



Apresentação:

O IV Congresso Norte-Nordeste Multidisciplinar Sobre O Câncer, foi um evento realizado nos dias 27 a 29 de novembro de 2021, na cidade de Recife-PE, organizado pela DESENVOLVA-SE.

Sua realização justificou-se pelo crescimento exponencial do câncer população. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a cada ano 8,8 milhões de pessoas morrem de câncer, a maioria em países de baixa e média renda. Trata-se de um número frente a média anual registrada em 2012, quando houve 8,2 milhões de mortes. Pessoas acometidas pelo câncer é um fenômeno que ocorre em escala global e esse processo caracteriza-se pela constante exposição aos fatores de risco junto a fatores genéticos; o câncer é um tema cada vez mais recorrente nos estudos científicos.

Os objetivos do evento foram: Oportunizar a estudantes, profissionais e pesquisadores, discussões sobre as transformações, impactos e perspectivas relacionados ao câncer em seres humanos. Fomentar a divulgação científica e o intercâmbio entre estudantes, profissionais e pesquisadores e instituições interessadas na temática da oncologia. Debater propostas que visam a melhoria da qualidade de vida da população com câncer. Estimular a produção de conhecimento na perspectiva da multi, inter e transdisciplinaridade.

O evento contou com a participação de profissionais da saúde e estudantes, da graduação e pós-graduação, professores e pesquisadores na área do câncer: médicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, educadores físicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

A programação do evento foi marcada por palestras, mesas redondas e apresentação de trabalhos, que giraram em torno do tema: “Multidisciplinaridade como estratégia de controle ao câncer”, e dentro das áreas temáticas: práticas diagnósticas do câncer, práticas clínicas e terapêuticas direcionadas a pessoa com câncer, doenças biopsicosociais no processo oncológico, fisioterapia oncológica, fonoaudiologia oncológica, terapia ocupacional oncológica, odontooncologia, aspectos farmacológicos no tratamento do câncer, processo de cuidar em enfermagem e a saúde da pessoa com câncer, aspectos nutricionais na paciente com câncer, oncologia social.

Organizador: José Humberto Azevedo de Freitas Junior



ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM LUTÉCIO-177 PARA CARCINOMA PROSTÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: O agente terapêutico lutécio-177 (Lu-177), tem demonstrado bastante avanço para o tratamento oncológico, e possibilitando resultados positivos ao câncer de próstata. Dessa forma, tem como objetivo ser um radioterápico eficaz. Assim, liga-se ao antígeno específico chamado PSMA-617, sendo uma membrana prostática resistente a castração, resultados esses que demonstram uma maior qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar os riscos e benefícios dos efeitos farmacológicos do Lu-177 em pacientes com câncer de próstata. **Método e materiais:** Trata-se de uma revisão sistemática. Utilizou-se a base de dados Pubmed e Scielo com os descritores “câncer de próstata”, “Lutécio” e “pacientes oncológicos, no qual foram selecionados 4 artigos completos. **Resultados:** Os pacientes oncológicos que se submeteram ao tratamento com lutécio obtiveram melhoras significativas, sendo elas relacionadas a redução das dores ósseas provocadas pelas metástases, melhora no estado geral e aumentando a sobrevida livre de doenças e progressão radiológica das lesões. Dessa maneira, também foi observado que o tratamento possui alta eficácia, e os principais efeitos colaterais são leves como boca seca, náuseas e fadiga. **Conclusão:** Como resultado do potencial desta nova radioterapia orientada, foram realizados vários estudos para avaliar a sua eficácia e segurança. No entanto, devido ao seu estatuto de tratamento relativamente recente, os riscos e benefícios do Lu-177 ainda não são inteiramente conhecidos. Além disso, essa terapia tem poucos efeitos secundários e é eficaz para abrandar a progressão tumoral em pacientes com câncer da próstata resistente à castração metastática. Entretanto, esses resultados devem ser validados por ensaios clínicos controlados.

Palavras-chave:

Câncer de próstata; Lutécio; Pacientes oncológicos;



ABSTRACT

Introduction: The therapeutic agent lutetium-177 (Lu-177) has shown considerable advances in cancer treatment, enabling positive results for prostate cancer. Thus, it aims to be an effective radiotherapy. Thus, it binds to the specific antigen called PSMA-617, being a castration resistant prostate membrane, results that demonstrate a better quality of life.

Objective: To verify the risks and benefits of the pharmacological effects of Lu-177 in patients with prostate cancer. **Method and materials:** This is a systematic review. The Pubmed and Scielo database was used with the descriptors "prostate cancer", "Lutécio" and "oncological patients, in which 4 complete articles were selected. **Results:** Cancer patients who underwent treatment with lutetium had significant improvements, which were related to a reduction in bone pain caused by metastases, improvement in general condition and increasing disease-free survival and radiological progression of lesions. Thus, it was also observed that the treatment is highly effective, and the main side effects are mild, such as dry mouth, nausea and fatigue. **Conclusion:** As a result of the potential of this new targeted radiotherapy, several studies were carried out to assess its efficacy and safety. However, due to its relatively recent treatment status, the risks and benefits of Lu-177 are not fully known. Furthermore, this therapy has few side effects and is effective in slowing tumor progression in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. However, these results must be validated by controlled clinical trials.

Keywords: prostate cancer ; lutécio; cancer patients

INTRODUÇÃO



O agente terapêutico lutécio-177 (Lu-177), tem demonstrado bastante avanço para o tratamento oncológico, e possibilitando resultados positivos ao câncer de próstata. Dessa forma, tem como objetivo ser um radioterápico eficaz. Assim, liga-se ao antígeno específico chamado PSMA-617, sendo uma membrana prostática resistente a castração, resultados esses que demonstram uma maior qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática. Utilizou-se a base de dados Pubmed e Scielo com os descritores “câncer de próstata”, “Lutécio” e “pacientes oncológicos, no qual foram selecionados 4 artigos completos.

RESULTADOS

Os pacientes oncológicos que se submeteram ao tratamento com lutécio obtiveram melhoras significativas, sendo elas relacionadas a redução das dores ósseas provocadas pelas metástases, melhora no estado geral e aumentando a sobrevida livre de doenças e progressão radiológica das lesões. Dessa maneira, também foi observado que o tratamento possui alta eficácia, e os principais efeitos colaterais são leves como boca seca, náuseas e fadiga.

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Segundo os últimos resultados descobertos em relação ao lutécio o principal motivo de seu resultado positivo é sua atuação direta nas células doentes sem afetar outro tipo celular do paciente que não tenha sinal de cancer. Sendo muito positivo na ressessão da metástase mas principalmente na diminuição das dores do corpo que a doença causa no indivíduo.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado do potencial desta nova radioterapia orientada, foram realizados vários estudos para avaliar a sua eficácia e segurança. No entanto, devido ao seu estatuto de tratamento relativamente recente, os riscos e benefícios do Lu-177 ainda não são inteiramente conhecidos. Além disso, essa terapia tem poucos efeitos secundários e é eficaz para abrandar a progressão tumoral em pacientes com câncer da próstata resistente à castração metastática. Entretanto, esses resultados devem ser validados por ensaios clínicos controlados.



REFERÊNCIAS

1. Cristian B, Jefferson S, Raquel B, Luis D, Jair M, Elaine A. Otimização das condições de marcação do PSMA-617-DOTA com lutécio-177. In: Anais da Sociedade Brasileira de Biociências Nucleares, 09-11 de outubro, 2017, São Paulo, SP. Resumo. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Biociências Nucleares, 2017. p. 133-133. Acesso em: 21 nov. 2021.
2. Edimar T, Olivando A, Rafael R, Marcus A, Anna M. Tratamento com antígeno de membrana específico da próstata (PSMA) e o radiofármaco lutécio 177. Atena Editora, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2021.
3. Lucca P H, Marcelo A M, Marcelo T S, PSMA-directed radioligand therapy (PSMA-RLT) with Lutetium-177 (^{177}Lu -PSMA) as a treatment to metastatic resistant prostate cancer: a systematic review. *Revista de Medicina (São Paulo)*. 2021 July-Aug;100(4):391-402.
4. Michael S, John V, Rodney J, Justin F, Sue Ping T, Tim A. et al. [^{177}Lu] - PSMA-617 radionuclide treatment in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (LuPSMA trial): a single-centre, single-arm, phase 2 study. *The Lancet Oncology*. Volume 19, issue 6, P825-833, June 01, 2018.

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO DE CASO

Cibele Lopes de Santana Ramalho
Donato Braz Júnior
Elayne Ramos Cavalcante
Emanuel Fernandes Ferreira da Silva Júnior
Giselda Bezerra Correia Neves
Nathália Alves de Barros e Lyra
Roberto Bezerra da Silva
Sarah Jeniffer de Assunção da Silva



RESUMO

O tratamento ao paciente em cuidados paliativos estende-se aos familiares influenciando na qualidade de vida, que durante fase avançada da doença em ambiente domiciliar encontrasse vinculados a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde caracteriza-se por um contexto estruturados em ações de promoção e prevenção de doenças, entretanto, podendo ser empregadas atenções em cuidados paliativos. Objetiva-se relatar a importância da participação do profissional enfermeiro especialista em oncológica no caso de uma paciente em cuidados paliativos por intermédio de visitas domiciliares vinculadas a UBS. O estudo trata de um relato de caso, relacionado a uma paciente de 86 anos, diagnosticada por câncer de mama em maio de 2021, o qual, foi abordada por uma residente de enfermagem em oncologia no atendimento domiciliar na UBS situada cidade do Recife no período de agosto de 2021. Como resultado foi observado a presença de paresia em membros inferiores, dieta por via oral, odinofagia, desnutrição, lesão por pressão em região sacral/ulcerada em mama, presença de cateter totalmente implantado e dor oncológica, que após as análises foram realizadas as intervenções propostas para estes achados e solicitados as participações do oncologista de referência da unidade terciária, visita multidisciplinar com fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e médico da família, ingresso da paciente no NASF. Evidencia-se a importância da equipe multidisciplinar na UBS e reafirma o papel do enfermeiro como mediador da equipe, assim, trazendo a importância de capacitação ao enfermeiro da atenção primária nesta população.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Oncologia, Unidade Básica de Saúde.

