



Editora Unoesc

ISSN 2595-4849

Anais Eletrônicos

V Congresso Catarinense

de **Saúde**

23 e 24 de março

Teatro Alfredo Sigwalt - Joaçaba

Interdisciplinaridade em Oncologia



Mestrado em
**Biociências
e Saúde**

Cursos de
Enfermagem
Fisioterapia
Medicina

Editora Unoesc

Coordenação
Tiago de Matia
Revisão linguística e metodológica: Bianca Regina Paganini
Projeto gráfico, diagramação e capa: Simone Dal Moro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C749i Congresso Catarinense de Saúde (5. : 2018, 23 e 24
março : Joaçaba, SC).
Interdisciplinaridade em oncologia / Universidade
do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC: Unoesc, 2018.
40 p.
ISSN 2595-4849
Anais eletrônicos
Anais do V Congresso Catarinense de Saúde

1. Oncologia – Congressos e convenções. I. Título.

CDD 616.9920063

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Reitor
Aristides Cimadon

Vice-reitores dos Campi
Campus de Chapecó
Ricardo Antônio De Marco

Campus São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D' Agostini

Campus Videira
Ildo Fabris

Campus Xanxerê
Genesio Téó

Pró-reitora de Graduação
Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão
Fábio Lazzarotti

Diretora Executiva da Reitoria
Cleunice Frozza

Comissão Organizadora
Fabiana Meneghetti Dallacosta
Antuani Rafael Baptistella
Carina Rossoni
Gabriel Manfro
Mayara M. Abatti Chiamulera

Comissão Científica
Aline Pertile Remor
Antuani Rafael Baptistella
Bruno Rodolfo Schlemper Junior
Claudriana Locatelli
Carina Rossoni
Diego de Carvalho
Elcio Luiz Bonamigo
Francine Carla Cadoná
Fabiana Meneghetti Dallacosta
Fernanda Maurer D'Agostini
Glauber Wagner
Grasieli de Oliveira Ramos
Jovani Antônio Steffani
Rudy José Nodari Júnior
Sirlei Fávero Cetolin
Vilma Beltrame

SUMÁRIO

Apresentação	5
A ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE NO PACIENTE ONCOLÓGICO	7
A RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA	8
ALTERAÇÃO DE PALADAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	9
ANÁLISE COMPARATIVA: PERFIL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E NÃO ONCOLÓGICOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTERNSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA	10
ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS NO HUST DE JOAÇABA, SC	11
AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA PROTEÍNA A33 COMO MARCADOR DE CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES EM CÂNCER COLORRETAL	12
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO NO HUST DE JOAÇABA, SC	13
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC).....	14
CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E DIAGNÓSTICAS DAS MULHERES COM NEOPLASIA DA MAMA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL	15
CARACTERÍSTICAS DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE	16
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA EM MUCOSA LABIAL DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC), NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TERESINHA (HUST) E NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER (HEG)....	17
CARACTERÍSTICAS DO EXAME PAPANICOLAU DAS PACIENTES QUE RESIDEM EM UM BAIRRO DO MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE, SC, NOS ANOS 2016 E 2017	18
EFEITO CITOTÓXICO DO ACETATO DE CHUMBO E NA REAÇÃO DE FENTON EM <i>SACCHAROMYCES CEREVISIAE</i>	19
EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DECORRENTE DE PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	20
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA.....	22
EXISTE DIFERENÇA NA PREVALÊNCIA DE CANDIDOSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E USUÁRIOS DE PRÓTESE REMOVÍVEL? UM ESTUDO COMPARATIVO.....	23
EXPRESSÃO DE PD-1 E PD-L1 EM TECIDOS TUMORAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS AVANÇOS NO ANO DE 2017	24
FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA À TERAPIA NEOADJUVANTE EM CÂNCER DE MAMA ESTÁDIOS II E III.....	26

INTERLEUCINAS SALIVARES COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA DOENÇAS DE CAVIDADE ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	27
LEIOMIOMA ESOFÁGICO: RELATO DE CASO DE UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTROINTESTINAL.....	28
ORTOTANÁSIA NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS.....	29
PAPILOMA ESCAMOSO ORAL: UMA PROLIFERAÇÃO INDUZIDA PELO HPV NA MUCOSA ORAL – RELATO DE CASO	32
PERFIL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	33
PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE ESÔFAGO E ESTÔMAGO SUBMETIDOS A TRATAMENTO NEOADJUVANTE NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HUST	34
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA...	35
PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO E ANATOMOPATOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA COM IDADE \leq 40 ANOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA.....	36
PSICO-ONCOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA: INTERFACES E NOVAS PERSPECTIVAS	37
RELATO DE CASO: MANEJO CLÍNICO DIANTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	38
RELATO DE CASO: PACIENTES ONCOLÓGICOS: CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA	39
TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER NA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS.....	40

Apresentação

O 5º Congresso Catarinense de Saúde foi realizado entre os dias 23 e 24 de março de 2018 e foi organizado por uma comissão multidisciplinar envolvendo os Cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, além do Mestrado em Biociências e Saúde da Unoesc Joaçaba, e pelo Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST). Teve como tema a *Interdisciplinaridade em Oncologia*. O evento foi realizado no Teatro Alfredo Sigwalt e contou com exposição de trabalhos científicos, debates e palestras com profissionais de renome nacional e internacional, como foi o caso do Professor Toshiro Aigaki, da *Tokyo Metropolitan University*, do Japão, e da Doutora Vilma Martins, pesquisadora do AC Camargo Câncer Center, de São Paulo.

Profa. Dra. Fabiana Meneghetti Dallacosta

A ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Charlene Pompermaier¹; Fabiana Meneghetti Dallacosta²

¹Discente no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC.

²Docente no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC.

Introdução: A sepse é a principal causa de morte não relacionada ao câncer em pacientes oncológicos. A incidência da sepse em pacientes com câncer é estimada em 25%, com mortalidade em torno de 28%, sendo ainda maior em pacientes com doenças malignas hematológicas, como leucemia, linfoma e mieloma múltiplo.¹ A identificação precoce da sepse nessa população é um desafio, visto que pacientes neutropênicos, seja pela doença seja pela exposição à quimioterapia citotóxica, podem não apresentar dois ou mais sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) ou de rápida avaliação de falência de órgãos (qSOFA), hoje previstos para triagens da doença. Cabe à equipe de enfermagem estar atenta às alterações de sinais vitais importantes para esses pacientes. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na detecção precoce da sepse no paciente oncológico. **Metodologia:** A busca foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde, com os descritores sepse, câncer e enfermagem. Foram selecionados artigos disponíveis, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos cinco anos, totalizando 12 artigos. Após a leitura dos resumos, quatro artigos foram escolhidos de acordo com o tema proposto. **Resultados:** A neutropenia é um fator clínico que altera a resposta imunológica do paciente, favorecendo a instalação de infecções e o mau prognóstico. A sepse em pacientes neutropênicos é uma emergência médica com condição ameaçadora à vida, e necessita de intervenção e tratamento imediato.² A enfermagem tem papel fundamental na prevenção e monitoramento do paciente neutropênico, estando atenta aos sinais de deteriorização clínica.³ Quando enfermeiros capacitados aplicam o protocolo de identificação precoce e o manejo da sepse proposto pela Campanha de Sobrevivência a Sepse, buscando ativamente sinais de deteriorização clínica e instituindo pacotes de intervenção propostos, garantem uma assistência à saúde do paciente com qualidade.² **Conclusão:** A equipe de enfermagem deve ser capacitada e treinada para a identificação de sinais vitais e sintomas sugestivos de sepse, para que sejam possíveis a atuação precoce e um melhor desfecho.

Palavras-chave: Sepse. Enfermagem. Câncer.

REFERÊNCIAS

1. Vioral A, Wentley D. Managing Oncology Neutropenia and Sepsis in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*; 2015.
2. Shelton B, Stanik-Hutt J, Kane J, Jones RJ. Implementing the Surviving Sepsis Campaign in an Ambulatory Clinic for Patients With Hematologic Malignancies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*; 2018.
3. Warnock C. Neutropenic sepsis: prevention, identification and treatment. *Nursing Standard*; 2016.

A RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Jaqueline Rodrigues¹; Larissa Cristina Granosik¹; Mayara Turella dos Santos¹; Charlene Pompermaier²

¹ Discentes no Curso de Enfermagem, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê, SC.

² Docente no curso de Enfermagem, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê, SC.

Introdução: Segundo estatística do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se 68.220 novos casos de câncer de próstata para o ano 2018.¹ A identificação precoce do câncer de próstata é um desafio, uma vez que há um preconceito dos homens em buscar serviços de saúde, principalmente em relação à realização do exame de toque retal, já que não é visto como uma prática masculina.² Cabe à equipe de enfermagem realizar orientações e detectar os fatores de risco para a prevenção e promoção da saúde do homem.³ **Objetivo:** Analisar a responsabilidade da enfermagem na educação em saúde para detecção precoce do câncer de próstata. **Metodologia:** A busca foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores próstata, prevenção, câncer e enfermagem. Foram selecionados artigos disponíveis, na língua portuguesa, na revista *Enfermagem*, publicados nos últimos cinco anos, totalizando nove artigos. Após a leitura dos resumos, quatro artigos foram escolhidos de acordo com o tema proposto. **Resultados:** Foi observado que os principais fatores de risco para o câncer de próstata são: idade avançada, histórico familiar da doença, estilo de vida, como alimentação e sedentarismo, além da etnia negra.⁴ O desafio na prevenção ao câncer de próstata está ligado historicamente ao papel do homem na sociedade como chefe da família, visto como um ser forte e que não adoece.² Além disso, a falta de serviços de qualidade focalizados na saúde do homem e o horário do funcionamento coincidir com o de trabalho dificulta a procura ao atendimento.⁵ As principais formas de diagnóstico precoce utilizadas na atenção primária são o toque retal e o PSA (antígeno prostático específico), porém o exame de toque retal não é procurado em razão do desconforto físico e psicológico, além do medo de a possibilidade de excitação ser associada ao prazer, decorrente da falta de conhecimento quanto à reação fisiológica.⁵ É papel da enfermagem realizar estratégias para o controle do câncer de próstata, por meio da busca ativa na atenção primária e ações educativas como forma de destacar a saúde do homem.² **Conclusão:** A enfermagem deve ser qualificada para a identificação dos fatores de risco para o câncer de próstata, bem como para atuar ativamente na busca de pacientes com risco e na educação da população masculina, desmistificando o preconceito e motivando a busca por ações de prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Prevenção primária. Neoplasias da próstata. Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: Próstata. Rio de Janeiro; 2018.
2. Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA, Pereira FS, Nascimento RMS. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*; 2013.
3. Czorny RCN, Pinto ME, Pompeo DA, Bereta D, Cardoso, LV, Silva DM. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*; 2017.
4. Fernandes MV, Martins JM, Maciel AA, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, 2014; 19(2).
5. Silva, ABM, Costa CMA, Spíndola T, Ramos RCA, Martins ERC, Francisco MTR. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. *Revista enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2):785-91.

ALTERAÇÃO DE PALADAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Paula Sachet¹; Cristiane Maioli Lanziotti Puhl¹; Jaqueline Santos Almeida Hlawensky²

¹ Discentes no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC.

² Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Dourados, MS.

Introdução: Os efeitos diretos e indiretos da terapia antineoplásica sobre os tecidos bucais levam a uma série de complicações, como xerostomia, cárie por radiação, mucosite, candidíase, disgeusia, osteorradiocrose, dermatite e trismo. Essas condições clínicas dificultam os processos de mastigação, deglutição e fala, causando, inclusive, dor ao paciente. A disgeusia (alteração do paladar) pode se caracterizar por hipogeusia e ageusia, diminuição e perda total do paladar, respectivamente. A alteração de paladar é considerada um dos efeitos colaterais mais comuns na terapia antineoplásica, sendo registrado na memória como uma experiência desagradável. Esses sinais do gosto afetam a preferência alimentar e ingestão de alimentos, desempenhando um papel importante nos distúrbios de anorexia, perda de peso e desnutrição, podendo contribuir para a redução da qualidade de vida do paciente com câncer. Esse fato deve-se à atrofia das papilas gustativas e ao aumento da viscosidade salivar, levando à dificuldade de percepção do paladar e da temperatura, originando uma barreira mecânica de saliva espessa que dificulta o contato físico entre as papilas e o bolo alimentar, sendo o doce e o amargo os sabores mais afetados. **Objetivo:** Revisar a literatura nacional e internacional sobre a alteração do paladar em pacientes oncológicos tratados com quimioterapia e radioterapia. **Metodologia:** Foi realizada busca bibliográfica da base de dados PubMed, em artigos publicados no período de 2010 a 2017. Os termos inseridos para a busca eletrônica foram *dysgeusia*, *oncology* e *taste alterations oncology*. **Resultados:** Entre os 45 artigos, foram selecionados apenas os em língua inglesa e que atendiam ao objetivo do estudo, resultando em 22 artigos; os estudos compararam pacientes com e sem câncer por meio de questionários e exames subjetivos de alterações no paladar. A alteração de paladar esteve presente, em média, em 56,3% dos pacientes em tratamento quimioterápico, 66,5% dos pacientes que realizam radioterapia de cabeça e pescoço e 86% em pacientes que combinaram as duas terapias, sendo apontadas como um dos fatores contribuintes para a incidência de desnutrição que varia de 40 a 80% dos pacientes com câncer. Outros estudos realizados por meio da coleta de dados em prontuários médicos compararam drogas utilizadas, tipo de câncer e manifestações orais, sendo o câncer de cabeça e pescoço o mais frequente, porém mostraram relação da alteração de paladar com outros tipos de câncer quando o tratamento apresentou medicamentos que afetam a cavidade oral, como Metrotexato, 5-fluoracil e Melfalan. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência varia entre 56% e 86%, sendo os cânceres de cabeça e pescoço e oncohematológico os tipos mais prevalentes, e as drogas Metrotexato, 5-Fluoracil, Melfalan, Doxarrubicina, Ciclofosfamida e Carboplatina, as utilizadas na quimioterapia e quimioprofilaxia, com aumento do risco nos que usam terapia combinada com duas ou mais drogas.

