor. Isso é comum em colecistectomias, apendicectomias, histerectomias e reparos de hérnias. A artroscopia, por outro lado, é principalmente usada em ortopedia, permitindo a visualização e tratamento de lesões articulares por meio de um artroscópio inserido na articulação, como no joelho, ombro ou tornozelo. Isso facilita reparações de ligamentos, remoção de corpos soltos e tratamento de lesões

de cartilagem (ALFAWAL et al., 2016; BLIKKENDAAL et al., 2018; HEO et al., 2022).

A endoscopia envolve o uso de um endoscópio para examinar órgãos ocos ou cavidades do corpo, comumente inserido pela boca ou reto. Gastroscopias, colonoscopias e broncoscopias são exemplos de procedimentos endoscópicos utilizados para examinar o estômago, cólon e brônquios, respectivamente. Na cirurgia robótica, sistemas robóticos controlados pelo cirurgião proporcionam maior precisão e flexibilidade, permitindo movimentos delicados e complexos através de pequenas incisões. Esta técnica é usada em prostatectomias, histerectomias e nefrectomias (HERRERA-ALMARIO e STRONG, 207; LANE, 2018; LANGER e ARGENZIANO, 2016).

A ablação por radiofrequência utiliza corrente elétrica de alta frequência para gerar calor e destruir células doentes, sendo utilizada em casos de arritmias cardíacas ou tumores hepáticos. A embolização é uma técnica que bloqueia vasos sanguíneos para interromper o suprimento de sangue a áreas específicas, como aneurismas, miomas uterinos e tumores hepáticos.

Os benefícios dos procedimentos minimamente invasivos são numerosos. O trauma e a dor pós-operatória são significativamente reduzidos devido às pequenas incisões que minimizam danos aos tecidos e músculos adjacentes. A recuperação é mais rápida, permitindo que os pacientes retomem suas atividades diárias em menos tempo comparado às cirurgias tradicionais. Além disso, o risco de infecção é menor, pois as incisões menores expõem menos o corpo a possíveis fontes de infecção, diminuindo a incidência de complicações infecciosas (LINGHU, 2022).

Outro benefício significativo é a redução das cicatrizes, já que as pequenas incisões resultam em cicatrizes menores e menos visíveis, proporcionando um benefício estético considerável para os pacientes. Há também uma menor perda de sangue durante a cirurgia, o que reduz a necessidade de transfusões. Esses benefícios se traduzem em menores custos gerais para o sistema de saúde, já que a recuperação mais rápida e a menor incidência de complicações resultam em estadias hospitalares mais curtas. Além disso, a eficiência dos recursos hospitalares é aumentada, pois a alta mais rápida dos pacientes libera leitos e recursos para outros.

Os procedimentos minimamente invasivos também expandem as indicações cirúrgicas, permitindo que pacientes anteriormente considerados inaptos para cirurgia

devido a comorbidades ou idade avançada possam ser tratados com essas técnicas. A inovação tecnológica na medicina é impulsionada pelo desenvolvimento e implementação dessas técnicas, resultando em instrumentos e métodos cada vez mais sofisticados.

CONCLUSÃO

Os procedimentos minimamente invasivos representam um marco na evolução da cirurgia moderna, proporcionando benefícios significativos tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde. A diversidade de técnicas, desde a laparoscopia até a cirurgia robótica, oferece soluções menos traumáticas e mais eficientes para uma ampla gama de condições médicas. À medida que a tecnologia avança, o papel dos PMI na medicina continuará a crescer, transformando a forma como os cuidados cirúrgicos são prestados e melhorando a qualidade de vida dos pacientes em todo o mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFAWAL, A.M.H. et al. Effectiveness of minimally invasive surgical procedures in the acceleration of tooth movement: a systematic review and meta-analysis. **Prog Orthod**, v. 17, n. 1, p. 33, 2016.

BLIKKENDAAL, M.D. et al. Measuring surgical safety during minimally invasive surgical procedures: a validation study. **Surg Endosc**, v. 32, n. 7, p. 3087-3095, 2018.

FAGUNDES, D.J.; TAHA, M.O. **Técnica cirúrgica: princípios e atualizações.** São Paulo: Editora Manole, 2023.

HEO, D.H. et al. The Future of Minimally Invasive Spine Surgery. **Neurol India**, v. 70, p. S104-S107, 2022.

HERRERA-ALMARIO, G.; STRONG, V.E. Minimally Invasive Gastric Surgery. **Adv Surg**, v. 51, n. 1, p. 151-164, 2017.

LANE, T. A short history of robotic surgery. **Ann R Coll Surg Engl**, v. 100, n. 6_sup, p. 5-7, 2018.

LANGER, N.B.; ARGENZIANO, M. Minimally Invasive Cardiovascular Surgery: Incisions and Approaches. **Methodist Debakey Cardiovasc J**, v. 12, n. 1, p. 4-9, 2016.

LINGHU, E. A new stage of surgical treatment: super minimally invasive surgery. **Chin Med J (Engl)**, v. 135, n. 1, p. 1-3, 2022.

MARCOS, A.R.N. Breve História da Descoberta e Evolução da Anestesia – Mestrado Integrado em Medicina. **Clínica Universitária de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**, 2020. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46429/1/AnaRMarcos.pdf.

MARQUES, R.G. **Técnica Operatória e Cirurgia Experimental.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MORRELL, A.L.G. et al. Evolução e história da cirurgia robótica: da ilusão à realidade. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2021. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202798.

RIBEIRO, R.D. **A História da Cirurgia Robótica na Cirurgia Plástica.** Ebook: Cirurgia Robótica na Cirurgia Plástica. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Capítulo de Cirurgia Robótica, 2023. Disponível em: https://www.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Ebook-Cirurgia-Robo%CC%81tica.pdf.

SILVA, H.C.O. et al. **A Origem de Instrumentais Cirúrgicos e Seus Inventores.** São Luís, Editora Pascal, 2022. DOI: 10.29327/568412.

SOUZA, A.H. **A Evolução da Imaginologia e Atuação Biomédica na Área.** Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Apucarana - FAP, 2022. Disponível em: https://www.fap.com.br/banco-tc/biomedicina/2022/BIO2022011.pdf

TOWNSEND, C.M. et al. **SABISTON, Tratado de Cirurgia – A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna.** 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

ISBN 978-658319900-3

9 786583 199003

thesis editora científica