FOLLOW-UP OF BREAST CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE IN PRIMARY CARE: CASE STUDY

ABSTRACT

The treatment of patients in palliative care extends to family members, influencing the quality of life, who, during the advanced stage of the disease in the home environment, are linked to the Basic Health Unit (UBS) where it is characterized by a context structured in promotion and prevention of diseases, however, attention can be used in palliative care. The objective is to report the importance of the participation of the professional nurse specialist in oncology in the case of a patient undergoing palliative care through home visits linked to the UBS. The study deals with a case report, related to an 86-year-old patient, diagnosed with breast cancer in May 2021, who was approached by an oncology nursing resident in home care at the UBS located in the city of Recife during the period. of August 2021. As a result, the presence of paresis in the lower limbs, oral diet, odynophagia, malnutrition, pressure injury in the sacral/ulcer region in the breast, presence of a fully implanted catheter and cancer pain were observed, which after the analysis the interventions proposed for these findings were carried out and the participation of the oncologist of the tertiary care unit was requested, a multidisciplinary visit with speech therapy, physiotherapy, nutrition and family doctor,



admission of the patient to the NASF. It highlights the importance of the multidisciplinary team at the UBS and reaffirms the role of the nurse as a mediator of the team, thus bringing the importance of training to primary care nurses in this population.

Keywords: Palliative Care, Oncology, Basic Health Unit

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é pautada na Política Nacional de Atenção Básica e envolve um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que abrangem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde objetivando atenção integral realizada por equipe multiprofissional¹. Dentre os profissionais que compõem essa equipe encontra-se o enfermeiro, este profissional está na linha de frente para prover cuidado, conforto e aconselhamento de famílias e pacientes³⁻⁶.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve atuar, com ênfase conforme instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), determinando que o usuário portador de câncer deva receber cuidados que contemplem os diversos níveis de atenção, bem como, cuidados paliativos, fortalecendo as estratégias de controle e qualificando a atenção oncológica^{3,5}.

Vale ressaltar que literatura pouco tem destacado ações de promoção e prevenção, cuidados continuados extra-hospitalares e/ou paliativos presentes na atenção básica³.

A promoção de cuidados paliativos em ambiente domiciliar permite a pacientes idosos a possibilidade de continuar em seu contexto familiar e social, com atenção multiprofissional, especializada e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares. Assim, o idoso permanece em um ambiente familiar, com riscos diminuídos e assistência integral, o que contribui para a melhoria e manutenção de sua qualidade de vida¹¹.

Devido a essa complexa rede de cuidados que é a Atenção Básica (AB) os estudos sobre o cuidar do paciente em estado terminal no ambiente domiciliar tem se intensificado⁴. No Brasil, discussões a respeito dos Cuidados Paliativos são encontradas desde os anos 70 e em 2009 o Conselho Federal de Medicina incluiu, em seu código de Ética, “Cuidado Paliativo” como princípio fundamental⁸.



Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que em 2020 O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados⁶. O Câncer de mama é uma doença heterogênea e complexa, que se apresenta de múltiplas formas clínicas e diferentes graus de agressividade tumoral e potencial metastático².

A equipe de saúde, em especial, a de enfermagem é a que está mais próxima e por um período prolongado e diário, do paciente e seus familiares, portanto, apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo do adoecimento, nesse sentido, as metas devem contemplar os aspectos físico, emocional, social espiritual⁹⁻¹⁰.

Diante do exposto objetiva-se relatar a assistência de enfermagem a um paciente oncológico em cuidados paliativos durante as visitas domiciliares realizadas na Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Estudo de caso, descritivo, relacionado a paciente oncológico em cuidados paliativos domiciliar adscrita em UBS na cidade do Recife. Os dados foram coletados durante as visitas domiciliares realizada pela residente de enfermagem no período de Agosto de 2021na companhia da agente comunitária de saúde (ACS).

RESULTADOS

M.C.S, 86 anos, aposentada, reside com o marido também idoso e filha, durante primeira visita domiciliar foi colhida anamnese, histórico da doença, queixas da paciente e família, hábitos de vida e histórico familiar. Apresenta diagnóstico de cancer de mama datado de Maio de 2020 e apresenta outras comorbidades como hipertensão, diabetes e demência a esclarecer. Realizou dois ciclos de quimioterapia paliativa, sem indicação cirurgica para tratamento da neoplasia. Família relata que não levou mais a idosa ao hospital para as sessões de quimioterapia devido a pandemia da Covid 19 e que por medo e falta de orientação



interrompeu os cuidados médicos a nível ambulatorial por conta própria. Ao exame físico apresentava-se estado geral regular, consciente, desorientada, hipoativa, restrita ao leito, emagrecida, mal nutrida, dieta por via oral de consistência pastosa com dificuldade de deglutição, presença de cateter totalmente implantado, ferida oncológica em mama, lesão por pressão em região sacra e calcaneos grau II, paresia em membros inferiores e dor oncológica.

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Durante as visitas domiciliares foi elaborado um plano de cuidados multidisciplinar que abordasse a família e o paciente e identificado os problemas de saúde, definido os diagnósticos de enfermagem e utilizando escalas validadas para prover direcionamento das ações de saúde e cuidados de enfermagem a serem aplicados.

Foi aplicada a Escala de Performance Avaliativa (PPS) que é uma avaliação funcional utilizada em cuidados paliativos, o qual deve ser aplicada diariamente por todos os pacientes de palição quer estejam em regime de internamento, ambulatorial ou domiciliar⁸. Após aplicação da escala foi evidenciado que a idosa tem um PPS de 30% justificado pela incapacidade de autocuidado, ausência de deambulação, redução de ingestão alimentar e confusão mental.

Os cuidados de enfermagem relacionados ao diagnóstico de lesão tissular prejudicada evidenciado por lesão ulcerativa em mama foi o estadiamento da ferida tumoral (FT). As FT podem ser classificadas de diferentes formas de acordo com o aspecto da lesão (ferida ulcerativa maligna, ferida fungosa maligna e ferida fungosa maligna ulcerada) e quanto ao odor (grau 1, grau 2 e grau 3)¹². Segundo esse estadiamento a ferida da idosa foi classificada em estágio 2.

A assistência de enfermagem quanto a lesão por pressão de sacra e calcâneo ambas em grau II foi quanto a orientação da importância da troca de decúbito, proteção de protuberâncias ósseas e hidratação da pele.

Quanto ao problema identificado de dor oncológica foi solicitado a presença do profissional médico da UBS para acompanhar nas visitas subseqüentes com o propósito de ajustar a medicação para analgesia.



Para o diagnóstico de enfermagem de nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais associado a dificuldade de ingerir alimentos e evidenciado por emagrecimento e desnutrição foi solicitado em reunião multidisciplinar a presença de nutricionista durante visita e inclusão da idosa no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Também foi discutido em reunião multidisciplinar a possibilidade de vias alternativas de nutrição enteral como sonda nasoenteral ou gastrostomia, todavia, essa possibilidade foi excluída após chegar ao consenso pela equipe que os riscos seriam maior que o benefício a paciente.

Obstinação terapêutica é o termo utilizado quando do uso continuado e persistente de medidas que sustentam a vida de pacientes com doenças avançadas, com prolongada manutenção dos sistemas vitais biológicos e conseqüente retardo da morte, configurando-se um quadro conhecido como futilidade terapêutica, no qual estas medidas se mostram de pouca ou de nenhuma utilidade sem alteração do prognóstico do paciente ¹³.

Dentre os cuidados da equipe multidisciplinar ofertados a paciente a educação em saúde esteve presente desde a primeira visita, num total de quatro visitas domiciliares.

Na oncologia, a educação em saúde pode desenvolver um papel crucial envolvendo o adoecido e seu cuidador. Os Cuidados paliativos domiciliares devem suportar paciente e família acerca do cuidado. A equipe, sobretudo o enfermeiro, deve estar preparada para atuar e orientar, da melhor maneira possível, o familiar cuidador, ensinando-lhe o cuidado a ser dispensado a seu ente ¹⁴.

Durante as consultas de enfermagem domiciliar foi ensinado e treinado a realização da limpeza da ferida tumoral assim como a realização do curativo, a importância da troca de decúbito, o uso correto da medicação prescrita pelo médico da família, foram acolhidas as expectativas dos cuidadores e juntamente com o médico e psicólogo foram trabalhadas as expectativas irreais a cerca do quadro clínico da idosa.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Enfermeiro é de primordial importância em conjunto com os demais profissionais multidisciplinares, pois traz melhorias significativas na assistência oferecida pela equipe ao paciente e familiar.



O enfermeiro integrante da equipe das unidades de ESF tem posição de relevância, por exercer um papel proativo em suas atividades e destacar-se como o profissional mais disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de adoecimento.

O investimento nesse profissional é imprescindível devido a necessidade de qualificá-lo para identificar e agir no enfrentamento do cotidiano oncológico e cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. XAVIER, Carla de Lima Ferreira. SANTOS, Sandra Valéria Francisconi. **Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 10, pp. 26-33 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959.
2. MINEO, Flávia Lúcia Venâncio *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.** 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/enfae/Downloads/519.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.
3. SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p. 1-8, 26 jun. 2017. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgzmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.
4. SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 28, p. 264-269, 15 dez. 2014. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tc4wxZ8bRw5YcXqd7Dzdh9v/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2005). Portaria nº 2439, de 27 de dezembro de 2005. Brasília, MS, 8 dez. 2005. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=461. Acesso em: 25 nov. 2021.
6. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro. **Conceito e Magnitude.** 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 22 nov. 2021.
7. PALIATIVOS, Academia Nacional de Cuidados (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP: ampliado e atualizado.** 2. ed. Florianópolis: Cofen, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2021.
8. STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM CÂNCER. **Revista Cogitare de Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 75-82, 14 mar.