Palavras-chave: *Taste alterations oncology*. *Dysgeusia*. *Oncology*.

ANÁLISE COMPARATIVA: PERFIL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E NÃO ONCOLÓGICOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA

Petra Zieher¹; Luana Turr¹; Crislaine Aparecida Prado¹; Mariane Carolina Almeida²; Antuani Rafael Baptistella³

¹ Discentes no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Discente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Docente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O câncer é a segunda causa de óbito na população, e nos últimos anos ocorreram diversos avanços nesse meio para possibilitar maior controle e cura da doença, entre eles a utilização da terapia avançada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); entretanto, a internação de pacientes com câncer ainda é motivo de controvérsia entre intensivistas e oncologistas, uma vez que o seu prognóstico é frequentemente considerado ruim. **Objetivo:** Comparar o perfil dos pacientes oncológicos e não oncológicos que internam no setor de UTI, identificando os tipos tumorais e as causas mais frequentes de internação nesse setor. **Metodologia:** estudo de campo, prospectivo e quantitativo. Os dados foram coletados de abril a novembro de 2017, através de consulta aos prontuários, e após tabulados foram analisados utilizando-se o Programa SPSS versão 22.0. **Resultados:** Dos 183 pacientes, 92 eram oncológicos e 91 não eram. Houve predominância do sexo feminino (52,2%) para os oncológicos e do masculino (51,6%) para os não oncológicos. A idade média foi de 62,4 anos para oncológicos e de 61,4 anos para os não oncológicos. Em relação aos hábitos de vida, 33,1% dos pacientes oncológicos fumam e/ou ingerem bebidas alcoólicas, em comparação a 20% dos pacientes não oncológicos. A Hipertensão Arterial Sistêmica esteve presente em 50% de cada grupo, e a Diabete Mellitus, em 43,2% em pacientes oncológicos e 56,8% em não oncológicos. Os pacientes não oncológicos apresentam mais doenças renais (60% x 40%) e DPOC (61,9% x 38,1%), e os pacientes oncológicos apresenta mais doenças cardíacas (61,9% x 38,1%). A respeito da causa da internação nos pacientes oncológicos pode-se observar um predomínio do tumor colorretal (20,6%), seguido de pulmão (9,7%), esôfago (9,7%), colo uterino (7,6%), cérebro (6,5%), entre outros. Já dos pacientes não oncológicos, 12% dos cânceres foram causados por pneumonia, 9,8% por traumatismo cranioencefálico, 9,8% no pós-operatório, 7,6% por politrauma, 7,6% por septicemia, entre outros. A utilização de sedativos esteve presente em 41% de pacientes oncológicos e 59% nos não oncológicos, e o tempo de utilização foi de 7,5 dias para os oncológicos e 5,6 dias para os não oncológicos. A Ventilação Mecânica Invasiva foi mais utilizada pelos pacientes não oncológicos (59,5% x 40,5%), assim como o tempo de internação (9,6 dias x 8,5 dias). A utilização de droga vasoativa também foi maior nos pacientes não oncológicos (60,4% x 39,6%). Na escala de SOFA os pacientes oncológicos obtiveram uma média de 7,8 ($\pm 4,2$) e na Apache, 13,3 pontos ($\pm 8,6$), já os não oncológicos obtiveram 7,6 ($\pm 3,55$) e 20,9 pontos ($\pm 7,2$), respectivamente. O tempo de permanência na UTI foi em média de 9,3 dias para pacientes não oncológicos e de 6,8 dias para os oncológicos, e a taxa de mortalidade foi de 31,5% para oncológicos e de 37,4% para não oncológicos. **Conclusão:** Apesar da idade e do SOFA serem semelhantes entre os pacientes oncológicos e não oncológicos, os pacientes não oncológicos tiveram um Apache inicial maior, denotando um quadro mais grave, além de apresentarem maior necessidade de VMI e uso de droga vasoativa; tiveram maior tempo de permanência na UTI e maior taxa de mortalidade quando comparados aos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Paciente oncológico. Cuidado crítico.

ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS NO HUST DE JOAÇABA, SC

Thaynara Couto¹; Débora F. Bermudes²; Jaqueline S. Graeff²; Ruggero Caron³; Maria Esther D. Traverso³; Mariana M.T. de M. Costa⁴; Grasieli de Oliveira Ramos⁴; Bruna Eliza de Dea⁴

¹ Docente no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

² Cirurgiã-dentista; Graduada em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

³ Professores no Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba.

⁴ Professoras no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: Uma abordagem multidisciplinar é essencial para o tratamento de pacientes submetidos à quimioterapia. Para que se possa avaliar cada caso com os adequados cuidados odontológicos que o paciente necessita, é importante que a equipe seja integrada desde o início do tratamento oncológico. **Objetivos:** Analisar o perfil de saúde bucal e avaliar as condições bucais dos pacientes oncológicos atendidos no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) de Joaçaba, SC. **Materiais e métodos:** O perfil de saúde bucal desses pacientes foi traçado após entrevista, por intermédio de um questionário e avaliação clínica intraoral. A amostra foi de 250 indivíduos, todos com pelo menos duas sessões de tratamento quimioterápico, maiores de 18 anos e diagnosticados com diferentes tipos de câncer. Os critérios de exclusão para esta pesquisa foram pacientes menores de 18 anos e pacientes acamados e impossibilitados de comunicação. As perguntas foram feitas a cada paciente, sendo elas direcionadas aos cuidados que apresentavam com a saúde bucal, hábitos de higiene, sinais e sintomas encontrados na cavidade oral após a realização da quimioterapia e a procura de um cirurgião-dentista antes, durante e após a realização do tratamento quimioterápico. Do mesmo modo, foram coletados dados relacionados aos hábitos de uso de álcool, fumo e drogas. Informações referentes à idade, cidade, gênero, uso de medicamentos além dos quimioterápicos, histórico de câncer na família, emagrecimento e a área afetada pela doença foram colhidas nos prontuários médicos. **Resultados:** Pode-se perceber um número maior do sexo feminino (58,4%) em tratamento quimioterápico, a localização do tumor primário mais encontrada foi na mama (28,1%), seguido de intestino (25,3%) e de pulmão (9,2%). Dos pacientes entrevistados, 81,2% acreditam que a saúde bucal pode influenciar na sua saúde geral, 71,2% não realizaram consulta odontológica prévia ao tratamento quimioterápico e 56% não receberam nenhuma orientação para saúde bucal, e quando orientados, apenas 2% receberam informações de um cirurgião-dentista. **Conclusão:** É necessário promover atenção integral aos pacientes oncológicos, levando em consideração que a saúde bucal é parte integral e essencial da saúde geral e qualidade de vida; nesse contexto, a promoção e educação em saúde bucal em hospitais tornam-se fundamentais.

Palavras-chaves: Oncologia. Saúde bucal. Equipe hospitalar de odontologia. Qualidade de vida. Assistência odontológica.

AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA PROTEÍNA A33 COMO MARCADOR DE CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES EM CÂNCER COLORRETAL

Karina Ribeiro Da Silva¹; Shaline Ferla Baptistella^{1,2,3}; Antuani Rafael Baptistella^{1,2,3}

¹ Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

² Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC.

³ Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: O câncer colorretal (CCR) compreende os tumores que acometem o cólon e o reto, e é considerado a terceira neoplasia mais comum em homens e a segunda em mulheres no mundo. Aproximadamente 60% dos pacientes com CCR desenvolverão metástase, sendo 30% no momento do diagnóstico. A disseminação do câncer necessita da presença de células tumorais circulantes (CTCs), que são células provenientes do tumor primário encontradas na circulação sanguínea. Um dos usos mais promissores da pesquisa por CTCs é identificar precocemente tumores em grupos de indivíduos de alto risco. A proteína A33 tem sido descrita como marcador tecido-específico, encontrada em cerca de 95% dos tumores colorretais, além de mostrar relação direta com o grau de diferenciação do tumor. **Objetivo:** Avaliar a expressão da proteína A33 como marcador tecido-específico em células tumorais circulantes de pacientes com câncer colorretal. **Método:** Foram coletados 5 ml de sangue periférico de seis pacientes com câncer colorretal atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba. O isolamento das CTCs do sangue periférico foi realizado utilizando-se o sistema SreenCell® Cyto kit (Cat# CY 4FC ScreenCell SA - França), e a avaliação da expressão da proteína A33 nas CTCs foi feita por imunocitoquímica, utilizando o anticorpo primário anti-A33 (anti-GPA33 antibody Rabbit Monoclonal [EPR4240] ABCAM®). **Resultados:** A amostra foi composta por seis pacientes, com idade média de 60,5 anos, quatro eram do sexo masculino (66,7 %) e dois do sexo feminino (33,3%), sendo dois tumores localizados no reto e quatro de cólon. No momento da coleta, um paciente encontrava-se em estágio II e cinco pacientes estavam em estágio IV. A positividade para a proteína A33 em CTCs foi observada em três pacientes, sendo dois com adenocarcinoma de reto e um de cólon, porém não houve diferença estatística quando relacionada a positividade para A33 com a localização tumoral. Além disso, a positividade para A33 não teve relação com as características clínico-patológica ou com o desfecho dos pacientes. **Conclusão:** A proteína A33 pode ser um marcador tecido-específico para CTCs oriundas de tumores de reto. Estudos com um número maior de pacientes são necessários para estabelecer essa correlação, bem como definir o papel da positividade de A33 como fator preditivo de resposta e no desfecho dos pacientes com adenocarcinoma de reto.

Palavras-chave: Câncer colorretal. Células tumorais circulantes. Proteína A33.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO NO HUST DE JOAÇABA, SC

Mariana Corrêa Gandolfo¹; Felipe Bellaver²; Lucilene Rossa²; Ruggero Caron³; Patricia Zilio Tomasi^{3,4}; Mariana M.T. de M. Costa⁴; Grasieli de O. Ramos⁴; Bruna Eliza de Dea⁴

¹Discente no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

²Cirurgiões-dentistas; Graduados em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

³Professores no Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC.

⁴Professores no Curso de graduação em Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: A saúde oral relacionada à qualidade de vida tem sido definida como “a ausência de impactos negativos que as condições bucais exercem na vida social e uma sensação positiva de auto-confiança dentofacial.” Os vários instrumentos com finalidade de mensurar a qualidade de vida foram desenvolvidos, entre eles o “Perfil de Impacto em Saúde Oral” (*Oral Health Impact Profile, OHIP*). Esses instrumentos são caracterizados como multidimensionais, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais. Esse instrumento é um dos indicadores de qualidade de vida mais utilizados internacionalmente. **Objetivo:** Avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida dos pacientes oncológicos que estavam em tratamento quimioterápico por meio do instrumento *OHIP 14*. **Materiais e métodos:** A aplicação do questionário *OHIP-14* foi realizada nas dependências do setor de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha. Foram entrevistados 150 pacientes. Estes eram abordados majoritariamente após iniciarem a sessão de quimioterapia diária, sendo que algumas entrevistas foram colhidas na sala de triagem da oncologia. Os pacientes foram convidados a participar e informados da necessidade de assinatura do TCLE, ficando ao seu critério participar ou não da pesquisa. Os critérios de inclusão seguidos para o estudo foram de que todos os pacientes deveriam ser maiores de 18 anos e ter passado por pelo menos uma sessão de quimioterapia. Pacientes menores de 18 anos, demasiadamente debilitados ou com dificuldades de comunicação foram excluídos da pesquisa. O *OHIP* considera as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados. O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas são dadas de acordo com uma escala codificada como: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. Quanto mais alto o valor atribuído pelo respondente, pior é a autopercepção do impacto. **Resultados:** O resultado mostrou que a grande maioria dos pacientes (97,4%) encontrou apoio da família durante o tratamento. Em relação à dor, 48,3% dos pacientes relataram não apresentar dor durante o tratamento; 60,3% pacientes relataram uma limitação funcional discreta, apresentando o escore 4, e isso estava relacionado principalmente à dificuldade para sentir o sabor dos alimentos; 58,9% pacientes apresentaram o maior escore (8) com relação ao desconforto psicológico, relatando que se encontravam estressados e preocupados com a doença; 49,7% pacientes apresentaram o escore mais elevado (8) a respeito da incapacidade física, visto que mais da metade dos pacientes relataram que sua alimentação ficou prejudicada ou tiveram que parar com a alimentação. **Conclusão:** A saúde bucal dos pacientes oncológicos afeta sua qualidade de vida, dificultando principalmente a alimentação e a fala, portanto é fundamental a participação do cirurgião-dentista no atendimento multiprofissional desses pacientes, promovendo a saúde integral aos pacientes oncológicos.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Saúde bucal. Oncologia. *OHIP-14*. Odontologia hospitalar.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC)

Catiane Moterle¹; Sabrina Cavalheiro¹; Grasieli de Oliveira Ramos²; Acir José Dirschnabel²