2008. Mensal. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955/8436>. Acesso em: 03 dez. 2021.
9. BETTINELLI, Luiz Antônio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. CUIDADO SOLIDÁRIO: UM COMPROMISSO SOCIAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Cogitare de Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 22-33, 1998. Mensal. Disponível em: <file:///C:/Users/enfae/Downloads/44323-167374-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2021.
10. VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, p. 327-335, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/112>. Acesso em: 03 dez. 2021.
11. VIEIRA, Nayara Narley Pires; ABREU, Anna Karolina de Carvalho. AVALIAÇÃO E MANEJO DE FERIDAS TUMORAIS. In: VIEIRA, Nayara Narley Pires. **Diretrizes oncológicas**. 2. ed. Florinópolis: Doctopress, 2019. Cap. 42. p. 693-791. Disponível em: https://diretrizesoncológicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte42.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.
12. FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p. 2123-2132, 2008. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvR5qPdg4RNQNLcKPngpshH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2021.
13. VALE, Jamil Michel Miranda do; MARQUES NETO, Antônio Corrêa; SANTOS, Lucialba Maria Silva dos; SANTANA, Mary Elizabeth de. EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE ADOECIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES. **Enfermagem em Foco**, [s. l], v. 2, n. 10, p. 52-57, maio 2019. Mensal.



APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO DE CÂNCER DE BOCA

Douglas Silva Barros^{1}, Emylly Eryn Oliveira da Silva Matos Lima¹, Lucas Vinícius Moura da Silva¹*

Eduardo de Farias Barbosa²

1 Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE.

2 Professor/Orientador do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE.

*e-mail: doug.olinda1984@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Mostrar através de uma revisão de literatura a importância da Inteligência Artificial (IA) para o diagnóstico de Câncer de Boca. **Método e Materiais:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio de publicações científicas extraídas nas bases de dados: MEDLINE, PUBMED e Google Acadêmico com os descritores: “Câncer Oral”, “Diagnóstico Odontológico” e “Inteligência Artificial”. Foram selecionados por critério de inclusão e exclusão, artigos publicados nos idiomas inglês e português no período de 2015 a 2021, que atendessem a temática. **Resultados:** Em um estudo multicêntrico e de vários estágios, uma sonda de Câncer Bucal baseada em smartphone com suporte para Aprendizagem Profunda - Deep Learning (DL) foi desenvolvida para populações de alto risco em áreas rurais com infraestrutura deficiente. O sistema de imagem da sonda baseado em smartphone, combinado com fatores de risco do Carcinoma Epidermóide Oral (OSCC), fornece orientação de triagem para o rastreador da mucosa oral. O algoritmo classificou imagens de lesão intraoral e pares em 'suspeito' e 'não suspeito' com sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, variando de 81% a 95%. Este estudo mostrou a eficácia potencial da triagem usando um smartphone incorporado com tecnologia baseada em IA para profissionais de saúde¹. **Conclusão:** Assim, a IA contribui para o aumento da precisão no diagnóstico odontológico de lesões indicativas de Câncer de Boca, o que propicia a detecção precoce, que é fator preponderante para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Câncer Oral; Diagnóstico Odontológico; Inteligência Artificial.

APPLICATIONS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE DENTAL DIAGNOSIS OF ORAL CANCER

ABSTRACT



Objective: To show, through a literature review, the importance of Artificial Intelligence (AI) for the diagnosis of Mouth Cancer. **Method and Materials:** A bibliographic search was carried out through scientific publications extracted from the following databases: MEDLINE, PUBMED and Academic Google with the descriptors: “Oral Cancer”, “Dental Diagnosis” and “Artificial Intelligence”. Articles published in English and Portuguese in the period from 2015 to 2021 that met the theme were selected by inclusion and exclusion criteria. **Results:** In a multi-center, multi-stage study, a smartphone-based Oral Cancer probe supporting Deep Learning - Deep Learning (DL) was developed for high-risk populations in rural areas with poor infrastructure. The smartphone-based probe imaging system, combined with Oral Epidermoid Carcinoma (OSCC) risk factors, provides screening guidance for the oral mucosal tracker. The algorithm classified intraoral lesion images and pairs into 'suspicious' and 'not suspicious' with sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value, ranging from 81% to 95%. This study showed the potential effectiveness of screening using a smartphone embedded with AI-based technology for healthcare professionals¹. **Conclusion:** Thus, AI contributes to increased accuracy in the dental diagnosis of lesions indicative of mouth cancer, which provides early detection, which is a preponderant factor for treatment success.

Keywords: Oral Cancer; Dental Diagnosis; Artificial intelligence.

INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) é a capacidade de imitar a função do cérebro, utilizando a Rede Neural Convolutiva (CNN) baseada em algoritmos inseridos no software para detecção das patologias em leituras de imagens .

A profundidade e o desempenho do modelo utilizado depende muito do número de camadas da CNN, computadores treinados em Aprendizagem Profunda - Deep Learning (DL) podem processar vários algoritmos de forma eficiente e tem sido usado para a interpretação de imagens, não apenas encurtando o tempo e reduzindo as necessidades de perícia de análise específica, mas também extraindo ou corrigindo os recursos essenciais que podem ser utilizados durante diagnósticos odontológicos automatizados¹.

A detecção do Câncer de Boca através da IA pode ser realizada com várias técnicas incluindo CNN, Recorrentes Redes Neurais (RNNs), Redes Neurais Convolutivas Multiescala (M CNNs) e Redes Neurais Convolutivas de Aprendizagem Multi-Instância (MIL CNNs)¹.



As CNNs podem realizar tarefas computacionais complexas, por causa das capacidades de processamento não linear de seus neurônios.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Brasil em 2019 ocupou o terceiro lugar com o maior número de ocorrências de Câncer de Boca, totalizando 15 mil casos por ano¹⁴.

O número de casos novos de Câncer de Boca esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.200 casos em homens e de 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,70 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres. O Câncer de Boca em homens é o quinto mais frequente nas Regiões Sudeste (13,58/100 mil), Centro-Oeste (8,94/100 mil) e Nordeste (7,65/100 mil). Nas Regiões Sul (13,32/100 mil) e Norte (3,98/100 mil), ocupam a sexta posição. Para as mulheres, é o décimo primeiro mais frequente na Região Nordeste (3,75/100 mil) e o décimo segundo na Região Norte (1,69/100 mil). Já nas Regiões Sudeste (4,12/100 mil) e Centro-Oeste (2,90/100 mil), ocupam a décima terceira posição. Na Região Sul (4,08/100 mil), ocupa a décima quarta posição¹³.

Diante deste cenário, os sistemas baseados em IA podem detectar variações menores que não são observadas a olho humano e desenvolver serviços diagnósticos, reunindo dados de origem diversas (genômica, radiômica e histológica), que orientam nos processos de decisão clínica¹.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, conduzida no período de novembro a dezembro de 2021. Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados MEDLINE, PUBMED e Google Acadêmico, com os descritores “Câncer Oral”, “Diagnóstico Odontológico” e “Inteligência Artificial”. Como resultado da pesquisa foram encontrados 215 artigos, os quais passaram por leitura do título e resumo para avaliação dos critérios de elegibilidade.



Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram estudos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2015 a 2021, que atendessem a temática.

Como critério de exclusão foram desconsideradas publicações anteriores a 2015, produções não relacionadas à temática, artigos repetidos, artigos que não estivessem na íntegra.

Após os critérios de inclusão e exclusão obteve-se os seguintes resultados: excluiu-se 201 artigos e restaram 14 artigos incluídos na revisão.

RESULTADOS

Em um estudo multicêntrico, de vários estágios, uma sonda de câncer oral baseada em smartphone com suporte para Aprendizagem Profunda – Deep Learning (DL), foi desenvolvida para populações de alto risco em áreas rurais com infraestrutura deficiente. O sistema de imagem da sonda baseado em smartphone combinado com fatores de risco para Carcinoma Epidermóide Oral (OSCC), fornece orientação de triagem para o rastreador da mucosa oral. O algoritmo classificou imagens de lesão intraoral e pares em 'suspeito' e 'não suspeito' com sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo variando de 81% a 95%. Este estudo mostrou a eficácia potencial da triagem usando um smartphone incorporado com tecnologia baseada em Inteligência Artificial (IA) para profissionais de saúde¹.

Em outro estudo, um microscópio móvel baseado em tablet foi desenvolvido como uma ferramenta de rastreamento de câncer oral. Este microscópio móvel, combinado com um iPad Mini com óptica de coleta, iluminação LED e motores controlados por Bluetooth, foi usado para digitalizar um espécime de lâmina e capturar imagens de alta resolução de amostras de biópsia com pincel tingido¹.

Por fim, os resultados demonstraram concordância entre histologia, citologia e avaliação de imagem, indicando que o dispositivo pode melhorar a eficácia do rastreamento em áreas rurais e locais de trabalho de saúde onde não possuem especialistas¹.



DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Vários estudos mostraram a aplicação de tecnologias de Inteligência Artificial (IA) na discriminação de lesões orais. Em um estudo de Wang et al., um algoritmo de classificação de mínimos quadrados parciais e Rede Neural Artificial (PLS-ANN) foi utilizado para discriminar os espectros de autofluorescência de tecidos pré-malignos e malignos de tecidos benignos.

Os resultados mostraram que PLS-ANN pode diferenciar tecidos pré-malignos e malignos de tecidos benignos com uma sensibilidade de 81%, especificidade de 96% e um valor preditivo positivo de 88%. Em um estudo recente de Fu et al., observa-se um algoritmo de Aprendizagem Profunda - Deep Learning (DL) automatizado, usando um total de 44.409 imagens fotográficas de lesões de Carcinoma Epidermóide Oral (OSCC) comprovadas por biópsia e controles normais. Os resultados demonstraram uma precisão de 0,983 e um intervalo de confiança (IC 95% 0,973–0,991), sensibilidade de 94,9% e especificidade de 88,7% no conjunto de dados de validação interna. O algoritmo também obteve desempenho comparável ao dos especialistas em Câncer de Boca em termos de precisão (92,3% vs. 92,4%), sensibilidade (91,0% vs. 91,7%) e especificidade (93,5% vs. 93,1%)¹³.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o tamanho da pesquisa e desenvolvimento na detecção de Câncer de Boca, os métodos diagnósticos descritos neste artigo estão se mostrando eficazes na aplicação clínica para a identificação precoce de lesões sugestivas.

Existem outros métodos de diagnóstico de câncer oral que não foram incluídos neste artigo. Cada um desses métodos de diagnóstico revela sua própria singularidade de tecnologia em funções adjuvantes do exame oral visual. A coloração vital, a citologia oral e os diagnósticos de imagem ótica identificam o pré-câncer oral ou lesões de câncer por meio de visualização ótica direta que são fáceis de usar e criam resultados rápidos.



Contudo, a Inteligência Artificial (IA) é uma forte aliada na evidência e precisão diagnóstica, na elaboração de tratamentos personalizados, com agilidade e assertividade na tomada de decisões durante o atendimento do paciente.

Sendo assim, com a varredura de lesões através da IA é possível antecipar o diagnóstico e classificar na fila de espera de tratamento, garantindo qualidade de vida para o paciente e auxilia significativamente na redução de possíveis custos para as unidades hospitalares, pois a detecção tardia exige procedimentos mais agressivos com maior chance de seqüelas.

REFERÊNCIAS

1. Su YF, Chen YJ, Tsai FT, Li WC, Hsu ML, Wang DH, Yang CC. Current Insights into Oral Cancer Diagnostics. *Diagnostics (Basel)*. 2021 Jul 16;11(7):1287.
2. Mahmood H, Shaban M, Indave BI, Santos-Silva AR. Use of artificial intelligence in diagnosis of head and neck precancerous and cancerous lesions: A systematic review. *Oral Oncol*. 2020 Nov.
3. Warin K, Limprasert W, Suebnukarn S, Jinaporntham S. Automatic classification and detection of oral cancer in photographic images using deep learning algorithms. *J Oral Pathol Med*. 2021.
4. Chu CS, Lee NP, Ho JWK, Choi SW, Thomson PJ. Deep Learning for Clinical Image Analyses in Oral Squamous Cell Carcinoma: A Review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2021 Oct 1.
5. Ariji Y, Fukuda M, Nozawa M, Kuwada C, Goto M, Ishibashi K, Nakayama A, Sugita Y, Nagao T, Ariji E. Automatic detection of cervical lymph nodes in patients with oral squamous cell carcinoma using a deep learning technique: a preliminary study. *Oral Radiol*. 2021 Apr.
6. Thiem DGE, Römer P, Gielisch M, Al-Nawas B, Schlüter M, Plaß B, Kämmerer PW. Hyperspectral imaging and artificial intelligence to detect oral malignancy - part 1 - automated tissue classification of oral muscle, fat and mucosa using a light-weight 6-layer deep neural network. *Head Face Med*. 2021.
7. Mahmood H, Shaban M, Rajpoot N, Khurram SA. Artificial Intelligence-based methods in head and neck cancer diagnosis: an overview. *Br J Cancer*. 2021 Jun.
8. Jubair F, Al-Karadsheh O, Malamos D, Al Mahdi S, Saad Y, Hassona Y. A novel lightweight deep convolutional neural network for early detection of oral cancer. *Oral Dis*. 2021 Feb 26.
9. Warin K, Limprasert W, Suebnukarn S, Jinaporntham S, Jantana P. Performance of deep convolutional neural network for classification and detection of oral potentially malignant disorders in photographic images. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Sep 18.
10. Fouad S, Landini G, Robinson M, Song TH, Mehanna H. Human papilloma virus detection in oropharyngeal carcinomas with in situ hybridisation using hand crafted morphological features and deep central attention residual networks. *Comput Med Imaging Graph*. 2021 Mar.



11. Khanagar, SB; Naik, S .; Al Kheraif, AA; Vishwanathaiah, S .; Maganur, PC; Alhazmi, Y .; Mushtaq, S .; Sarode, SC; Sarode, GS; Zanza, A .; Testarelli, L .; Patil, S. Application and Performance of Artificial Intelligence Technology in Oral Cancer Diagnosis and Prediction of Prognosis: A Systematic Review. *Diagnostics* **2021** , *11* , 1004.
12. Naseer Ahmed, Maria Shakoor Abbasi, Filza Zuberi, Warisha Qamar, Mohamad Syahrizal Bin Halim, Afsheen Maqsood, Mohammad Khursheed Alam , " Artificial Intelligence Techniques: Analysis, Application, and Outcome in Dentistry — A Systematic Review " , BioMed Research International , vol. 2021.
13. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer da Cavidade Oral. 2020. [acesso em 2021 dezembro 28]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>.
14. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de Boca atinge 15 mil pessoas por ano no Brasil. 2019. [acesso em 2021 dezembro 28]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cancer-de-boca-atinge-15-mil-pessoas-por-ano-no-brasil/>.



AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CâNCER DE MAMA

Brenda Freire Ramos de Melo¹, Teresa Cristina da Costa Vieira²

1 Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP;

2 Professora Mestre do curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a doença que mais acomete o sexo feminino no mundo gerando alterações físicas, psicológicas, sexuais, emocionais e na autoimagem. Os sintomas como fadiga, dor, sonolência, preocupação se a neoplasia mamária vai voltar, as tarefas familiares, entre outros, são fatores que interferem na qualidade de vida (QV). Objetivo: Avaliar a QV de mulheres no pós-operatório de câncer de mama. Método: Estudo do tipo observacional, descritivo, de corte transversal e de caráter quantitativo. 23 mulheres responderam um formulário eletrônico disponibilizado por um *link* gerado pelo aplicativo *google form*, que continha três questionários. Um deles foi o clínico sociodemográfico para coletar dados pessoais. E os outros dois para avaliar a QV foram o EORTC QLQ – C30 e o



EORTC QLQ – BR23. Resultados: Evidenciou-se que a faixa etária de acometimento foi em média 50 a 59 anos, concordando com a literatura. Observou-se que houve predominância de mulheres brancas, casadas e com ensino superior completo que também corroborou com a literatura. A maior parte das participantes realizou mastectomia, reconstrução mamária, e fez a quimioterapia como tratamento para o câncer de mama concordando com a literatura. Foi visto diferenças estatisticamente significantes quanto as práticas de atividades físicas, para as escalas global de saúde e de QV, de desempenho de papéis, de dor, de insônia e de sintomas da mama. Conclusão: É importante salientar que as mulheres acometidas pelo câncer de mama devem ter uma assistência interdisciplinar no pós-operatório, visto que há alterações nos aspectos psicológicos, sociais, sexuais e funcionais.

Palavras-chave: Neoplasia da mama; Qualidade de vida; Mastectomia.

EVALUTION OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF BREAST CANCER

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the disease that most affects women in the world generating physical, psychological, sexual, emotional and self-image changes. Symptoms such as fatigue, pain, drowsiness, worry if the disease will return, family chores and others, are factors that interfere with quality of life (QL). Objective: to assess the QL of women in the postoperative period of breast cancer. Method: Observational, descriptive, cross-sectional and quantitative study. 23 women answered and electronic form made available by a generated *link* generated by *google form* application, which contained three questionnaires. One of them was the sociodemographic clinician to collect personal data. And the other two to evaluate the QL were the EORTC QLQ-C30 and the EORTC QLQ-BR23. Results: It was evidenced that the age range of involvement was on average 50 to 59 years old, agreeing with the literature. It was observed that there was a predominance of white women, married and with complete higher education which also corroborated with the literature. Most participants underwent mastectomy, breast reconstruction, and chemotherapy as a treatment for breast cancer, in agreement with the literature. Statistically significant differences were seen regarding physical activity practices, for the global scales of health and quality, role-playing, pain, insomnia, and breast symptoms. Conclusion: It is important to emphasize that women affected by breast cancer they must have interdisciplinary assistance in the postoperative period, as there are changes in the psychological, social, sexual and functional aspects.

Keywords: Breast neoplasm; Quality of life; Mastectomy.

INTRODUÇÃO



O câncer de mama é a doença mais comum no Brasil e no mundo, com exceção do câncer de pele não melanoma. A respectiva doença é causada pela multiplicação desordenada de células da mama, e a partir dessa multiplicação celular são geradas células anormais que se multiplicam e formam um tumor. Seu tratamento pode incluir radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, cirurgias conservadoras e radicais, tendo ou não abordagem axilar¹⁻².

Essa patologia configura um importante problema de saúde pública no Brasil, é a principal causa de morte na população feminina no país, em 2020 surgiram 66.280 novos casos de câncer de mama, foram 18.068 mulheres que chegaram a óbito, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva³. O tratamento para o câncer de mama pode provocar alterações importante no corpo da mulher levando a inúmeros impactos negativos. Diante dos severos efeitos do tratamento na mulher com essa doença, a equipe multiprofissional deve estar atenta para compreender suas necessidades para promover um suporte adequado e precoce⁴⁻⁵.

No tratamento da neoplasia mamária, a radioterapia atua com radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. As radiações mais utilizadas são as eletromagnéticas e os elétrons. Já a quimioterapia utiliza de medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais e atinge as células saudáveis do organismo. E a hormonioterapia busca impedir a produção de hormônios e com isso, interromper a nutrição das células cancerosas⁶.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, há a cirurgia conservadora e a radical da mama. A cirurgia conservadora retira apenas uma parte da mama que é onde o tumor se encontra, tendo ainda a necessidade da utilização da radioterapia logo após a cirurgia. Esse tipo de procedimento é o mais padrão para o estágio inicial da doença. Já a cirurgia radical é quando a mama é retirada totalmente, junto com os linfonodos axilares e os músculos peitorais sob a mama, é realizada quando o câncer se encontra em um estágio avançado⁶.