¹ Graduandas no Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docentes do Curso de Odontologia Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: O câncer de boca é uma doença que acomete o lábio e a cavidade bucal e está entre as principais causas de óbito por neoplasias. É considerado um problema grave de saúde pública, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados, o que resulta em prognósticos desfavoráveis. Segundos os estudos, a deficiência na formação profissional da saúde acaba por contribuir no diagnóstico tardio do câncer de boca. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento sobre câncer de boca dos estudantes de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) de Joaçaba. **Materiais e método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativa, descritiva, de análise transversal, realizada por meio da aplicação de questionário (impressos e pelo Google formulário) a estudantes de odontologia a partir do 5º semestre. Foram incluídos na amostra estudantes na faixa etária entre 18 e 40 anos. Participaram o estudo 100 estudantes. **Resultados:** De acordo com o nível de conhecimento de câncer de boca, 9% avaliaram como ótimo, 54% bom, 32% regular e 5% insuficiente. Em relação à faixa etária mais comum para o câncer de boca, 89% responderam acima de 40 anos. O questionamento sobre orientação/exame relacionado ao câncer bucal, 84% o realizam e 13% não sabem como fazer o exame, 2% não acham necessário e 1% não recebe honorários. Sobre o tipo de câncer mais comum da boca, 76% responderam carcinoma espinocelular, 10% não sabem, 7% linfoma, 6% ameloblastoma e 1% sarcoma de kaposi. Em relação ao local da boca mais acometido pelo câncer de boca, 35% afirmaram ser assoalho bucal, 24% língua, 16% lábio, 9% não sabem e 8% mucosa jugal. Em casos de câncer de boca inicial, a lesão/característica mais relacionada foi úlcera indolor (67%), seguida de nódulo duro (25%), dor intensa (5%) e não sabe (3%). Das características clínicas citadas, a lesão mais associada com o câncer bucal foi leucoplasia/eritroplasia (86%). Em relação aos fatores de risco, 100% relacionaram com o tabaco, 100% com a exposição solar, 98% com o álcool, e 55% afirmaram que o sexo oral é um fator de risco. **Conclusões:** Este trabalho demonstrou que a maioria conhece os fatores de risco associados ao câncer bucal, bem como o perfil do paciente acometido pela doença. Mesmo 32% dos estudantes considerando seus conhecimentos sobre o assunto regular, observou-se que a maioria realiza o exame da cavidade, bem como orientações aos seus pacientes, além disso, a maioria sabe reconhecer as formas precoces da doença. Este trabalho foi importante para demonstrar o nível de conhecimento dos acadêmicos envolvidos com o diagnóstico e controle dos fatores de risco do câncer de boca, possibilitando o planejamento de futuras medidas educativas de aprimoramento profissional e estratégias de saúde pública para maior acesso à informação, redução da incidência, bem como para favorecer o diagnóstico precoce dessa enfermidade.

Palavras-chave: Câncer de boca. Conhecimento. Diagnóstico precoce.

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E DIAGNÓSTICAS DAS MULHERES COM NEOPLASIA DA MAMA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Neimara Bragagnollo¹; Luana Turra¹; Fabiana M. Dallacosta²; Carina Rossoni³; Antuani Rafael Baptistella³

¹ Discentes no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Docente no Curso de Enfermagem e no Curso de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Docente no Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O câncer de mama apresenta altas taxas de incidência e mortalidade, sua etiologia é multifatorial. Depois do câncer de pele não melanoma, é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo, e só no Brasil são estimados para o ano 2018 cerca de 59.700 novos casos de neoplasia de mama.¹ **Objetivo:** Avaliar o perfil das mulheres com neoplasia de mama em tratamento ambulatorial no serviço de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha em Joaçaba, SC, a relação da condição de saúde com hábitos de vida e o desfecho da doença. **Metodologia:** Estudo descritivo, com análise retrospectiva dos hábitos de vida anteriores ao diagnóstico da doença, a partir de entrevista semiestruturada e análise de prontuários, entre o período de janeiro a julho de 2017. **Resultados:** Participaram do estudo 100 pacientes com idade média de $57,6 \pm 10,4$ anos, mínima de 29 anos e máxima de 80 anos. Houve predominância de mulheres com ensino fundamental incompleto (53%), seguido de ensino médio completo (22%). Prevaleram no estudo mulheres brancas (66%), casadas (71%) e aposentadas (53%). Das pacientes entrevistadas, 78% fizeram uso de anticoncepcional oral em algum momento da vida, e o tempo médio de uso foi de 10,8 anos. Contato com agrotóxicos foi relatado por 27% das entrevistadas. Em relação aos hábitos de vida, 18% relataram ingerir bebida alcoólica, e 8% disseram ser fumantes. A maioria das mulheres iniciou a atividade sexual entre 15 e 20 anos de idade (70%). Segundo as entrevistadas, 96% sabiam como fazer a técnica do autoexame das mamas, sendo que 41,8% atribuíram o ensinamento da técnica a(o) enfermeiro(a), e 35,7% a(o) médico(a). Das 100 participantes, 72 referiram a existência de casos de cânceres na família (não apenas de mama). Referente às características diagnósticas, 29% das mulheres relataram ter iniciado a investigação para confirmação da neoplasia após suspeita “ao acaso”, 23% após mamografia de rotina, e 22% ao realizarem o autoexame das mamas. Em decorrência do processo da doença, o câncer de mama pode ser detectado em vários estágios, na sua fase assintomática ou sintomática. Quando o diagnóstico ocorre nos estágios iniciais, o prognóstico da doença é relativamente bom.² De acordo com laudo do estudo anatomopatológico, o tipo de câncer de mama que prevaleceu foi o ductal invasor (88%). A respeito dos tratamentos oncológicos, 22% realizaram tratamento neoadjuvante, e 89%, adjuvante. Foram submetidas à cirurgia oncológica 90% das participantes, das quais 43 (46,7%) tiveram como técnica cirúrgica de escolha a quadrantectomia, seguidas de 38 (41,3%) com mastectomia radical. Entre as pacientes que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, apenas 22% realizaram a reconstrução da mama. Do total de entrevistadas, 88% realizaram quimioterapia, 79%, hormonioterapia e 64%, radioterapia. **Conclusão:** Diante disso conclui-se que o perfil encontrado mostra baixo nível de escolaridade, mulheres em idade semelhante ao que sugere a literatura e fatores de risco para câncer de mama. O autoexame das mamas foi responsável por um número significativo de suspeitas de neoplasia, sendo o enfermeiro citado como importante ferramenta de ensino da técnica, o que demonstra a relevância de tais práticas e coloca os profissionais de saúde em uma posição estratégica na educação preventiva dessas mulheres. O grande número de mulheres que realizam todos os anos tratamento oncológico sugere mais um desafio para a saúde pública, pois envolve aspectos referentes a sequelas do tratamento, tanto físicas quanto psicológicas.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Neoplasias da mama. Perfil de saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: Câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
2. Dungo MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. Rev. Bras. Oncol. Clín., Minas Gerais, 2014; 10(36).

CARACTERÍSTICAS DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE

Sibéle da Silva²; Bruna Kruczewski³; Vilma Beltrame⁴; Marcia T. da Rocha Restelatto⁵

² Graduanda no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Enfermeira; Mestre em enfermagem; Docente nos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina; Membro do grupo de pesquisa Ciências Biológicas da Unoesc.

⁴ Enfermeira; Doutora em Gerontologia Biomédica; Pesquisadora no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde; Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

⁵ Enfermeira; mestranda em Biociências e Saúde; Professora no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: Nas últimas décadas a prevalência do câncer tem aumentado em todo o mundo, e a cirurgia oncológica é uma das formas para o seu tratamento, podendo ser pré ou pós quimioterapia ou radioterapia. **Objetivo:** Caracterizar as cirurgias oncológicas realizadas no Hospital Universitário Santa Terezinha quanto a idade, sexo, topografia do procedimento e complicações. **Metodologia:** Pesquisa multicêntrica, desenvolvida a partir de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo realizado no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) no Município de Joaçaba, que é referência para a região Meio-Oeste catarinense, principalmente na área da oncologia. A amostra analisada foi de um recorte das cirurgias realizadas em 2016, constituída por 362 prontuários de pacientes cirúrgicos do SUS que passaram pela sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Resultados:** Dos 362 procedimentos cirúrgicos analisados, 70 (19,3%) foram considerados cirurgias oncológicas. A idade desses pacientes variou de três a 87 anos, com uma média de 59 anos. Por faixa etária, a maior prevalência foram os que apresentavam 70 anos ou mais, totalizando 26 (37,1%), 22 (31,4%) tinham entre 40 e 59 anos, e duas pessoas (2,9%) estavam na faixa etária de três a 19 anos. O sexo feminino predominou, com 54,3% (n=38). Entre os procedimentos realizados, 31 (44,3%) foram cirurgias pélvicas/abdominais, 18 (25,7%) cirurgias de cabeça e pescoço, 15 (21,4%) cirurgias de pele, e seis (8,6%) cirurgias torácicas. Das cirurgias realizadas, 19 (27,1%) apresentaram complicações, 20 (28,6%) não apresentaram complicações e 31 (44,3%) não tinham relatório de acompanhamento. Das complicações observadas, 10 (52,6%) foram hipotensão arterial; seis (31,5%), dor e três (16%), náuseas/vômitos. **Conclusão:** Identificou-se a idade acima dos 70 anos como a mais frequente para os pacientes oncológicos em tratamento cirúrgico, e esse achado vai ao encontro das evidências científicas, pelo fato de os cânceres serem em sua maioria esporádicos, decorrentes de fatores ambientais, estilo de vida e envelhecimento. Em relação à alteração pós-operatória, observaram-se complicações gerais, não específicas. A hipotensão pode estar associada à hipovolemia ou resposta anestésica. A dor também representa um dos problemas gerais nesse período, por ser subjetiva e inestimável recomenda-se cuidadoso exame antes e após medicar o paciente com analgésicos. Vômitos e Náuseas são sinais e sintomas frequentes nas primeiras horas após o ato cirúrgico. Geralmente a realimentação oral precoce é uma importante causa de vômitos e náuseas. Ressalta-se a importância do registro de dados e o devido acompanhamento dos pacientes pós-cirúrgicos, pois esses são passos fundamentais para o sucesso do tratamento e para a prevenção das complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Câncer. Cirurgia oncológica. Epidemiologia.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA EM MUCOSA LABIAL DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC), NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TERESINHA (HUST) E NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER (HEG)

Vanessa Einsfeld¹; Mariana Costa²; Anderson Nardi²; Grasieli Ramos²; Acir Dirschnabel²

¹ Cirurgiã-dentista; Graduada em Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docente do Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: A queilite actínica (QA) é uma lesão com potencial de malignização por apresentar risco de transformação em carcinoma espinocelular (CEC), e geralmente acomete o lábio inferior. Sua etiologia está relacionada à exposição progressiva aos raios ultravioletas (UVB). Indivíduos do sexo masculino são os mais afetados (3:1), principalmente aqueles de pele clara. A ocupação profissional, muitas vezes, está diretamente ligada a essa exposição, já que muitos trabalhos braçais são executados ao ar livre e sem proteção solar. Sua malignização pode resultar em CEC de lábio inferior, o qual corresponde a 25% dos tumores da mucosa bucal. **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico e avaliar o estágio de evolução clínica dos casos de QA diagnosticados no Hospital Erasto Gaertner (HEG), na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) e no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST). **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva, transversal, de prontuários e fichas clínicas (2006 a 2016), nos quais estavam descritas as principais características dos pacientes com QA e CEC de lábio inferior, diagnosticados nos pacientes das três instituições. **Resultados:** Dos 160 prontuários avaliados, 70,62% pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 60 anos e alta taxa de exposição solar (65%), sendo que 40% dos pacientes relataram ocupação profissional de alto risco para a exposição solar. O hábito do fumo foi registrado em 44,38% da amostra, e o etilismo em 21,87%, já o consumo de chimarrão foi relatado por 11,88% dos pacientes. Foi observada em 12,50% dos prontuários a evolução de QA para CEC de lábio inferior, índice que pode estar subestimado em razão do grande número de pacientes que não tiveram o prosseguimento do tratamento. Entre os casos de CEC, dois pacientes apresentaram recidiva do tumor. **Conclusão:** Observou-se que o uso de protetores solares foi eficaz na prevenção de CEC de lábio, e a falta do acompanhamento clínico dos pacientes com QA pode influenciar a taxa de malignização, pela não adesão dos cuidados e hábitos saudáveis orientados pelo cirurgião-dentista por parte do paciente.

Palavras-chave: Queilite actínica. Carcinoma espinocelular. Lesões potencialmente malignizáveis.