Esse tipo de cirurgia mais radical é conhecida como “mutiladora”, pois não causa apenas efeitos fisiológicos, mas também psicológicos, como a morte da feminilidade para várias mulheres. A mama tem um poder muito forte na vida da mulher, além de ser um órgão ligado a feminilidade, também é associado a sexualidade e a fertilidade. Essa mutilação causa constrangimento, fragilidade, abalos na vida sexual e social e na autoimagem na vida da mulher mastectomizada⁷.

Vale ressaltar que algumas complicações podem ocorrer após a cirurgia para o tratamento da neoplasia mamária nas mulheres, como: diminuição da amplitude de movimento do ombro, dor, seroma, necrose de pele, síndrome da rede axilar e linfedema, o que obviamente causa grandes impactos na funcionalidade e na qualidade de vida (QV) das pacientes⁸. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹”.

Descrever o câncer de mama não é só comentar a doença, é mencionar sobretudo o que essa enfermidade vai causar na vida dessas mulheres após a mastectomia, sobre o impacto psíquico e principalmente na QV. Os sintomas como fadiga, dor, sonolência, preocupação se a doença vai voltar, as tarefas familiares, entre outros, são fatores que interferem na QV. O estado funcional dessas mulheres é afetado, nisso está incluso o autocuidado, a capacidade de desempenhar algumas tarefas diárias e sociais. Além do abalo psicológico que pode causar ansiedade e depressão¹⁰⁻¹¹.

Diante do que foi exposto, foi visto que o câncer de mama é uma das importantes doenças que ocasiona impactos na QV, na vida pessoal, social, sexual, psicológica e na autoimagem das mulheres acometidas. O presente estudo tem como objetivo avaliar a QV das mulheres no pós-operatório de câncer de mama.

METODOLOGIA



Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal e de caráter quantitativo, desenvolvido via rede mundial de computadores, por meio de formulários eletrônicos dados disponibilizados através de um *link* gerado pelo aplicativo livre *google form* (<https://forms.gle/ineLrwApzu1UdnYX7>). Esta pesquisa está vinculada a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), a Escola de Saúde e Ciências da Vida, e ao curso de Fisioterapia. Está conectada ao projeto de pesquisa intitulado “Prevenção, avaliação e tratamento fisioterapêutico dos distúrbios vasculares periféricos em adultos e idosos”, com o número de CAAE “03213318.1.0000.5206”, já aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, com o número de parecer: 3.165.007. E pertencente ao grupo de pesquisa Fisioterapia baseada em evidências. O estudo contou com 23 mulheres que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama.

Os critérios de inclusão foram mulheres que realizaram procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama, na faixa etária a partir de 30 anos e com menos de 60 anos e com cirurgias mamárias unilaterais. Foram excluídas mulheres com comprometimento cognitivo que não permita o entendimento sobre os questionamentos do estudo e que não concordaram com a pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foram usados os seguintes questionários: o clínico sociodemográfico elaborados pelas pesquisadoras para a coleta de dados pessoais, com o intuito de traçar um perfil da amostra. Esse instrumento consta de perguntas para obter informações sobre a idade, grau de escolaridade, sexo, profissão, qual o tipo de cirurgia da mama, se fez reconstrução mamária, entre outras. E dois questionários para avaliar a QV, a versão brasileira do EORTC QLQ – C30 e a versão brasileira do EORTC QLQ – BR23.

O EORTC QLQ – C30 é um questionário genérico para avaliar a QV de indivíduos com câncer e possui 20 questões que abordam as funções físicas, cognitiva, emocional, funcional e social e sintomática, com cada pergunta contendo como resposta “não”, “pouco”, “moderadamente” e “muito”. E o



EORTC QLQ – BR23 é um questionário específico para o câncer de mama que contém 23 questões e com cada pergunta contendo como resposta “não”, “pouco”, “moderado” e “muito”, é dividido em duas escalas: a funcional que está relacionada a imagem da mulher, o libido, perspectivas futuras e a sintomática que se refere a mama, o braço afetado, efeitos que o tratamento está causando, perda de cabelo. O EORTC QLQ – BR23 deve ser aplicado em associação com o EORTC QLQ - C30¹².

Após a coleta de dados, as informações obtidas foram colocadas em uma planilha no Excel® para a realização da análise descritiva (média, desvio padrão, mínimo e máximo). Em seguida, os dados foram encaminhados para a análise estatística, na qual foi realizada a escolha dos testes para a realização de uma análise significativa, adotando como base um $p < 0,05$.

A apresentação da distribuição das variáveis mensuradas foi feita através de tabelas ou gráficos. Para testar a suposição de normalidades das variáveis envolvidas no estudo foi aplicado o teste de Kolmogorov- Smirnov. Para a análise comparativa dos domínios dos instrumentos EORTC QLQ – C30 e QLQ – BR23 segundo variáveis clínicas e sociodemográficas foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ou o de Kruskal-Wallis, com seus respectivos testes de comparações múltiplas. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra em estudo é composta por 23 mulheres que realizaram cirurgia de câncer de mama e que foram avaliados quanto a QV segundo os instrumentos EORTC QLQ – C30 e QLQ – BR23.

A tabela 1 apresenta a distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto as características sociodemográficas. Nesta destacamos que 69,6% (n = 16) das mulheres tem idades entre 50 e 59 anos, todas são de nacionalidade brasileira, 47,8% (n = 11) são de raça/ cor branca, 65,2% (n = 15) são profissionalmente ativos, 65,2% (n = 15) estão casadas ou em união estável,



56,5% (n = 13) possuem ensino superior completo, 73,9% (n = 17) tem filhos e 56,5% (n = 13) praticam atividades físicas frequentemente.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto as características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N	%
Faixa etária		
30 – 39	1	4,3
40 – 49	5	21,7
50 – 59	16	69,6
60 ou +	1	4,3
Nacionalidade		
Brasileira	23	100,0
Raça/ cor		
Branca	11	47,8
Parda	10	43,5
Preta	1	4,3
Indefinida	1	4,3
Ocupação profissional		
Ativo	15	65,2
Inativo (aposentado)	3	13,0
Não responderam	5	21,7
Estado civil		
Solteira	5	21,7
Casada	13	56,5
União estável	3	13,0
Divorciada	2	8,7
Escolaridade		
Ensino médio completo	5	21,7
Ensino médio incompleto	2	8,7
Ensino superior completo	13	56,5
Ensino superior incompleto	3	13,0



Tem filhos

Sim	17	73,9
Não	6	26,1

Pratica atividade física

Frequentemente	13	56,5
Às vezes	7	30,4
Nunca	3	13,0

A tabela 2 apresenta a distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto as características clínicas. Nesta destacamos que 21,7% (n=5) das mulheres relataram doenças associadas, sendo essas: hipertensão, enxaqueca e insuficiência cardíaca secundária. Destacamos ainda que 56,5% (n=13) das mulheres avaliadas realizaram cirurgia na mama esquerda, 65,2% (n=15) realizaram mastectomia, 60,9% (n=14) realizaram cirurgia há no máximo 5 anos, 82,6% (n=19) realizaram reconstrução mamária, todas realizaram além da cirurgia, outro tratamento para o câncer de mama e 56,5% (n=13) fizeram quimioterapia.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto as características clínicas.

Características clínicas	N	%
Doenças associadas		
Sim	5	21,7
Não	17	73,9
Não responderam	1	4,3
Principais doenças(s) associada(s)		
Hipertensão	1	20,0
Enxaqueca	1	20,0
Insuficiência cardíaca secundária	1	20,0
Não responderam	2	40,0

Região da cirurgia na mama



Mama esquerda	10	43,5
Mama direita	13	56,5
Tipo de cirurgia de mama		
Quadrantectomia	8	34,8
Mastectomia	15	65,2
Tempo desde a cirurgia (em anos)		
0 – 5	14	60,9
6 – 10	3	13,0
11 – 15	3	13,0
16 – 20	1	4,3
21 – 25	2	8,7
Reconstrução mamária		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
Além da cirurgia, fizeram outro tratamento para o câncer de mama		
Sim	23	100
Não	0	0
Quais tratamentos realizados		
Quimioterapia	13	56,5
Radioterapia	9	39,1
Esvaziamento axilar	1	4,3

A tabela 3 apresenta distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC QLQ-C30). Nesta verificamos que a medida global de saúde e QV foi, em média, de $80,07\% \pm 16,43$, a função física foi, em média, de $89,86 \pm 14,62$, o desempenho de papéis foi de $82,61 \pm 19,12$, a função emocional foi de $64,13 \pm 22,67$, a função cognitiva foi de $70,29 \pm 29,71$ e a função social que teve média de $89,13 \pm 17,84$. E em relação a escala de sintomas verificamos que as médias foram de $26,09 \pm 25,43$ para a fadiga, $5,07\% \pm 10,58$ para náusea e vômito, $27,54 \pm 32,02$ para a dor, $5,80 \pm 12,92$ para a dispneia, $37,68 \pm 39,32$ para a insônia, $5,80 \pm 16,37$ para



a perda de apetite, $15,94 \pm 29,93$ para a constipação, $1,45 \pm 6,95$ para a diarreia e de $18,84 \pm 26,26$ para as dificuldades financeiras.

Tabela 3 – Distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC-QLQ-C30).

EORTC-QLQ-C30	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Medida global de saúde e qualidade de vida	23	58,33	100,00	80,07	16,43
Escala funcional					
Função física	23	53,33	100,00	89,86	14,62
Desempenho de papéis	23	50,00	100,00	82,61	19,12
Função emocional	23	8,33	91,67	64,13	22,67
Função cognitiva	23	0,00	100,00	70,29	29,71
Função social	23	50,00	100,00	89,13	17,84
Escala de sintomas					
Fadiga	23	0,00	88,89	26,09	25,43
Náusea e vomito	23	0,00	33,33	5,07	10,58
Dor	23	0,00	100,00	27,54	32,02
Dispneia	23	0,00	33,33	5,80	12,92
Insônia	23	0,00	100,00	37,68	39,32
Perda de apetite	23	0,00	66,67	5,80	16,37
Constipação	23	0,00	100,00	15,94	29,93
Diarreia	23	0,00	33,33	1,45	6,95
Dificuldades financeiras	23	0,00	100,00	18,84	26,26

A tabela 4 apresenta a distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a qualidade de vida segundo o instrumento (EORTC QLQ-BR23). E nesta destacamos que a escala funcional de imagem corporal teve em média de $50,36 \pm 27,46$, a de função sexual teve média de $65,94 \pm 25,37$, a de satisfação sexual foi de $59,42 \pm 36,18$ e a de perspectivas futuras que foi de $39,13 \pm 37,13$. Em relação as escalas e sintomas, verificamos que, a escala de eventos adversos da terapia sistêmica teve média de $18,63 \pm 20,80$, a de sintomas e mama teve



média de $17,75 \pm 20,30$ a de sintomas de braço teve media de $29,47 \pm 23,36$ e a de queda de cabelo teve média de $4,35 \pm 11,48$.

Tabela 4 – Distribuição das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC-QLQ-BR23).

EORTC-QLQ-BR23	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Escala funcional					
Imagem corporal	23	0,00	91,67	50,36	27,46
Função sexual	23	33,33	100,00	65,94	25,37
Satisfação sexual	23	0,00	100,00	59,42	36,18
Perspectiva futura	23	0,00	100,00	39,13	37,13
Escala de sintomas					
Eventos adversos da terapia sistêmica	23	0,00	80,95	18,63	20,80
Sintomas de mama	23	0,00	75,00	17,75	20,30
Sintomas do braço	23	0,00	77,78	29,47	23,36
Queda de cabelo	23	0,00	33,33	4,35	11,48

Em relação as mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo os instrumentos (EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-BR23) segundo a faixa etária, não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes. Assim ao nível de significância de 5% podemos afirmar que as escalas do EORTC QLQ-C30 e do EORTC QLQ-BR23 não diferem em relação a faixa etária.

Diferentemente foi visto na associação das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC QLQ – C30) segundo prática de atividade física. Nesta verificamos diferenças estatisticamente significantes, quanto as práticas de atividade física, para as escalas da medida global de saúde e de QV, de desempenho de papéis, de dor e de insônia. Assim podemos afirmar que a escala medida global de saúde e de QV foi significativamente maior entre as mulheres que realizavam atividades físicas frequentemente em relação as que praticam as vezes (p-valor = 0,013). A escala de desempenho de papéis foi em média maior entre as mulheres que realizam



atividades físicas frequentemente em relação as que nunca praticavam (p-valor = 0,040). Temos ainda que a escala de dor foi significativamente maior entre as mulheres que realizam atividades físicas frequentemente em relação as que nunca praticavam (p-valor = 0,033). E por fim, verificamos que a escala de insônia foi significativamente menor entre as mulheres que realizam atividades físicas frequentemente em relação as que praticavam as vezes (p-valor = 0,014).

Já na associação das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC QLQ-BR23) segundo prática de atividade física não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes.

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes na associação das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC QLQ – C30) segundo tipo de cirurgia. Resultado oposto foi encontrado na correlação das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo o instrumento (EORTC QLQ – BR23) segundo tipo de cirurgia. Nesta verificamos diferenças estatisticamente significantes apenas para a escala de sintomas de mama, a qual, foi, em média, maior entre as mulheres que realizaram quadrantectomia (p-valor = 0,040).

E por fim, as associações das mulheres no pós-operatório de câncer de mama quanto a QV segundo os instrumentos (EORTC QLQ – C30 e EORTC QLQ – BR23) segundo reconstrução mamária. Nestas não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

A mama tem uma grande importância para o sexo feminino, é um símbolo tanto para a sexualidade quanto para a autoimagem. O câncer de mama é a neoplasia que causa mais medo entre as mulheres, por conta do trauma psicológico, por causa dos tipos de tratamento e o temor da mutilação, o que leva a afetar a autoimagem e a feminilidade dessas pacientes¹³.



Os resultados do presente estudo mostraram que mulheres entre 50 e 59 anos são as mais atingidas pelo câncer de mama. Esses achados foram similares com a literatura¹³, que verificaram uma maior incidência em mulheres acometidas na faixa etária de 51 a 59 anos. No que se relaciona a raça, mulheres brancas foram as mais atingidas, representando 47,8% no atual estudo. Em uma pesquisa realizada no ambulatório de oncologia de um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais¹⁴, relataram que a neoplasia mamária ocorre mais em mulheres brancas (57,1%). Estudo realizado na Universidade de Oxford mostrou alguns fatores que contribuem para que mulheres brancas tenham mais chances de ter câncer de mama quando comparado a mulheres negras e asiáticas. São eles: hábitos de ingerir bebida alcoólica, diferença de reprodução, se recusarem a amamentar seus filhos e estilo de vida¹⁰.

Em relação ao estado civil, foi visto que a maioria das mulheres era casada, que correspondeu a 56,5% da amostra, corroborando com a literatura¹⁵, que também verificaram esse predomínio de mulheres casadas com câncer de mama. Quanto a escolaridade, os resultados mostraram que 73,9% dessas mulheres tinham ensino superior completo, concordando com achados na literatura, que para eles quanto mais anos de estudos e maior o nível de escolaridade que essas mulheres possuam, mais acessos as informações e mais cuidados com a saúde elas vão ter, melhor será a aceitação da doença, assim como entender melhor a mastectomia¹⁶⁻¹⁷.

Ao analisarmos o tipo de procedimento cirúrgico realizado o que teve maior índice foi a mastectomia, representando 82,6% da presente amostra. Em estudo clínico autocontrolado, avaliando 36 mulheres no município de Aracaju, estado de Sergipe, 75% dessas participantes realizaram a mastectomia¹⁸. Dados similares foram achados, cuja cirurgia mais frequente também foi a mastectomia com 58,64%, cujos autores afirmaram que a QV dessas mulheres submetidas a esse tipo de cirurgia tende a ser pior do que aquelas que se submeteram a cirurgia conservadora, por conta da sensação de estarem mutiladas e da perda da feminilidade¹⁹.



Outro tópico encontrado no atual estudo foi a realização da reconstrução mamária, 82,6% das mulheres realizaram tal procedimento. Alguns estudos achados concordaram com a atual pesquisa e afirmaram que a realização da reconstrução mamária atua positivamente na identificação sexual da mulher, autoimagem, AE e QV^{16,20-21}. Em relação ao tratamento realizado para combater essa neoplasia mamária, a quimioterapia foi o procedimento mais realizado com 56,5%, em seguida foi a radioterapia apresentando 39,1% e o esvaziamento axilar com 4,3%. Esses achados corroboram com achados na literatura cujo tratamento oncológico mais realizado foi a quimioterapia¹⁵.

Nessa pesquisa foi visto diferenças estatisticamente significantes para as práticas de atividades físicas, para as escalas da medida global da saúde e de QV, de desempenho de papéis, de dor e de insônia, segundo o instrumento EORTC QLQ-C30.

No que diz respeito a a medida global de saúde e QV, elas foram significativamente maiores entre as mulheres que realizavam atividades físicas frequentemente em relação as que praticavam as vezes. Não foi encontrado na literatura pesquisa que fizesse a mesma comparação que o atual estudo. Porém, houve uma pesquisa que avaliou a mesma escala, mas comparando-a ao aspecto físico, e obtiveram o escore ruim, e afirmaram que isso ocorreu devido as doenças crônicas que essas pacientes apresentavam, já que uma parte das mulheres que participaram da pesquisa apresentavam pelo menos outra doença associada, por exemplo, a hipertensão arterial. Assim, contribuindo para uma avaliação ruim, o que acaba interferindo no aspecto físico²⁰.

Verificou-se que a escala de desempenho de papéis teve um escore em média maior entre as mulheres que realizavam atividades físicas frequentemente em relação as que nunca praticavam, com isso, apresentam um resultado satisfatório. Não houve achados que concordasse com o presente estudo. Entretanto, em um estudo descritivo e transversal realizado no Centro Especializado de Oncologia (CEON) de Ribeirão Preto, avaliando 30 pacientes, fizeram associação do desempenho de papéis com a quimioterapia, tendo a



finalidade de medir seus efeitos colaterais, afirmando que obtiveram um nível satisfatório²².

Em relação a dor, a atual pesquisa obteve resultado significativamente maior entre as mulheres que realizavam atividades físicas frequentemente em relação àquelas que nunca praticavam. Não foi encontrado na literatura estudo que fizesse relação da dor com atividade física. Porém, foi achada uma pesquisa que fez relação da dor com a cirurgia radical da mama, tendo um escore ruim, e foi afirmado que o membro superior sofre com esse tipo de cirurgia, uma vez que são percebidas consequências no movimento do ombro, na amplitude de movimento e força muscular, causando dificuldade nas realizações de algumas atividades na vida da mulher⁷.

Na escala de sintomas, a insônia foi significativamente menor entre as mulheres que realizaram atividades físicas frequentemente em relação as que praticavam as vezes. Não houve estudos achados que fizessem a mesma associação. Mas foi encontrada uma pesquisa que mostrou que seu escore mais afetado também foi a insônia, mas associaram este sintoma com as sessões de quimioterapia adjuvante²³⁻²⁴.

Em relação ao questionário EORTC QLQ-BR23, a escala de sintomas da mama foi a única que teve escore estaticamente significantes. No presente estudo o escore para a escala citada acima se mostrou correlacionado ao tipo de cirurgia, a qual foi maior entre as mulheres que realizaram a quadrantectomia. O que não corrobora com achados na literatura que afirmaram que essas mulheres apresentaram sintomas moderado de mama e não relacionado ao tipo de cirurgia²⁵.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu avaliar a QV de mulheres no pós-operatório de câncer de mama, com o uso dos dois instrumentos o EORTC QLQ-C30 e o EORTC QLQ-BR23. E a partir das informações coletadas das participantes foi visto o



impacto que essa patologia causa na vida dessas mulheres. Com a presença de alterações importantes como a dor, insônia e sintomas da mama, apesar de uma pequena amostra na pesquisa.