CARACTERÍSTICAS DO EXAME PAPANICOLAU DAS PACIENTES QUE RESIDEM EM UM BAIRRO DO MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE, SC, NOS ANOS 2016 E 2017

Luciana Bottin¹; Debora Rodrigues Ribeiro¹; Mariane Carolina Almeida²

¹ Discentes no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Discente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O câncer do colo uterino é um problema de saúde pública, pois é uma neoplasia maligna causada por alterações celulares que tem evolução lenta e progressiva, e a principal forma de prevenção e detecção precoce é feita por meio do exame Papanicolaou. O objetivo neste estudo foi identificar as alterações no exame preventivo de colo de útero das pacientes que realizaram o exame nos meses de agosto, setembro e outubro de 2016 e agosto, setembro e outubro de 2017, na Estratégia Saúde da Família de um bairro de Herval d'Oeste, SC. **Método:** Estudo descritivo, realizado a partir do acesso aos resultados dos exames efetuado em plataforma on-line preconizada pelo Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário adaptado do instrumento requisição de exame citopatológico – colo do útero. **Resultados:** Participaram deste estudo 50 mulheres com idade média de 49,8 anos, idade mínima de 23 anos e máxima de 77 anos. Obteve-se uma média de 395,34 dias, com desvio padrão de 12,857 da data do último exame de Papanicolaou. Comparando o estado civil com a utilização de preservativo, observou-se que cinco (38,5%) das mulheres solteiras não usam preservativos, das casadas 18 (90%) nunca usam o preservativo, das divorciadas quatro (66,7%) fazem o uso de preservativo às vezes, das viúvas duas (66,7%) nunca usam preservativo, e das mulheres que vivem em união estável quatro (50%) não fazem o uso do preservativo; foi utilizado teste estatístico qui-quadrado de person, o qual apresentou o valor de P de 0,26. Ao comparar os resultados dos anos 2016 e 2017 em relação às alterações celulares benignas reativas ou reparativas, 2016 apresentou 17 (34%) pacientes com inflamação, oito (16%) com atrofia com inflamação, cinco (10%) com inflamação e reparação, três (6%) com inflamação, metaplasia escamosa imatura e reparação, e 17 (34%) sem alterações celulares. Já em 2017 obtiveram-se 12 (24,5%) com inflamação, oito (16,3%) com atrofia com inflamação, cinco (10,2%) com inflamação e reparação e 24 (49%) sem alterações celulares. Em resposta às células atípicas de significado indeterminado observaram-se três (6%) em 2016, e oito (16,3) em 2017 pacientes apresentando células atípicas; no ano 2016, duas (100%) pacientes foram diagnosticadas com células escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e em células glandulares uma (100%) possivelmente não neoplásicas. Em resultados para o mesmo em 2017, seis (75%) pacientes foram diagnosticadas com células escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e em duas (25%) não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que pode haver alteração no exame de Papanicolaou de um ano para o outro, por isso da importância singular do enfermeiro na orientação sobre as formas de detecção precoce da doença e os fatores de risco relacionados às doenças.

Palavras-chave: Papanicolaou. Câncer de colo de útero. Saúde da mulher.

EFEITO CITOTÓXICO DO ACETATO DE CHUMBO E NA REAÇÃO DE FENTON EM *SACCHAROMYCES CEREVISIAE*

Marco Aurélio Echart Montano¹; Pâmela Jéssyca Hoss Longhi¹; Ivana Beatrice Mânica da Cruz²; Mirian Salvador³; Aline Pertile Remor¹; Francine Carla Cadoná¹

¹ Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Programas de Pós-graduação em Ciências Biológicas: Bioquímica Toxicológica; Farmacologia e Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.

³ Programa de Pós-graduação em Biotecnologia, Universidade de Caxias do Sul, RS.

Introdução: O chumbo é um elemento não essencial usado para a fabricação de muitos materiais. Esse metal é usado em diferentes indústrias, como automóveis, tintas, cerâmicas e plásticos. Contudo, o chumbo é considerado um metal pesado que pode gerar contaminação do solo e do ar. A exposição ao chumbo pode gerar muitos distúrbios, afetando o sistema nervoso central, sangue, rins e órgãos reprodutivos. Esse metal pode gerar toxicidade, induzindo o estresse oxidativo por meio da superprodução de espécies reativas de oxigênio (EROs), como o superóxido ($O_2^{\bullet-}$) e o peróxido de hidrogênio (H_2O_2). Além disso, altas concentrações de H_2O_2 podem interagir com moléculas de ferro e gerar a reação de Fenton. Essa reação é responsável por produzir o radical hidroxila (OH^{\bullet}), que possui alta afinidade com o DNA, e essa interação pode causar mutações genéticas, corroborando para o desenvolvimento de muitas doenças, como o câncer. No entanto, se o chumbo poderia interagir diretamente na reação de Fenton ainda não está bem esclarecido.

Objetivo: Avaliar o efeito citotóxico do acetato de chumbo e sua relação com a Reação de Fenton. **Metodologia:** Foi realizado estudo de caráter experimental in vitro, utilizando a linhagem de leveduras *Saccharomyces cerevisiae* (XV 185-14C), cultivadas em meio líquido completo de extração de Levedura-Peptona-Dextrose (YEPD) composta por 2% de glicose, 1% de extrato de levedura e 2% de peptona. A taxa de viabilidade celular foi avaliada em meio sólido YEPD contendo 2% de bacto ágar. Para verificar se o acetato de chumbo poderia interagir com a Reação de Fenton, 2×10^7 células/mL de *S. cerevisiae* foram expostas a uma solução previamente preparada contendo acetato de chumbo a 2 mM e H_2O_2 a 0,2 mM. Além disso, testes adicionais foram realizados usando soluções isoladas de acetato de chumbo a 2 mM e H_2O_2 a 0,2 mM. Primeiro, as células foram expostas ao acetato de chumbo e após as células foram tratadas com H_2O_2 . Além disso, foi testado o inverso, primeiramente as células foram tratadas com H_2O_2 e após as células foram expostas ao acetato de chumbo. As células tratadas foram incubadas a 28 °C durante 21 horas com agitação. Após a incubação dos tratamentos, as células foram diluídas, semeadas em placas de Petri e incubadas a 28 °C durante 48 horas. A viabilidade celular foi medida pela contagem de colônias formadas nas placas de Petri. **Resultados:** Os resultados encontrados indicaram que os controles positivos, apenas as células expostas ao acetato de chumbo e ao H_2O_2 , apresentaram menores níveis de sobrevivência quando comparados ao controle negativo (somente células e meio) ($p \leq 0,0005$). No entanto, não foi encontrada diferença significativa entre as células tratadas com acetato de chumbo e H_2O_2 em nenhuma condição e na ordem de exposição do agente estressor, indicando que o chumbo não está associado à Reação de Fenton. **Conclusão:** Este estudo revelou que o acetato de chumbo não aumentou a toxicidade do H_2O_2 e, indiretamente, esse metal não interagiu com a Reação de Fenton.

Palavras-chave: Acetato de chumbo. Peróxido de hidrogênio (H_2O_2). Reação de Fenton. Estresse oxidativo. *Saccharomyces cerevisiae*.

EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DECORRENTE DE PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra Tonello¹; Brenda Farina¹; Djavan da Rosa Silva¹; Michele Gossler¹; Antuani Rafael Baptistella²; Patrícia Heller³

¹ Graduandos em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba; Mestre em Biociências e Saúde; Doutor em Oncologia.

³ Fisioterapeuta; Especialista em Saúde da Mulher; mestranda em Biociências e Saúde; Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: A próstata, localizada na base da bexiga, pode ser sede de dois processos: o crescimento benigno (hiperplasia), que acomete 90% dos homens após os 40 anos, e o câncer de próstata, associado ou não ao crescimento benigno e que se manifesta geralmente depois dos 50 anos.¹ No tratamento do câncer da próstata comumente se faz necessária a realização de ressecção transuretral da próstata (RTU) e a prostatectomia radical, que consequentemente geram lesões esfinterianas que tornam a junção uretrovesical menos favorável para manter a continência urinária, gerando maior exigência do esfíncter uretral externo, resultando na incontinência urinária (IU). A frequência da IU varia dependendo do tipo de cirurgia e da técnica cirúrgica, mas pode melhorar em um a dois anos, entretanto alguns pacientes permanecem incontinentes após esse período.² Assim, para recuperar a função vesical e a qualidade de vida desses pacientes a fisioterapia no pós-operatório é uma opção terapêutica.

Objetivo: Fornecer uma revisão da literatura atual sobre tratamento fisioterapêutico na IU pós-prostatectomia radical.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, PEDro, Google Acadêmico, Scielo e Bireme com as palavras-chave prostatectomia, incontinência urinária, fisioterapia, câncer, *prostatectomy*, *urinary incontinence*, *physiotherapy* e *cancer* com o objetivo de encontrar estudos que avaliassem o efeito da intervenção da fisioterapia em paciente com incontinência urinária após prostatectomia publicados entre 2005 e 2017, tendo como critérios de inclusão: ensaios-clínicos randomizados, amostra de pacientes submetidos à prostatectomia com IU, com descrição das intervenções fisioterapêuticas; e foram excluídos estudos com portadores de alterações cognitivas, neurológicas ou outras comorbidades associadas, com histórico de cirurgias prévias sobre a bexiga ou próstata. **Resultados:** Foram identificados 64 estudos que abordavam o assunto, sendo: 47 no PubMed, seis no PEDro, seis no Scholar Google, e cinco no Bireme. Com base na leitura dos títulos e resumos foram pré-selecionados 17 estudos para leitura completa, dois quais cumpriram os critérios de inclusão. Nove ensaios clínicos randomizados evidenciaram que a associação entre os exercícios dos MAP e o Biofeedback se mostram eficazes na recuperação da continência urinária em cinco dos nove estudos.³⁻⁷ Uma pesquisa realizada⁴ evidenciou maior adesão ao treino dos MAP e melhores resultados em pacientes com mais de seis meses de PO do que em pacientes que iniciaram o treino imediatamente após a cirurgia. Outro estudo⁶ testou a eficácia dos exercícios para o MAP em domicílio associados à eletroestimulação em pacientes pré e pós-prostatectomia, concluindo que os exercícios quando realizados no pré-operatório não preveniam a incontinência, além de não identificarem diferença estatisticamente significativa para a aquisição de continência no grupo que iniciou a fisioterapia no pré-operatório em relação ao grupo que iniciou após a cirurgia. Em contrapartida, outros autores,⁸ ao realizarem um desenho de estudo semelhante, porém sem associar o Biofeedback, perceberam que o grupo pré-operatório adquiriu uma percentagem de continência maior que o grupo PO, mas a diferença estatística também não foi significativa. Um estudo associou o uso de exercícios do MAP com o Biofeedback e o treinamento em plataforma vibratória, apontando para melhores taxas de continência no grupo que realizou essa associação.⁷ E outros, ainda, comprovaram a eficácia dos exercícios aeróbicos associados ao treinamento dos MAP, em um grupo intervencional de 29 pacientes prostatectomizados, obtendo melhorias significativas na função urinária e sexual.⁹ Três estudos comprovaram que as taxas de adesão aos exercícios do MAP ocorrem quando estes são supervisionados e/ou orientados por fisioterapeutas, uma vez que o estímulo à realização do exercício será maior.^{5,10,11} **Conclusão:** A maioria dos estudos mostra que o tratamento fisioterapêutico para os pacientes prostatectomizados que apresentam incontinência urinária é de extrema importância para readquirir o controle vesical, principalmente quando associado aos exercícios dos músculos do assoalho pélvico com o Biofeedback.

Palavras-chave: Prostatectomia. Incontinência urinária. Fisioterapia. Câncer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional: volume IV. Rio de Janeiro; 2010 [Internet] [citado em 2017 set. 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/regpop/2003/>
2. Kakiyama CT, Sens YAS, Ferreira U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. Rev Bras Fisioter [Internet]. 2007 [citado em 2017 set. 25];11(6):481-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552007000600010&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Santos NAS, Saintrain MVL, Regadas RP, Silveira RA, Menezes FJC. Assessment of Physical Therapy Strategies for Recovery of Urinary Continence after Prostatectomy. APJCP [Internet]. 2017 [citado em 2017 set. 25];18(1):81-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563123>.
4. Tarcia Kakiyama C, **Pedro RN, Matheus WE, Netto NR, Jr.** Intervención fisioterapéutica precoz versus tardía para tratamiento de la incontinencia urinaria masculina pos-prostatectomía. Arch Esp Urol [Internet]. 2006 [citado em 2017 set. 28];59(8):773-8. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006000800003
5. Tienforti D, Sacco E, Marangi F, D'Addessi A, Racioppi M, Gulino G, *et al.* BJU Int. [Internet]; 2012 Oct [citado em 2017 set. 05];110(7):1004-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332815>
6. Tobía I, González MS, Martínez P, Tejerizo JC, Gueglio G, Damia O, *et al.* Estudio randomizado sobre continencia urinaria postprostatectomía radical con rehabilitación perineal kiesica previa. Arc Esp Urol [Internet]. 2008 [citado em 2017 set. 15];61(7):793-8. Disponível em: http://aeurologia.com/articulo_prod.php?id_art=7940186949592
7. Zellner M. I Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie und Zystektomie. Urologe - Ausgabe A [Internet]. 2011 [citado em 2017 set. 30];50(4):433-44. Disponível em: <https://www.springermedizin.de/inkontinenz-nach-radikaler-prostatektomie-und-zystektomie/8079084>
8. Centemero A, Rigatti L, Giraudo D, Lazzeri M, Lughezzani G, Zugna D, *et al.* Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise for Early Continence After Radical Prostatectomy: A Randomised Controlled Study. Eur Urol [Internet]. 2010 [citado em 2017 set. 15]; 57(6):1039-44. Disponível em: [http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(10\)00185-5/fulltext](http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(10)00185-5/fulltext)
9. Zopf EM, Bloch W, Machtens S, Zumbé J, Rübber H, Marschner S, *et al.* Effects of a 15-Month Supervised Exercise Program on Physical and Psychological Outcomes in Prostate Cancer Patients Following Prostatectomy. Integr Cancer Ther [Internet]. 2015 [citado em 2017 set. 16];14(5):409-18. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302-2838\(10\)00185-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302-2838(10)00185-5)
10. Grape H, Dederling A, Jonasson A. Retest reliability of surface electromyography on the pelvic floor muscles. Neurourol Urodyn [Internet]. 2009 [citado em 2017 set. 02];28(5):395-399. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.20648/abstract;jsessionid=33DC44DE4B56A28FC6D8747A642406A2.f03t04>
11. Overgård M, Angelsen A, Lydersen S, Mørkved S. Does Physiotherapist-Guided Pelvic Floor Muscle Training Reduce Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy?. A Randomised Controlled Trial. Eur Urol [Internet]. 2008 [citado em 2017 set. 15];54(2):438-48. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302-2838\(08\)00471-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302-2838(08)00471-5)

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA

Poliana Freitag Freitag¹; Lucimara Bongiovani¹; Fabiana Meneghetti Dallacosta²; Antuani Rafael Baptistella²; Gracielle Fin²; Rudy José Nodari Júnior²; Carina Rossoni²

¹Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

²Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Objetivo: Caracterizar o estado nutricional dos pacientes diagnosticados com câncer no Serviço de Oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com pacientes oncológicos avaliados na primeira consulta no Serviço de Oncologia do HUST, no período entre outubro e dezembro de 2017. Foram avaliados o índice de massa corporal (IMC) (kg/m^2) e o percentual de redução de peso corporal, por meio das classificações da OMS (1995) e de Blackburn (1977). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e associativa. **Resultados:** Dos 63 pacientes avaliados, houve prevalência do sexo feminino (60,6%), idade média de 56,6 anos, 59,1% casados e 60,6% com ensino fundamental incompleto. Quanto ao tipo de tumor apresentado, 40,9% foram no trato gastrointestinal, 19,7% na mama e 12,1% hematológico. O IMC médio foi de $24,74 \text{ kg}/\text{m}^2$, e o percentual de redução de peso corporal, de 24,19%. Ao correlacionar o percentual de redução de peso corporal ($< 10\%$ e $> 10\%$ em seis meses), com os tipos tumorais, observou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo que os tumores gastrointestinais estão mais relacionados a perdas de peso maior que 10% em seis meses ($p = 0,02$). **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes oncológicos com tumores gastrointestinais reduziram mais peso que os demais, caracterizando um quadro de desnutrição. Sabe-se que essa redução de peso grave está diretamente relacionada a piores desfechos. Diante do exposto, faz-se necessária a realização de uma triagem nutricional minuciosa que permita a realização de intervenções nutricionais precoces com pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Câncer. Avaliação nutricional. Desnutrição.