Diante dos resultados desta pesquisa, é de grande importância salientar que as mulheres acometidas pelo câncer de mama devem ter uma assistência interdisciplinar no pós-operatório. Visto que há alterações nos aspectos psicológicos, sociais, sexuais e funcionais. E por isso, os profissionais de saúde podem identificar precocemente através de uma avaliação específica as referidas alterações que venham comprometer a QV dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Leal NFBS, Dias LAR, Carrara HHA, Ferreira CHJ. Linfedema Pós-Câncer de Mama: Comparação de Duas Técnicas Fisioterapêuticas – Estuo Piloto. *Fisioter Mov.* 2011 out/dez;24(4):647-54.
2. Oliveira ARD, Moraes DG, Consolação JP, Mêlo FML. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Pós-Operatório de Mulheres Mastectomizadas. *Fisioterapia Brasil* 2017; 18(4): 514-520.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de Câncer/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.: Il. Color.
4. Alvez VL, Neto MS, Abla LEF, Oliveira CJR, Ferreira LM. Avaliação Precoce da Qualidade de Vida e Autoestima de Pacientes Mastectomizadas Submetidas ou Não à Reconstrução Mamária. *Rev. Brasileira Cirurgia Plástica.* 2017;32(2): 208-217.
5. Cammarota MC, et al. Reconstrução Mamária em Mulheres Jovens e suas Peculiaridades. *Rev. Cirurgia Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2018; 33(1): 3 -11.
6. Fabro EAN, Lou MBA, Macedo FO, Relnoso TS, Millen EC, Costa RM. Abordagem Fisioterapêutica de uma Paciente com Linfedema de Membro Superior Prévio à Cirurgia para Câncer de Mama: Relato de Caso. *Rev. Brasileira de Cancerologia.* 2018; 64(4): 569-573.
7. Boing L. et al. Tempo Sentado, Imagem Corporal e Qualidade de Vida em Mulheres Após a Cirurgia do Câncer de Mama. *Rev. Brasileira de Medicina Esportiva.* Vol. 23, Nº 5. Set/Out, 2017.
8. Fireman KM, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MBA. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Rev. Brasileira de Cancerologia.* 2018; 64(4): 499-508.
9. Organização Mundial de Saúde. *Promoción de la Salud: Glosario.* Genebra: OMS, 1998.



10. Bushatsky M. Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico. *Cienc Cuid Saúde*. 2017 Jul-Set; 16(3).
11. Jurado SR, Saraiva KVO, Weis M, Pereira LVRC. Sintomas Depressivos em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas á Quimioterapia e Radioterapia: uma Revisão Integrativa. *Rev. Nursing*. 2019; 22(253): 2967-2972.
12. Silva FA. Validação e Reprodutividade de Questionários de Qualidade de Vidda Específicos para Câncer de Mama. 170 f. Dissertação (mestrado) – Curso de Pós-graduação em Ciências, Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2008.
13. Paiva ARB, Monteiro CRAV. Qualidade de Vida em Mulheres Mastectomizadas. *Rev. Investig, Bioméd. São Luís*, 10(1): 30-37, 2018.
14. Guimarães AGC, Anjos ACY. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(4): 581-592.
15. Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. Qualidade de Vida e Desempenho de Atividades Cotidianas Após Tratamento das Neoplasias Mamárias. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1): 93-100.
16. Huguet PR, Moraes SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurcel MSC. Qualidade de Vida e Sexualidade de Mulheres Tratadas de Câncer de Mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(2): 61-7.
17. Zapata CS, Romero HG. Calidad de Vida y Factores Asociados em Mujeres con Câncer de Mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 28(1): 9-18.
18. Silva MD, Rett MT, Mendonça ACR, Júnior WMS, Prado VM, DeSantana JM. Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013; 59(3): 419-426.
19. Gomes NS, Soares MBO, Silva SR. Autoestima e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas á Cirurgia Oncológica de Mama. *Rev Min Enferm*. 2015 abr/jun; 19(2): 120-126.
20. Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AAL. Qualidade de Vida em Pacientes Sobriviventes de Câncer de Mama Comparada á de Mulheres Saudáveis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(10): 453-8.
21. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de Vida em Mulheres Submetidas á Mastectomia Comparada com Aquelas que se Submeteram á Cirurgia Conservadora: Uma Revisão de Literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17,3):707-716, 2012.
22. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Submetidos á Quimioterapia. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(3): 581-7.
23. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de Vida em Mulheres com Neoplasias de Mama em Quimioterapia. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6): 554-9.
24. Moura ARM. Avaliação da Qualidade de Vida e Fadiga em Pacientes com Neoplasia Mamária Maligna Submetidos á Quimioterapia. 2015. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2015.



25. Vendrusculo LM. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama Após Tratamento Oncológico [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. 103 p.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL: RELATO DE CASO

Emylly Eryn Oliveida da Silva Matos Lima¹, Lucas Vinicius Moura da Silva¹, Carlos Eduardo Nunes Ribeiro¹, Douglas Silva Barros¹, Augusto César Leal da Silva Leonel².

¹ Discente do curso de odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife – PE

² Docente do curso de odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife – PE

RESUMO



A incidência do câncer de boca no Brasil se mantém alta, mesmo após a consolidação de campanhas de conscientização e prevenção. Geralmente, isso tem relação direta com a alta de informações dos pacientes, às suas condições socioeconômicas e também a ausência de qualificação dos profissionais de saúde. O carcinoma epidermóide oral caracteriza-se principalmente por úlceras persistentes, manchas avermelhadas e/ou embranquecidas, constituindo 90% das neoplasias malignas orais. Normalmente de causa multifatorial, principalmente o consumo do tabaco e do álcool de forma crônica, acometendo geralmente o sexo masculino com idade acima de 40 anos. A seguir é apresentado o caso clínico de uma paciente com diagnóstico clínico e histopatológico de um carcinoma epidermóide oral, discorrendo sobre o seu tratamento, juntamente aos fatores que levam a alta incidência desse tipo de câncer.

Palavras-chave: Carcinoma Epidermóide; Neoplasia Maligna; Cavidade Oral.

ORAL EPIDERMOID CARCINOMA: CASE REPORT

ABSTRACT

Currently, there is an increasing incidence of oral cancer in Brazil. Generally, this is due to the patients' lack of information, due to their socioeconomic conditions and also to the lack of qualification of health professionals. Oral squamous cell carcinoma is mainly characterized by persistent ulcers, reddish and/or whitish spots, constituting 90% of malignant oral neoplasms. Usually of multifactorial causes, mainly chronic consumption of tobacco and alcohol, generally affecting men over 50 years old. . The clinical case of a patient with a clinical and histopathological diagnosis of oral squamous cell carcinoma is presented below, discussing its treatment. Along with factors that lead to high incidence of this cancer.

Keywords: Epidermoid Carcinoma; malignant neoplasm; Oral cavity.

INTRODUÇÃO



O câncer de boca é um conjunto de neoplasias malignas que abrangem lábios, cavidade oral e orofaringe, no qual possui prevalência relativamente alta, principalmente em países subdesenvolvidos.^{1,2} Nestes países, a maioria dos diagnósticos são feitos tardiamente, conseqüentemente há comprometimento no tratamento, prognóstico e sobrevida dos pacientes.³

O carcinoma epidermóide oral (CE) é uma neoplasia maligna da cavidade oral, também denominado como carcinoma espinocelular ou carcinoma de células escamosas, representando cerca de 90 a 95% das neoplasias malignas da cavidade oral, sendo de causa multifatorial.^{1,4} É observado mais frequentemente na língua, seguida de assoalho bucal.³ Entretanto, outros sítios também podem ser envolvidos, como palato mole, gengiva, mucosa jugal, mucosa labial e palato duro.² Possui uma apresentação clínica variada, podendo ser exofítica ou endofítica e leucoplásica, eritroplasia ou eritroleucoplásica.⁵

Os tumores intraorais, possuem como fatores etiológicos mais importantes o consumo do tabaco e do álcool de forma crônica, principalmente se forem utilizados em conjunto.¹ Geralmente este tipo de câncer acomete o sexo masculino, acima de 50 anos de idade, sendo raramente acometido em pacientes jovens, isto é, pacientes abaixo dos 40 anos de idade.³

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, aposentada, usuária de prótese total superior, procurou uma clínica de estomatologia com queixa de ardor na região de palato duro e mole há 01 ano. A mesma negou histórico de etilismo e tabagismo (Figura 1).



Figura 1: Exame clínico extraoral sem

anormalidades



Fonte: Autoria própria

No exame clínico intraoral foi observada lesão eritroleucoplásica de contorno irregular, com áreas ulceradas, medindo 04x03cm de diâmetro, localizada em palato duro e mole (Figura 2).

Figura 2: Exame clínico intraoral revelando lesão eritroleucoplásica de contorno irregular, com áreas ulceradas, localizada em palato.

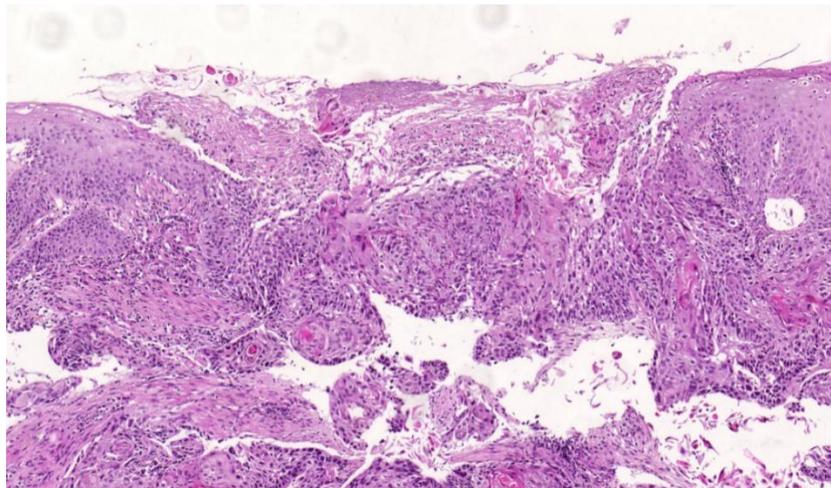




Fonte: Autoria própria

Diante das características clínicas, a principal hipótese de diagnóstico foi CE oral e sob anestesia local foi realizada uma biópsia incisional. Microscópicamente, a neoplasia era formada por células escamosas pleomórficas que invadiam o tecido conjuntivo adjacente em blocos, com a presença de poucas pérolas de queratina. A análise histológica do tecido biopsiado estabeleceu o diagnóstico de CE moderadamente diferenciado (Figura 3).