EXISTE DIFERENÇA NA PREVALÊNCIA DE CANDIDOSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E USUÁRIOS DE PRÓTESE REMOVÍVEL? UM ESTUDO COMPARATIVO

Ana Sebastiana Claudianara da Silva Carvalho¹; Raquel Nitz Bandeira de Melo²; Gabriel Carneiro Antunes²; Acir José Dirshnabel³; Grasieli de Oliveira Ramos³

¹ Graduanda no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

² Cirurgiã-dentista; Graduada em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

³ Professores no curso de Odontologia da Unoesc Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: A quimioterapia provoca diversos efeitos colaterais na mucosa bucal, e como principais relatos de doenças bucais associadas a pacientes hospitalizados ou imunossuprimidos estão as infecções fúngicas. A mais comum é denominada candidose, que tem como agente etiológico a espécie *Candida albicans*. Com a perda dentária, que ainda é significativa na população brasileira, o uso da prótese é um fator agravante local que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de lesões na mucosa bucal. **Objetivo:** Avaliar a presença de candidose nos pacientes oncológicos e não oncológicos usuários de prótese removível total e parcial. **Materiais e métodos:** Neste estudo os pacientes foram submetidos a um questionário buscando identificar hábitos, fatores socioeconômicos e fatores relacionados à saúde geral e bucal. Posteriormente, eles foram submetidos a um exame físico da cavidade bucal buscando identificar alterações na mucosa bucal. A amostra foi dividida em três grupos: grupo 1 (só prótese): pacientes que apenas faziam uso de prótese removível (parcial ou total); grupo 2 (prótese + quimioterapia): pacientes que faziam uso de prótese removível (parcial e total) e também estavam realizando tratamento quimioterápico; grupo 3 (só quimioterapia): pacientes que estavam em tratamento quimioterápico e não eram usuários de prótese removível. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, e foram orientados de como ela seria realizada, bem como suas vantagens e desvantagens. Os participantes que aceitaram participar do estudo receberam e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). **Resultados:** Foram entrevistados 68 pacientes, com idade entre 16 e 82 anos, ficando a média de idade de 61,38 anos. A amostra avaliou ambos os gêneros, em que 67,65% dos pacientes eram do gênero feminino e 32,35% do gênero masculino. As profissões mais recorrentes no estudo foram: aposentados (44,1%), do lar (14,7%) e agricultores (10,3%). Dos pacientes entrevistados, 16 (23,5%) manifestaram características clínicas compatíveis com candidose no dia da coleta de dados. Entre os 16, 50% faziam parte do grupo quimioterapia + prótese, 12,5% do grupo só quimioterapia e 37,5% eram do grupo só prótese. Entre os entrevistados, 35,3% não possuíam nenhuma neoplasia. O câncer de mama figurou entre a neoplasia que mais levou ao tratamento quimioterápico, com 17,6%, seguido de intestino (10,3%). Os entrevistados do grupo que realizavam quimioterapia que possuíam candidose foram os acometidos por neoplasia na mama, osso, pâncreas, colo uterino, cérebro, fígado, intestino, estômago, pulmão e com metástase. Na cavidade oral, as formas clínicas decandidose mais frequentes foram candidose eritematosa em sete casos (10,3%), candidose pseudomembranosa em três (4,4%) e a queilite angular em dois casos (3%). **Conclusão:** Conclui-se que pacientes que fazem tratamento quimioterápico e usam próteses possuem maiores chances de manifestar candidose durante esse período em comparação com pacientes que apenas realizam quimioterapia e pacientes que exclusivamente usam prótese. A candidose é de grande relevância, uma vez que reduz consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes e aumenta as chances de infecção sistêmica.

Palavras-chave: Candidose. Quimioterapia. Prótese total. Câncer.

EXPRESSÃO DE PD-1 E PD-L1 EM TECIDOS TUMORAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS AVANÇOS NO ANO DE 2017

Caroline Biazzolo Zancan¹; Antuani Rafael Baptistella²

¹ Discente no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docente no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: O sistema imune têm sido relacionado com a tumorigênese, e algumas proteínas modulam esse sistema e determinam a permissividade de uma célula em originar uma célula tumoral.¹ Nesse contexto, as proteínas *Programmed death-1* (PD-1) e *Programmed death-ligand 1* (PD-L1) são receptores capazes de inibir células T, e estas passam a tolerar antígenos tumorais.² **Objetivos:** Descrever quais foram as descobertas publicadas durante o ano 2017 em relação à expressão de PD-1 e PD-L1 em tecidos tumorais. **Método:** Pesquisa bibliográfica na plataforma Pubmed utilizando-se as palavras PD-1, PD-L1, câncer e tumorigenese. Incluídos textos de acesso gratuito, em inglês, publicados no ano 2017. Foram encontrados 11 artigos, sendo três excluídos por se tratarem de artigos de revisão, um de opinião e um que não se enquadrava no tema. Assim, seis artigos compõem esta revisão. **Resultados:** Estudo com 126 pacientes com carcinoma papilar de tireoide primário descreveu uma expressão de PD-L1 em 53,2% deles e que estes apresentavam um alto índice de infiltração de linfócitos no tumor.³ Pesquisa direcionada para descrição do papel de Reg3g em adenocarcinoma ductal pancreático foi capaz de descrever também que a ligação PD-1 e PD-L1 é crucial na ação dos linfócitos TCD8 no combate às células tumorais.⁴ Em análise com modelos animais de câncer de ovário, pulmão, mama e colorretal, demonstrou-se que ao utilizar terapia com inibidores de AXL, há um aumento na expressão de PD-1 e PD-L1, e que há maior sucesso terapêutico quando se utilizava inibição de AXL e PD-1 e PD-L1 concomitantemente.⁵ Uma investigação com modelo animal de melanoma demonstrou que o bloqueio de PD-L1 teve efeito antitumoral tanto em ratos imunocompetentes quanto em imunocomprometidos, indicando que afeta não apenas a imunidade antitumoral, mas também a tumorigenicidade intrínseca.⁶ Outros autores⁷ provaram que células mieloides regulam a expressão de PD-L1 em células tumorais pancreáticas que, então, suprimem a resposta imune antitumoral mediada por linfócitos TCD8. Além disso, a expressão de PD-L1 em células tumorais pancreáticas é regulada pela cascata de sinalização *mitogen-activated protein kinases* (MAPK), e o tratamento por meio do bloqueio dessa cascata consegue diminuir a expressão intratumoral de PD-L1 e promover o bloqueio de PD-1.⁷ Outro estudo descreveu que PD-1 foi expressa em células iniciadoras de melanoma com alta produção de aldeído-desidrogenase em modelos animais e também induzem a microesfera tumoral. A expressão de PD-L1 também foi capaz de inibir a apoptose dessas células, e o bloqueio de PD-L1 foi capaz de ter inibição direta in vivo da tumorigênese e reduzir significativamente a quantidade de células iniciadoras residuais.⁸ **Conclusão:** Os estudos sobre a expressão de PD-1 e PD-L1 têm dois principais focos: seu papel na tumorigênese e sua inibição como método terapêutico, sendo que essas proteínas têm se mostrado importantes alvos terapêuticos em diferentes tipos tumorais.

Palavras-chave: PD-1. PD-L1. Tumorigênese. Imunidade. Câncer.

REFERÊNCIAS

1. Burstein HJ, Krilov L, Aragon-Ching JB, Baxter NN, Chiorean EG, Chow WA, *et al.* Clinical Cancer Advances 2017: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol.* 2017;35(12):1341-67.
2. Muenst S, Schærli AR, Gao F, Däster S, Trella E, Drosner RA, *et al.* Expression of programmed death ligand 1 (PD-L1) is associated with poor prognosis in human breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2014;146(1):15-24.

3. Bai Y, Niu D, Huang X, Jia L, Kang Q, Dou F, *et al.* PD-L1 and PD-1 expression are correlated with distinctive clinicopathological features in papillary thyroid carcinoma. *Diagn Pathol.* 2017;12(72):1-8.
4. Liu X, Zhou Z, Cheng Q, Wang H, Cao H, Xu Q, *et al.* Acceleration of pancreatic tumorigenesis under immunosuppressive microenvironment induced by Reg3g overexpression. *Cell Death and Dis.* 2017;8(9): e3033.
5. Guo Z, Li Y, Zhang D, Ma J. Axl inhibition induces the antitumor immune response which can be further potentiated by PD-1 blockade in the mouse cancer models. *Oncotarget.* 2017;8(52):89761-74.
6. Kwak G, Kim D, Nam GH, Wang SY, Kim IS, Kim SH, *et al.* Programmed Cell Death Protein Ligand-1 (PD-L1) Silencing with Polyethylenimine-Dermatan Sulfate Complex for Dual Inhibition of Melanoma Growth. *ACS Nano.* 2017;11(10):10135-46.
7. Zhang Y, Velez-Delgado A, Mathew E, Li D, Mendez FM, Flannagan K, *et al.* Myeloid cells are required for PD-1/PD-L1 checkpoint activation and the establishment of an immunosuppressive environment in pancreatic cancer. *Gut.* 2017;66(1):124-36.
8. Zheng F, Dang J, Zha H, Zhang B, Lin M, Cheng F. PD-L1 Promotes Self-Renewal and Tumorigenicity of Malignant Melanoma Initiating Cells. *BioMed Res Int.* 2017;1-8.

FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA À TERAPIA NEOADJUVANTE EM CÂNCER DE MAMA ESTÁDIOS II E III

Talitta Padilha Machado¹; Shaline Ferla²; Ricardo Hohmann Camiña²; Antuani Rafael Baptistella³

¹ Mestranda no Programa de Mestrado Acadêmico em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

² Médica colaboradora no Hospital Universitário Santa Terezinha.

³ Docente no Programa de Mestrado Acadêmico em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: O câncer de mama é uma doença heterogênea, composta por diferentes achados biológicos, subtipos histológicos e comportamento clínico que, juntos, determinam o prognóstico da paciente.^{1,2} A terapia neoadjuvante consiste na realização de quimioterapia, hormonioterapia e/ou imunoterapia antes do tratamento cirúrgico. O objetivo geral com esta pesquisa foi identificar os fatores preditivos de resposta à terapia neoadjuvante em câncer de mama estádios II e III. **Método:** Este estudo foi uma coorte prospectiva, e a amostra final foi composta por 27 pacientes. A coleta de dados realizou-se por meio de ficha de avaliação clínica, mensuração de IMC, circunferência de cabeça e pescoço, pictograma de massa corporal e avaliação da resposta patológica através do protocolo de Pinder, Provenzano, Earl e Ellis.³ Para análise estatística foram utilizados os testes de Qui Quadrado, *t student* e ANOVA. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 50,9 (\pm 9,6) anos. A maioria das pacientes é casada (67,9%), com ensino fundamental completo (28,6%), e que, no momento, encontram-se afastadas do trabalho por licença médica (57,1%). Dezesete (60,7%) pacientes apresentavam tumor do tipo Luminal B, quatro (14,3%) pacientes, o subtipo Híbrido, três (10,7%) pacientes, o subtipo Luminal A, duas (7,1%) pacientes, o Triplo Negativo, e outras duas (7,1%), o subtipo HER2 positivo. O subtipo molecular do câncer de mama foi o único fator preditivo de resposta ao tratamento neoadjuvante com significância estatística nesta análise ($p=0,04$), sendo que nenhuma paciente com tumor do subtipo Luminal A, Triplo Negativo e HER2 teve resposta patológica completa, enquanto 35,3% no subtipo Luminal B e 50% no subtipo Híbrido apresentaram resposta patológica completa. Apesar de não ser estatisticamente significativo, observou-se também uma tendência de que quanto maior o tempo entre o final do tratamento neoadjuvante e a cirurgia, melhor a resposta patológica final ($p=0,116$). As pacientes sem resposta ao tratamento tiveram a menor média de tempo (1,89 meses), seguida das pacientes com resposta parcial, com média de 2,18 meses, enquanto as pacientes com resposta patológica completa demoraram em média 3,88 meses para realizar a cirurgia após o final da neoadjuvância. **Conclusão:** O subtipo molecular é um fator preditor de resposta à terapia neoadjuvante. Embora haja associação entre os fatores preditores de diagnóstico e o resultado final, tornou-se claro que os pacientes com características semelhantes podem mostrar resultados distintos e variar em sua resposta à terapia.

Palavras-chave: Câncer de mama. Neoadjuvância. Fatores preditivos.

REFERÊNCIAS

1. Turner N, Reis-Filho JS. Basal-like breast cancer and the BRCA1 phenotype. *Oncogene*. 2006;25(43):5846-53.
2. Weigelt B, Geyer FC, Reis-Filho JS. Histological types of breast cancer: how special are they? *Molecular Oncology*. 2010;4(3):192-208.
3. Pinder SE, Provenzano E, Earl HM, Ellis I. O. Laboratory handling and reporting of breast specimens from patients who have received neoadjuvant chemotherapy. *Histopathology*. 2007;50:409-17.

INTERLEUCINAS SALIVARES COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA DOENÇAS DE CAVIDADE ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mayara Martina Abatti Chiamulera¹; Antuani Rafael Baptistella²

¹Discente no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

²Docente no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: As interleucinas (IL) são citocinas formadas por peptídeos e glicoproteínas que medeiam situações como processo inflamatório, cicatrização, hematopoese e angiogênese, junto às células do sistema imune. Por ser facilmente coletada e por conter uma grande variedade de moléculas, entre elas as citocinas, a saliva vem sendo amplamente estudada como potencial método diagnóstico e prognóstico para diferentes doenças. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados na base de dados do *PubMed*, entre os anos de 2007 a 2017, tendo com objetivo principal verificar se as interleucinas salivares podem ser consideradas método diagnóstico para doenças de cavidade oral. Para a busca referencial utilizaram-se as palavras-chave *interleukin*, *saliva*, *oral* e *biomarkers*. Foram excluídos os artigos que tratavam de doenças em cavidade oral em animais. Foram encontrados 81 artigos, dos quais foram excluídos artigos que tratavam de biomarcadores salivares que não compreendiam as interleucinas, que não possuíam um grupo controle ou, ainda, que tratavam de biomarcadores salivares associadas a comorbidades secundárias e que não doenças de cavidade oral, restando para análise 29 artigos na amostra. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos sobre interleucinas salivares nos pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço; destes, nove eram de câncer espinocelular de cavidade oral. Doenças de cavidade oral não neoplásicas foram apresentadas em 18 artigos, sendo a periodontite a doença estudada em 55% (n=10) desses artigos. As principais interleucinas estudadas nos pacientes com câncer foram a IL-8, IL-6, IL-1 e IL-10 verificadas em 6, 5, 4 e 2 estudos, respectivamente, em que todas apresentaram níveis elevados quando comparados aos seus grupos controles. Nos artigos de doenças não neoplásicas as interleucinas que predominaram foram IL-1, IL-6 e IL-8, verificadas em 4, 3 e 3 artigos, respectivamente. Todas as interleucinas estudadas nesse grupo estiveram aumentadas, exceto o único estudo que investigou TGF, o qual apresentou níveis desse marcador diminuídos quando comparado ao grupo controle. Nos estudos avaliados, 92% fizeram uso do *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)* como método para identificação dos níveis de marcadores inflamatórios na saliva. **Conclusão:** As evidências mostram que as interleucinas salivares são relevantes e clinicamente significativas para o diagnóstico de doenças de cavidade oral, sejam elas neoplásicas ou não. Como diversas patologias da cavidade oral podem estimular as células imunes e a liberação de citocinas e quimiocinas, ainda há necessidade de novos estudos, a fim de elucidar as possibilidades no diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Saliva. Interleucinas. Cavidade oral. Diagnóstico diferencial.

LEIOMIOMA ESOFÁGICO: RELATO DE CASO DE UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTROINTESTINAL

Geysa Soliman Ragnini¹; Bruna de Oliveira²; Lucas Henrique Lenhardt²; Natália Bender Führ²; Jorge Roberto Marcante Carlotto³

¹ Graduando no Curso de Medicina da Universidade do Oeste Catarinense, Joaçaba.

² Graduando no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul de Passo Fundo.

³ Docente na disciplina de Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul de Passo Fundo.

Introdução: Os tumores esofágicos benignos são patologias raras em relação às doenças malignas. O leiomioma é o tipo histológico não epitelial mais comum, sendo assintomático em 50% dos casos e atingindo com maior frequência o segmento distal do órgão, propiciando um diagnóstico tardio. **Metodologia:** Relato de caso com revisão de literatura. **Objetivo:** Discutir o diagnóstico diferencial entre tumor do estroma gastrointestinal (GIST) e leiomioma esofágico por meio de um relato de caso. **Resultados:** BSR, 45 anos, feminina, branca, casada, diarista, residente em Passo Fundo, RS. Admitida para internação com queixa de dor abdominal difusa, mais intensa do lado direito e graduada em 8/10, com melhora parcial após uso de dipirona. Refere início dos sintomas em setembro de 2017 após queda da própria altura. Nega fatores de piora, irradiação, sintomas concomitantes e outras comorbidades. Perda não intencional de 12 kg em um ano e histórico de falecimento de pai e irmão em decorrência de câncer esofágico, ambos fumantes. Tabagista (84 anos/maço), em abstinência durante internação; consumo de 36 g de álcool puro/semana e dieta não restritiva. Submetida à angiotomografia em razão de episódios de síncope prévios, observando-se massa hipodensa margeando as paredes do terço distal do esôfago, com calcificações focais, sem invasão de estruturas adjacentes. Levantada hipótese de GIST, em razão da pouca especificidade dos sintomas, e solicitada tomografia computadorizada de abdome, que demonstrou massa hipodensa em terço distal do esôfago com raras e diminutas calcificações focais medindo 8 x 4,8 cm. Realizada esofagogastroduodenoscopia para biópsia da lesão fibroelástica esofágica e realizado imuno-histoquímica, a qual revelou achados compatíveis com leiomioma. Após o diagnóstico, optou-se pela realização de esofagectomia, com margens cirúrgicas livres de neoplasia e ausência de metástases. **Discussão:** Apesar da raridade dos tumores benignos, o leiomioma é o tipo histológico mais comum do esôfago, sendo originado da muscular própria e acometendo o terço distal em 53% dos casos. O diagnóstico costuma ser um achado ocasional nas endoscopias, atingindo 1:100.000 habitantes, prevalentemente homens (2:1), com idade entre 20 e 59 anos. Ao atingir grandes volumes, o paciente inicia com quadro de disfagia, dor retroesternal, pirose, tosse, odinofagia, perda de peso e sangramento do trato gastrointestinal. Pelo padrão de crescimento intramural, o método de confirmação diagnóstica é o ultrassom endoscópico. A biópsia por meio da endoscopia apresenta altas taxas de falsos negativos em decorrência da dificuldade de coleta de material do plano muscular, o que limita a técnica. Enucleação da lesão por toracotomia ou videotoracoscopia é a terapêutica mais utilizada, sendo as ressecções cirúrgicas reservadas para tumores volumosos, sintomáticos ou com incerteza diagnóstica. Pelo risco de perfuração, a ressecção endoscópica não é indicada. O potencial de transformação maligna é raro, mas a hipótese de tumor GIST deve ser feita, visto que ambas são pouco sintomáticas e a última apresenta grande potencial de malignização e é descartada por meio da imuno-histoquímica. **Conclusão:** A relevância do caso ocorre pela forma de apresentação diferente das relatadas na literatura e pela discussão dos diagnósticos diferenciais, pois se confirmou o leiomioma apenas por meio da imuno-histoquímica.

Palavras-chave: Doenças do esôfago. Oncologia. Leiomioma.

ORTOTANÁSIA NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

Ana Paula de Oliveira¹; Charlene Pompermaier¹; Élcio Bonamigo²

¹ Discente no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docente no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: Muitos avanços tecnológicos, técnicos e científicos determinantes para o prolongamento da vida foram alcançados a partir do século XX, porém a morte continua sendo uma realidade certa e incontestável.¹ Por permanecer mais próximo ao paciente, ao vivenciar práticas fúteis destinadas ao prolongamento da vida, o profissional enfermeiro muitas vezes sofre um dilema profissional, estando consciente do compromisso em proporcionar uma morte digna e respeitar sua vontade, de acordo com seu Código de Ética profissional.² **Objetivos:** Neste trabalho objetivou-se identificar a percepção dos enfermeiros intensivistas sobre eutanásia e discutir questões ligadas à bioética e à morte com dignidade. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica nas revistas *Bioethikos* e *Bioética*, utilizando o descritor Ortotanásia, e consulta ao Código de Ética de Enfermagem e Medicina. A busca resultou em 14 artigos, dos quais cinco foram selecionados juntamente com os códigos de ética profissional. **Resultados e Discussão:** O não prolongamento da vida, prática conhecida como Ortotanásia, quando fundamentada nos princípios bioéticos, não abrevia nem prolonga a vida fora de perspectivas terapêuticas, porém somente deve ser praticada com consentimento do paciente ou familiar.³ Quando as intervenções médicas não atingem os objetivos de preservar a saúde ou aliviar a dor e o sofrimento, tratar para curar torna-se um processo desnecessário e, mais do que prolongar a vida, prolonga-se a agonia, a dor e o sofrimento do paciente e dos familiares.⁶ Na percepção de um grupo de enfermeiros intensivistas, a ortotanásia e o paliativismo contribuem para a preservação da dignidade humana.¹ A prática dos profissionais da enfermagem propicia que vivenciem situações em que os princípios bioéticos e direitos dos pacientes não são respeitados, pois algumas vezes desconhecem que os cuidados prestados estão prolongando a vida do paciente em fase terminal, sem redução do sofrimento.⁵ Decidir sobre o curso da vida humana gera conflitos éticos para os profissionais, pois estes aprendem desde sua formação a salvar vidas, e muitas vezes procedimentos de prolongamento da vida são desnecessariamente realizados.³ Convém destacar que no contexto dos profissionais que assistem diretamente o paciente, o Código de Ética Médica também desestimula a futilidade no tratamento,⁷ favorecendo a prática da ortotanásia. Os profissionais enfermeiros reconhecem a Ortotanásia, mas demonstram dificuldades em praticá-la, seja por despreparo ou não aceitação.⁴ **Conclusão:** Conclui-se que na prática profissional dos enfermeiros atuantes na UTI os princípios da Ortotanásia não estão efetivamente presentes, seja por não aceitarem seja não estarem preparados para sua efetivação. Porém, esses profissionais compreendem o termo Ortotanásia e, em suas percepções, reconhecem a importância dessa prática, bem como de cuidados paliativos, e acreditam que a valorização da autonomia de cada paciente pode contribuir para a humanização do processo de morte.

Palavras-chave: Ortotanásia. Unidade de terapia intensiva. Enfermagem. Morte.

REFERÊNCIAS

1. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JM, Barros JKA. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Revista Bioética*. 2017;25(1):158-67.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN 564, de 06 de dezembro de 2017. Rio de Janeiro: COFEN; 2017.
3. Batista KT, Seidl EMF. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em Unidade de Terapia Intensiva. *Com. Ciências Saúde*. 2011;22(1):51-60.

4. Santana JCB, Santos AV, Silva BR, Oliveira DCA, Caminha EM, Peres FS, *et al.* Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Revista Bioética*. 2013;21(2):298-307.
5. Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Revista Bioética*. 2016;24(3):579-89.
6. Pessini L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Revista Bioética*. 2016;24(1):54-68.
7. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução n. 1931 de 17 de setembro de 2009. Brasília; 2009.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE LINFOMA

Amanda Restelato Dalmas¹; Evelyn Daga¹; Charlene Pompermaier²

¹ Discentes no Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê.

² Docente no Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê.

Introdução: O linfoma é um tipo de câncer que se origina no sistema linfático. É dividido em duas categorias: linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin, ambos tendo origem nos linfonodos, porém apresentando diferente comportamento e grau de agressividade.¹ O linfoma ocorre principalmente nas faixas etárias de 14 a 34 anos e em adultos acima de 50 anos, com predomínio do sexo masculino.² A quimioterapia é a principal terapêutica utilizada, sendo administradas substâncias que dificultam o crescimento e divisão celular, porém, com grande ocorrência de efeitos colaterais, como: fadiga, perda de apetite e insônia, interferindo nas funções físicas e emocionais dos pacientes.¹ É fundamental que os enfermeiros tenham conhecimento quanto a doença, sinais e sintomas, tipos de tratamento, seus efeitos adversos e demais cuidados de enfermagem, para oferecer uma assistência de qualidade ao paciente.³ **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na assistência de pacientes portadores de linfoma. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores: linfoma e cuidados de enfermagem. Foram selecionados artigos disponíveis, na língua portuguesa, totalizando em doze artigos. Após a leitura dos resumos, três artigos foram escolhidos de acordo com o tema proposto. **Resultado:** A enfermagem, enquanto cuidadora do ser humano apresenta um papel de grande importância para pacientes portadores de linfoma.² O enfermeiro deve estar capacitado para identificar a influência da quimioterapia na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, proporcionando o planejamento da assistência com objetivo de diminuir os sintomas gerados pela doença, auxiliar na criação de estratégias que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.² O profissional de enfermagem é responsável por prestar uma assistência digna e humanizada ao paciente com linfoma, sendo necessário que a equipe de enfermagem e multiprofissional de saúde busque conhecimento das dimensões, tanto biológicas quanto fisiológicas, da doença, assim como os tipos de tratamento e o impacto que o mesmo ocasiona na vida dos pacientes.² Dentre os cuidados da enfermagem, a orientação ao paciente e família quanto às formas de autocuidado minimizam as consequências que a doença traz, principalmente no aspecto emocional do paciente.³ **Conclusão:** O profissional enfermeiro deve prestar assistência ao paciente com linfoma baseado em evidências científicas, aprofundando seus conhecimentos em relação à doença e terapêutica proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Linfoma. Enfermagem. Quimioterapia.

REFERÊNCIAS

¹ Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo. 2013;355-61.

² Vasques CI, Rodrigues CC, Reis PED. Assistência de enfermagem a pacientes com linfoma de Hodgkin submetidos à quimioterapia: revisão integrativa. Online Braz J Nurs. 2008;7.

³ Toledo EHR, Diogo MJD. Idosos com afecção onco – hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2003;707-12.

PAPILOMA ESCAMOSO ORAL: UMA PROLIFERAÇÃO INDUZIDA PELO HPV NA MUCOSA ORAL – RELATO DE CASO

Leonardo Rosalen da Silva¹; Rafael Vigolo¹; Lea Maria Franceschi Dallanora²; Acir Dirshnabel²; Grasieli de Oliveira Ramos²

¹ Graduandos no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

² Docentes no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: Tumor benigno oriundo do epitélio, o papiloma escamoso é uma lesão relacionada ao vírus do Papiloma Humano (HPV), vírus de DNA que apresenta tropismo por células epiteliais e causa infecções na pele e na mucosa. Até o presente, cerca de 100 tipos de HPV foram encontrados, e entre eles o HPV 6 e 11 são os mais envolvidos no aparecimento da patologia. **Objetivo:** Pela significativa prevalência oral, o presente trabalho aborda, por meio de relato de caso clínico, o diagnóstico e tratamento de um papiloma escamoso oral, localizado em dorso de língua. **Metodologia:** Paciente J.A.S, sexo masculino, 51 anos, sistemicamente saudável, encaminhado da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Capinzal, SC, apresenta-se com a seguinte queixa: “Bolinha branca que apareceu na língua, na parte da frente, lado esquerdo, vem aumentando de tamanho e incomoda, por eu já ter criado consciência dela.” Diante das características clínicas, a lesão é descrita como uma pápula arredondada, localizada em dorso de língua, na porção anterior, lado esquerdo, hipocrômica (branca em toda a sua extensão), medindo 3 mm em seu maior diâmetro, de base sésil, consistência branda, textura áspera (por suas projeções superficiais digitiformes) e contorno nítido com limites precisos. Por se tratar de uma lesão pequena (menos de 2,5 cm) e de fácil acesso, convencionou-se por biópsia excisional, com a finalidade de remover o fragmento de tecido vivo para fins de diagnóstico histopatológico e possível tratamento definitivo. Após assepsia intra e extraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e 2%, respectivamente, e anestesia tópica em área de punção, realizaram-se infiltrações locais, usando um tubete de mepivacaina 2% com epinefrina 1:100.000. Usando uma lâmina de bisturi número 15 em um cabo de bisturi número 3, incisões foram realizadas de modo a convergir em profundidade, e a lesão então foi removida com uma pinça Adson sem dente, resultando, assim, em uma forma de conveniência elíptica, evitando maceramento de tecido e facilitando a sutura do tecido remanescente, executada com um fio 4-0 em forma de ponto simples. Histologicamente a peça pode ser discriminada por uma proliferação do epitélio escamoso estratificado ceratinizado, disposto em projeções digitiformes com centros de tecido conjuntivo fibrovascular, exibindo displasia epitelial de baixo grau e hiperqueratinização, confirmando o diagnóstico clínico de papiloma escamoso oral. O paciente encontra-se em acompanhamento na clínica de diagnóstico VI da Unesco de Joaçaba e apresenta-se sem recidiva da lesão. **Conclusão:** A excisão cirúrgica conservadora incluindo a base da lesão mostra-se um tratamento adequado para a lesão diante da baixa tendência de recidiva, e pode ser desenvolvida por profissionais como o cirurgião-dentista, visto que este está em frequente contato com a cavidade oral, local no qual o papiloma escamoso é rotineiramente encontrado.

Palavras-chaves: Papiloma oral. Patologia bucal. Estomatologia. Vírus do papiloma humano.

PERFIL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luana Turra¹; Petra Zieher¹; Mariane Carolina Almeida²; Antuani Rafael Baptistella³

¹ Discentes no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Discente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Docente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública no mundo. Só no Brasil são estimados 600 mil novos casos de câncer em 2018. A prevenção, controle e tratamento das neoplasias configuram-se como um grande desafio. E com o intuito de reduzir a morbimortalidade, a tríade de tratamentos: cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia continua se mostrando eficaz, entretanto se observa, atualmente, a utilização de métodos cirúrgicos relativamente mais agressivos, fazendo com que o paciente oncológico necessite de cuidados intensivos no pós-operatório. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes oncológicos admitidos na UTI, características da neoplasia, complicações e intervenções realizadas durante a internação e desfecho de tais pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, prospectivo, quantitativo. A amostra foi constituída por 92 pacientes oncológicos internados na UTI do Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba, SC, durante os meses de abril a novembro de 2017. Os dados foram coletados através dos prontuários e analisados utilizando o programa SPSS versão 22.2. **Resultados:** Dos 92 pacientes, 48 (52,2%) eram do sexo feminino, com idade média de 62,5 ($\pm 15,9$) anos. Quanto ao estado civil, prevaleceram os casados (53 – 67,1%), seguidos de viúvos (13 – 37,1%). Os fatores de risco modificáveis foram tabagismo e etilismo, que eram hábitos de vida prévios de 26 (28,2%) e 10 (10,8) pacientes, respectivamente. A média dos escores APACHE II e RAMSAY durante a permanência na UTI foram, respectivamente, de 13,3 ($\pm 8,6$) e 5,8 ($\pm 0,58$). A neoplasia mais observada foi o câncer colorretal em 19 (20,6%) pacientes, seguida de câncer de pulmão e esôfago, ambos com nove (9,7%), colo uterino, sete (7,6%), tumor cerebral, seis (6,5%), próstata e bexiga, com cinco (5,4%) e estômago, quatro (4,3%). Os tratamentos anteriores à internação realizados em maior número pelos pacientes foram: cirurgia oncológica em 44 (49,4%) pacientes, combinação de cirurgia oncológica e quimioterapia em 23 (25,8%) e somente quimioterapia em 11 (12,4%) pacientes. Dos 92 pacientes oncológicos, sete (7,6%) desenvolveram sepse na UTI, e o tempo médio de permanência sob cuidados intensivos, em dias, foi de 6,79 ($\pm 7,3$). Evidenciou-se maior prevalência de pacientes oncológicos admitidos na UTI por motivo de cirurgia, 66 (71,7%), seguidos de 21 (22,8%) pacientes admitidos por complicações clínicas. Dos 66 pacientes admitidos na UTI em pós-operatório, 53 (80,3%) tiveram como desfecho a alta da UTI, enquanto 13 (19,7%) foram a óbito. Dos 21 admitidos por complicações clínicas, apenas seis (28, %) receberam alta da UTI, e os outros 15 (71,4%) foram a óbito. **Conclusão:** Entre os pacientes oncológicos admitidos na UTI, observa-se uma alta taxa de mortalidade, principalmente naqueles admitidos por complicações clínicas, o que pode estar relacionado à gravidade de tais pacientes, evidenciada pelo APACHE II inicial, pela alta taxa de necessidade de ventilação mecânica invasiva, de sedação e de drogas vasoativas. O crescente aumento das possibilidades terapêuticas e a complexidade das cirurgias oncológicas têm aumentado a demanda de pacientes oncológicos graves que necessitam de cuidados intensivos, o que sugere novas e amplas investigações que melhorem o entendimento em relação aos pacientes oncológicos internados em UTI.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Oncologia. Neoplasia. Doença crônica. Enfermagem.

PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE ESÔFAGO E ESTÔMAGO SUBMETIDOS A TRATAMENTO NEOADJUVANTE NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HUST

Morgana Chmiel¹; Shaline Ferla Baptistella²; Carina Rossoni³

¹ Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina Joaçaba.

² Programa de Residência Médica - Clínica Médica COREME/HUST; Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba; Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com câncer de estômago e esôfago submetidos à terapia neoadjuvante no serviço de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha. **Método:** Trata-se de estudo transversal, quantitativo e exploratório, cujo objetivo foi avaliar o perfil dos pacientes com câncer gástrico e adenocarcinoma esofágico candidatos à terapia neoadjuvante atendidos pelo Serviço de Oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha, durante o período de maio de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, sendo 53,8% do sexo feminino e 46,2% do sexo masculino, com idade média de 66 anos. 84,6% dos pacientes apresentaram algum déficit ponderal no momento da entrevista, sendo que 72,7% apresentaram perda de peso grave, com alteração do hábito alimentar em 69,23% dos casos. De acordo com a ASG-PPP, constatou-se que 46,1% dos pacientes apresentavam desnutrição grave. Em relação à medida do músculo adutor do polegar da mão não dominante, 92,3% dos pacientes apresentaram desnutrição, sendo esta mais frequente nas mulheres e com diferença entre os gêneros ($p=0,005$). Quanto aos desfechos avaliados, 61,6% dos pacientes apresentaram progressão de doença ou óbito, e 38,5% operaram ou aguardavam procedimento no momento da avaliação. Dos pacientes que apresentaram perda de peso grave, 70% morreram ou tiveram progressão de doença, enquanto nos que tiveram perda de peso moderada, em 34% dos casos ocorreu progressão de doença, e nenhum deles veio a óbito. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de pacientes avaliados, a associação entre perda de peso grave esteve relacionada com piores desfechos. Uma triagem minuciosa que avalie o risco nutricional é essencial, uma vez que intervenções nutricionais podem recuperar o estado nutricional e melhorar as respostas à terapia neoadjuvante. **Palavras-chave:** Câncer de estômago. Câncer de esôfago. Terapia neoadjuvante. Avaliação do estado nutricional.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA

Jéssica Baggio Ribeiro¹; Simone Luciana Triquez²; Mariane Carolina Almeida³

¹ Discente no Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Graduada no Curso de Enfermagem, Área de Ciência da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Discente no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Introdução: O câncer é considerado um problema emergente no mundo, e é a segunda causa mais comum de óbito na população brasileira. Estima-se o número de 600 mil novos casos de cânceres para o biênio 2016-2017. O câncer é uma doença causada por mutações genéticas que podem ser percebidas pelas características de proliferação rápida com crescimento desordenado. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e clínico, bem como a ansiedade dos pacientes admitidos na unidade de internação de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo e quantitativo. A população foi composta por 58 pacientes admitidos para realização de quimioterapia. A coleta de dados se realizou nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017, por meio de um questionário estruturado pelas autoras, bem como da aplicação do inventário de ansiedade de Beck. **Resultados:** Os pacientes apresentavam idade entre 26 e 84 anos; 33 (56,9%) dos internados para quimioterapia eram do sexo masculino e 25 (43,1%) eram do sexo feminino. Foi constatado que 31 pacientes (53,4%) afirmaram que utilizaram tabaco em algum momento da vida, e 27 (46,6%) negaram tabagismo; já em relação ao alcoolismo, 51 (87,9%) não eram usuários, e apenas sete (12,1%) responderam fazer uso de bebida alcoólica. Em relação à alimentação, 38 (65,5%) responderam ter uma alimentação saudável, enquanto 20 (34,5) apontaram não ter uma alimentação saudável. Verificou-se, também, que a hipertensão é a comorbidade mais prevalente, visto que 23 (39,7%) dos entrevistados apresentam essa disfunção. Em relação à Escala de Ansiedade de Beck 38 (65,5%), os pacientes apresentaram grau mínimo de ansiedade, enquanto 17 (29,3%) apresentaram ansiedade leve, e apenas três (5,2), ansiedade moderada. A associação de quimioterápicos mais utilizada foi de Oxaliplatina, Leucovorin, Fluorouracil com 18 (31%) dos pacientes, e 37 pacientes apresentavam câncer de intestino. O tipo de tumor mais observado foi o intestinal, com 37 (17,2%) dos entrevistados, seguido do câncer de próstata, que se apresenta em cinco (8,6%) deles, e do carcinoma hepático, com quatro (6,9%). O perfil oncológico apresentado neste trabalho demonstra uma tendência relacionada ao tabagismo, em decorrência do alto índice de pacientes que utilizaram o tabaco em algum momento da vida, bem como a idade mais avançada, o que pode caracterizar um agravante para tal patologia, pelo fato de esses pacientes com idade mais avançada terem sido expostos por mais tempo a diferentes fatores de risco para o câncer ao decorrer da vida. **Conclusão:** As neoplasias malignas configuram-se como um grande problema de saúde pública, por isso ações de prevenção e reabilitação em saúde são cada vez mais visadas. A enfermagem tem um papel ímpar diante dos pacientes oncológicos, considerando-se as ações integrais, resolutivas e participativas na vida dos pacientes, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Portanto, é imprescindível as ações de prevenção e controle do câncer, bem como seus fatores de risco, englobando também a supervisão e a avaliação de programas, para conhecimento da situação e impacto no perfil de morbimortalidade da população.

Palavras-chave: Câncer. Neoplasia. Oncologia.

PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO E ANATOMOPATOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA COM IDADE \leq 40 ANOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA

Carolina Zilio¹; Marcio Tomasi²

¹ Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

¹ Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba.

Introdução: O câncer de mama é o segundo mais comum no mundo e, de longe, é o tumor mais frequente entre mulheres com uma estimativa de 1.67 milhão de novos casos diagnosticados em 2012 (25% de todos os cânceres diagnosticados em mulheres) (GLOBOCAN, 2012). **Objetivo:** Analisar os achados clínicos, histopatológicos e imunohistoquímicos de mulheres com idade \leq 40 anos com diagnóstico de câncer de mama (CA), atendidas no Hospital Universitário Santa Terezinha. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna de mama, atendidas no período entre 2012 e 2017. As variáveis obtidas em prontuário foram os achados clínicos, mamográficos, histopatológicos e imunohistoquímicos, sendo analisados através da estatística descritiva e associativa. **Resultados:** 38 prontuários foram analisados, as mulheres apresentaram idade média de 33,9 anos, a maioria casadas, raça branca (89%), 47% com 2º grau completo e provenientes de zona urbana (68,4%), 55% das pacientes eram nulíparas ou primigestas, 10,5%, com menarca precoce e 44,7% com história familiar de CA de mama. Exame físico das axilas foi positivo em 23,9% dos casos. O subtipo luminal B foi o mais prevalente (55,2%), e o nódulo apareceu como primeiro sintoma em 76% dos casos. Os estádios predominantemente encontrados foram IIB e III (65%). Todas apresentaram carcinoma ductal invasivo e necessitaram de mais de um tipo de tratamento instituído, sendo cirurgia associada com quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma predominância de carcinoma ductal invasivo e subtipo luminal B e estadiamento mais avançado. Fica evidente a importância do exame clínico das mamas e das consultas periódicas com o especialista da área a fim de detectar nódulos mais precocemente, para que o tratamento instituído seja mais resolutivo.

Palavras-chave: Câncer de mama. Epidemiologia. Imunohistoquímica. Anatomopatológico

REFERÊNCIAS

1. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Acesso em: 13 abr 2017.

PSICO-ONCOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA: INTERFACES E NOVAS PERSPECTIVAS

Diana Tavares da Rosa¹; Diego de Carvalho²

¹Discente no Programa de Pós-graduação Stricto Senso em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

²Docente no Programa de Pós-graduação Stricto Senso em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: A psico-oncologia, campo interdisciplinar da saúde, visa estudar os impactos da doença e seu diagnóstico no funcionamento emocional do doente, de seus familiares e dos profissionais envolvidos no tratamento, além do papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer.^{1,2} **Objetivo:** Evidenciar a importância da psico-oncologia na Integralidade do cuidado ao paciente oncológico na Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Foi utilizada a base de dados Scielo com os seguintes descritores de busca: psico-oncologia, Atenção Básica, psiconeuroimunologia e câncer. Foram selecionadas as publicações em português, inglês e espanhol entre 1998 e 2018. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos, 15 foram lidos na íntegra e sete referências foram utilizadas. **Resultados:** O câncer representa um problema de saúde pública mundial.³ A percepção social e estigmatizada da doença contribui para o impacto devastador do diagnóstico.^{2,4,5} Perturbações psicológicas interferem no sistema límbico e no funcionamento adequado das células Natural Killer (NK) do sistema imune, deixando o organismo suscetível ao desenvolvimento de enfermidades,^{1,4,5,6} sendo fundamental o trabalho do psicólogo tanto na perspectiva da prevenção quanto no cuidado na Atenção Básica à Saúde aos pacientes e familiares no enfrentamento da doença. Além da abordagem individual, o apoio grupal é uma estratégia capaz de auxiliar no enfrentamento, na melhoria da qualidade de vida e no prognóstico do paciente.^{2,4,5} **Conclusão:** A atenção integral à saúde implica a atuação inter e multidisciplinar, pois a partir da multiplicidade dos saberes integrados, a compreensão da complexidade humana torna-se possível, especialmente, no que se refere aos desafios e descobertas no campo da psico-oncologia, os quais poderão contribuir para a atenção oncológica no nível de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Psico-oncologia. Câncer. Atenção básica. Oncologia. Psiconeuroimunologia.

REFERÊNCIAS

1. Costa **ÁL**, Jr. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2001 jun;21(2).
2. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Morais JC, Jr, *et al*. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol. USP, São Paulo*. 2013 abr;24(1):35-53
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, v. 4. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
4. Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud. psicol.* 2010 jun;27(2):147-59.
5. Menezes, NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estud. psicol.* 2012 ago;17(2):233-40.
6. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(1):55-63.

RELATO DE CASO: MANEJO CLÍNICO DIANTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Débora Ferrari¹; Jaqueline Ferrari¹; Lea Maria Franscheschi Dallanora²; Mariana Moraes²; Leonardo Flores Luthi²; Bruna Eliza Dedea²; Ricardo Armenio²; Grasieli de Oliveira Ramos²

¹ Graduandas no Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docentes no Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC.

Introdução: Os cuidados relacionados com a saúde bucal são de grande importância nos períodos pré, trans e pós-tratamento oncológico. Isso porque a probabilidade de consequências bucais nos tratamentos oncológicos são elevadas.

Objetivo: Apresentar um caso atendido na clínica de Odontologia da Unoesc de Joaçaba após a realização de tratamento oncológico para um tumor de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Paciente, gênero masculino, leucoderma, 68 anos de idade, ingressou na universidade queixando-se de dor em alguns dentes e outros com aspecto quebradiço; possuía histórico de há quatro anos e meio ter passado por cirurgia de remoção total de um tumor de face, quimioterapia e radioterapia englobando o lado esquerdo do rosto. Além disso, apresenta hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso contínuo de Atenolol. No momento da consulta sua pressão se mantinha em padrões consideráveis normais (130/80 mm/hg). Ainda, faz uso de Anetipilina e Uroprós. **Resultados:** No exame clínico extraoral, observou-se que o paciente possuía parestesia e a perda do movimento da pálpebra esquerda, além de ausência de estrutura óssea de maxila e mandíbula. No exame clínico intraoral inicial verificou-se ausência dos dentes 18, 17, 16, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 31, 41, 42, 46 e 48, e nos dentes 14, 13, e 23, presença de lesão cervical não cariada (LCNC), cálculo, recessão e pigmentações. No dente 12 havia coroa de ouro, recessão, cálculo e lesão radiolúcida bem delimita no ápice. Nos dentes 11 e 21 encontrou-se um desgaste no 1/3 médio da face vestibular, recessão e LCNC. No dente 22, presença de cárie na cervical, recessão e pigmentação. Os dentes 34 e 35 eram raízes residuais. Os dentes 33, 32 (mobilidade grau 3), 43, 44 e 45 apresentavam recessão, pigmentações e cálculo. No dente 47 havia presença de cárie. Após a realização dos exames radiográficos foi estabelecido o plano de tratamento e iniciou-se a adequação bucal, realizando-se profilaxia e raspagem supragengival de todos os dentes e orientação de higiene bucal. Na mesma sessão foram restaurados os dentes com LCNC para conforto do paciente, em razão de sua sensibilidade. Baseado nos dados da anamnese foi proposto o seguinte plano de tratamento: exodontias dos elementos 35, 34, 32 e 47, porém não foi possível realizá-las, pois faltavam seis meses para completar os cinco anos de radioterapia, o que poderia interferir de forma negativa na cirurgia, acarretando, por exemplo, uma radionecrose na região, mesmo o paciente apresentando todos os exames dentro da normalidade. Então, optou-se pela realização dos tratamentos conservadores. Entre os tratamentos foi possível: tratamento endodôntico do dente 13; remoção de tecido cariado do dente 22, com posterior restauração com uma de base vitrebond e posterior restauração com resina flow e resina de carga A3,5; restaurações classe V e LCNC realizadas e restaurações com ionômero de vidro modificado por resina (vitremer). **Conclusão:** A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é fundamental, pois ele atua na prevenção das complicações do tratamento oncológico, além de realizar intervenções odontológicas visando minimizar os efeitos colaterais do tratamento oncológico.

Palavras-chave: Odontologia. Oncologia. Manejo ao paciente oncológico.

RELATO DE CASO: PACIENTES ONCOLÓGICOS: CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA

Débora Ferrari¹; Jaqueline Ferrari¹; Lea Maria Franscheschi Dallanora²; Mariana Moraes²; Leonardo Flores Luthi²; Bruna Eliza Dedeia²; Ricardo Armenio²; Grasieli de Oliveira Ramos²

¹ Graduandas no Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docentes no Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

Introdução: Uma abordagem multidisciplinar é essencial para tratamento de pacientes oncológicos. Para que se possa ofertar cuidados odontológicos adequados, é importante que toda a equipe esteja envolvida desde o início do tratamento. A avaliação prévia desse paciente, incluindo seu histórico odontológico e médico, pode auxiliar a avaliar sua capacidade de cumprir um programa preventivo de cuidados bucais. A avaliação prévia a esse tratamento deve ser minuciosa, incluindo o histórico odontológico e médico do paciente, facilitando ao cirurgião-dentista a planejar o plano de tratamento da melhor maneira. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma paciente que se encontrava em tratamento oncológico e foi atendida na clínica de Odontologia da Unoesc de Joaçaba, buscando evidenciar os cuidados necessários durante o tratamento odontológico diante das condições sistêmicas da paciente. **Metodologia:** Paciente M.C.F., gênero feminino, com diagnóstico oncológico de leucemia, 52 anos de idade, ingressou na clínica de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina queixando-se de estar com dentes quebrados, alguns elementos dentários apenas em raiz e dores de cabeça muito frequentes, incluindo na região de ATM. Relatou, ainda, que é fumante (oito cigarros por dia). A paciente apresenta alterações sistêmicas, entre as quais depressão e leucemia, e administra os seguintes medicamentos: Interferon (injeção 3x por semana) e Aspirina ou Tilex, esporadicamente. **Resultados:** No exame clínico extraoral, não foram observadas alterações. No exame clínico intraoral inicial verificou-se ausência dos elementos 18, 17, 28, 38, 37, 44, 45, 46 e 48. Elementos hígidos: 33, 32, 31, 41 e 42. Os elementos 22, 21, 11 e 12 apresentam necessidade de substituição das restaurações presentes. Elementos com restaurações bem adaptadas: 15, 27, 43 e 47. Elementos com prótese fixa: 15, 14, 13, 23, 24, 25 e 34. O elemento 26 possui prótese fixa fraturada. E raízes residuais são encontradas nos elementos 36 e 35. Ainda no exame intraoral foi observada placa levemente elevada no rebordo distal em mucosa jugal em direção aos elementos 44 e 45, tendo presença de estrias de wickhan que não desapareceram com distensão do tecido, sendo diagnosticada como Líquen Plano Oral. Após a realização do plano de tratamento iniciou-se a adequação bucal, realizando profilaxia e raspagem supragengival de todos os elementos, e reforçada a importância da escovação bucal. Na mesma sessão foram restaurados os elementos 21, 22, 11 e 12. Baseado nos dados de diagnóstico foi proposto o seguinte plano de tratamento: para as raízes residuais, exodontia dos elementos 36 e 35. Por a paciente ter sua condição sistêmica desfavorável, fazendo uso de interferon, primeiramente foi realizada a exodontia do elemento 35, analisando como iria responder ao tratamento, colocando esponja de fibrina sobre o alvéolo para facilitar a cicatrização. Como a paciente respondeu bem à exodontia, foi realizada em seguida no elemento 36, da mesma maneira. Além disso, foi realizada a confecção de placa miorelaxante, com sequentes ajustes para sua adaptação. O paciente relatou melhora significativa de suas dores de cabeças constantes. **Conclusão:** Geralmente, pacientes oncológicos apresentam necessidades odontológicas significativas que demandam atendimento específico. O propósito do tratamento odontológico realizado nessa paciente foi eliminar ou estabilizar as condições bucais, minimizando infecções locais e/ou sistêmicas, antes do tratamento destinado a ela, bem como acompanhar o possível surgimento de sequelas resultantes do um tratamento oncológico. Dessa maneira, impactando positivamente na qualidade de vida da paciente e, conseqüentemente, aumentando-a.

Palavras-chave: Oncologia. Atenção ao paciente oncológico. Odontologia.

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER NA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS

Bruna Kruczewski¹; Vilma Beltrame³; Ricardo Hohmann Caminã³

¹ Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Enfermeira; Doutora em Gerontologia Biomédica; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Médico no Instituto de Patologia Joaçaba; Especialista em patologia.

Introdução: No Brasil e no mundo tem-se observado aumento de mortalidade por neoplasias. Condições socioeconômicas precárias e falta de acesso aos serviços de saúde são fatores associados que aumentam a suscetibilidade às neoplasias, demandando cada vez mais a presença de programas de rastreamento populacional e de diagnóstico.

Objetivos: Analisar a tendência de mortalidade por câncer geral em adultos jovens. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com base em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados dados do período de 2009 a 2013, referentes à mortalidade por capítulo CID 10, na faixa etária de 15 a 29 anos, em ambos os sexos, no Brasil, distribuídos por região geográfica. **Resultados:** Foram registrados 381.220 óbitos distribuídos segundo capítulos CID 10, na população de 15 a 29 anos. As neoplasias configuram a segunda causa de mortalidade no País nessa faixa etária, com 4,8% (n=18.376) dos óbitos. Quando analisados por região brasileira, observa-se que esse agravo é a quarta causa de morte para a região Norte, com 4,5% (n=1.616) óbitos; a terceira causa para a região Nordeste, com 4,0% (n=5.087) dos óbitos, e para as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul configura-se como a segunda causa de óbitos, com 4,5% (n=1.416), 5,5% (n=7.507) e 5,6% (n=2.748) mortes, respectivamente. **Conclusão:** O câncer é uma das principais causas de morte por doença na faixa etária de 15 a 29 anos, e a segunda causa geral nesse grupo no Brasil, perdendo apenas para mortalidade por causas externas. As regiões que apresentaram tendência de aumento na mortalidade possuem indicadores socioeconômicos melhores, o que provavelmente refletiu em diagnósticos precoces.

Palavras-chave: Câncer. Epidemiologia. Mortalidade.