Figura 3: Fotomicrografia em HE (5X): Fragmento de mucosa parcialmente ulcerado, com presença de células escamosas pleomórficas que invadem o tecido conjuntivo adjacente em blocos e com poucas pérolas de queratina.



Fonte: Autoria própria



Figura 4: Exame clínico intraoral 01 mês após a biópsia incisional revelando o aumento da lesão eritroleucoplásica em palato duro e



Fonte: Autoria própria

A paciente foi encaminhada para tratamento no Hospital de Câncer de Pernambuco, onde foi submetida a tratamento cirúrgico e no momento encontra-se em tratamento radioterápico.

DISCUSSÃO

O CE oral surge inicialmente no epitélio superficial, e histopatologicamente se caracteriza por ilhas e cordões invasivos de células epiteliais malignas, que mostram diferenciação em direção a uma morfologia escamosa. Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) o número de novos casos de câncer da cavidade oral para o triênio de 2020 a 2022, será de 11.200 novos casos no sexo masculino e 4.010 no sexo feminino.⁴ Em 95% dos casos de neoplasia de cavidade oral, os pacientes têm mais de 40 anos de idade e a média etária de incidência é de 60 anos. É mais prevalente no sexo masculino, representando o sétimo tipo de câncer mais comum entre os brasileiros.⁴

O CE oral tem causa multifatorial, e juntamente com os outros tipos de cânceres, ainda não sugerem uma compreensão clara de suas etiologias. Por isso, o conhecimento dos fatores de riscos atualmente é o que constitui a prevenção da doença. Para o CE, o consumo do



tabaco e do álcool, principalmente de forma crônica são fatores determinantes, principalmente quando atuam de forma sinérgica.⁷

Clinicamente o CE apresenta-se por lesão consiste no aparecimento de úlceras endurecidas e persistentes, juntamente com manchas avermelhadas e/ou embranquecidas na cavidade.^{1,4} O tratamento para o CE inclui cirurgia e radioterapia. Em alguns casos, a quimioterapia pode ser necessária.⁷

A prevenção primária do CE é realizada com cessação ou diminuição do consumo de tabaco e álcool. Normalmente apresenta um diagnóstico tardiamente, por sua forma de apresentação. Influenciados principalmente por fatores sociais, como a falta de informais e recursos do paciente e de sua unidade de saúde básica, tal deficiência colabora ativamente com o crescimento dessa problemática. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasil Sorridente, que representaria para a população mais carente uma política que melhoraria o acesso à saúde bucal básica. Juntamente com a implementação dos Centros de especialidades odontológicas (CEOs), esses oferecem assistência estomatológica com capacitação em detecção do câncer bucal.^{6,7}

CONCLUSÃO

Por tanto, a eficiência durante a anamnese, exame clínico e indicação de análise histológica, permitiram o diagnóstico final do caso apresentado de CE oral, proporcionando um tratamento direcionado para a paciente. No âmbito da prevenção, é de suma importância a propagação de informações para o público em geral e também a qualificação aos profissionais de saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas para prevenção ou diagnóstico precoce para o câncer de boca.

REFERÊNCIAS

1. Fischer-Duarte B, Vieira D, Lisboa M, Stefanos N, Grando L, Santos-da-Silva M. AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE



- BOCA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2021 Out 27; [Citado em 2021 Dez 22]; 50(2): 232 - 245. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/762>.
2. Moro J da S, Maroneze MC, Ardenghi TM, Barin LM, Danesi CC. Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 Jun 7 [cited 2021 Dec 22];16(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/jKmLSDsfpRhQLx4rfNr6mNx/?lang=pt>
 3. Hirota SK, Migliari DA, Sugaya NN. Carcinoma epidermóide oral em paciente jovem: relato de caso e revisão da literatura. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2006 Jun [cited 2021 Dec 22];81(3):251-254. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/f7mQ8GspdYgMJcLPxywVDQy/?lang=pt>
 4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>.
 5. Leonel, A., Soares, C., Lisboa de Castro, J. F., Bonan, P., Ramos-Perez, F., & Perez, D. (2019). Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. *Acta stomatologica Croatica*, 53(1), 55–63. <https://doi.org/10.15644/asc53/1/6>
 6. Leite, A. A., Leonel, A., Castro, J., Carvalho, E., Vargas, P. A., Kowalski, L. P., & Perez, D. (2018). Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological study on 194 cases in northeastern Brazil. A cross-sectional retrospective study. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 136(2), 165–169. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0293061217>
 7. Passos, K. K., Leonel, A. C., Bonan, P. R., Castro, J. F., Pontual, M. L., Ramos-Perez, F. M., & Perez, D. E. (2020). Quality of information about oral cancer in Brazilian Portuguese available on Google, Youtube, and Instagram. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 25(3), e346–e352. <https://doi.org/10.4317/medoral.23374>



FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Silva de Oliveira¹, Mariana Costa de Souza¹, Claudia Edlaine da Silva²

1 Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

2 Psicóloga residente em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

RESUMO

O estudo teve o objetivo de investigar a importância de fatores que auxiliam na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de artigos indexados nas bases Medline, Lilacs e Pubmed, na língua portuguesa, publicados entre 2010 e 2020, no Brasil, usando os descritores: qualidade de vida, paciente e câncer. Por sua alta incidência e mortalidade, o câncer causa grande impacto na vida das pessoas. A qualidade de vida é influenciada por diferentes fatores que alteram a forma como as pessoas percebem o mundo. Os principais fatores apontados como positivos à qualidade de vida são: espiritualidade, atividade física, grupos de apoio e apoio multiprofissional. A espiritualidade contribui para o enfrentamento da doença, conferindo um suporte emocional. A atividade física se relaciona com a melhora da capacidade funcional dos indivíduos e de suas condições mentais. Os grupos de apoio auxiliam nas trocas de experiências e motivação. O apoio multiprofissional permite a readequação frente às novas necessidades que decorrem da doença, bem como promove o cuidado e um suporte integral. Baseado na análise dos artigos, foi possível concluir que a qualidade de vida de pacientes oncológicos é afetada pelo próprio adoecimento e pela terapia instituída, sendo de extrema importância o auxílio de recursos que possam contribuir positivamente à melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; paciente; câncer.



FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The study aimed to investigate the importance of factors that help the quality of life of cancer patients. This is an integrative literature review, through articles indexed in the databases Medline, Lilacs and PubMed, in Portuguese, published between 2010 and 2020, in Brazil, using the keywords: quality of life, patient and cancer. Due to its high incidence and mortality, cancer has a big impact on people's lives. Quality of life is influenced by different factors that change the way people perceive the world. The main factors identified as positive for quality of life are: spirituality, physical activity, support groups and multidisciplinary support. Spirituality contributes to coping with the disease, providing emotional support. Physical activity is related to the improvement of the individuals' functional capacity. Support groups help in exchanging experiences and motivation. Multiprofessional assistance allows for readjustment to the new needs arising from the disease, as well as promoting care and comprehensive support. Based on the analysis of the articles, it was possible to conclude that the quality of life of cancer patients is affected by the illness itself and by the established therapy, with the help of resources that can positively contribute to improving the quality of life of these patients being extremely important.

Keywords: Quality of life; patient; cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer trata-se de uma doença crônica que tem como característica o desenvolvimento incontrolado das células. É marcante por sua capacidade de causar alterações na fisiologia da célula, cujo crescimento tecidual neoplásico progride mesmo sem a presença do estímulo que o causou, tais estímulos podem ser de procedência química, física ou biológica⁽¹⁾.

No Brasil, é contínuo o surgimento de casos na população. O Instituto Nacional de



Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), pressupõe que para 2022 ocorrerão aproximadamente 625 mil novos casos no país. Além disso, é considerado a segunda causa de morte por doença, constituindo um problema de saúde pública, devido a sua magnitude social, epidemiológica e econômica⁽²⁾.

No que concerne à qualidade de vida, para o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se defini-la como a percepção do indivíduo sobre si, abrangendo seu eu interior, o ambiente que o envolve e suas condições de vida. Nesse sentido, o bem-estar é resultante de diversos fatores que moldam de forma positiva ou negativa essa concepção, sendo cada indivíduo dono de sua própria perspectiva⁽³⁾.

Além disso, atentando para a ampla designação do termo, na comunidade médica, apoia-se em promover a cura e a continuidade da vida, sendo usada como meio de análise para aprovar ou contestar determinada conduta, pois essa precisa proporcionar mais vantagens do que efeitos adversos ao indivíduo, e isso atua como uma das causas determinantes do estado de saúde⁽⁴⁾.

Logo, o quadro clínico está fortemente interligado com a qualidade de vida do paciente, sendo possível que o estado emocional e físico possam interferir no tratamento. Sendo assim, é de grande importância para os profissionais de saúde que por intermédio de suas contribuições possam promover qualidade e saúde a essas pessoas⁽⁵⁾.

No que diz respeito ao câncer, fatores inerentes à enfermidade afetam a qualidade de vida dos pacientes. Em razão do tratamento oncológico, podem apresentar problemas psicológicos, dor, pensamentos sobre morte, abandono e alterações na autoestima. Além de repercutir no cotidiano dos mesmos, por questões como a suspeita da doença, o medo do diagnóstico, os efeitos do tratamento, o enfrentamento da possibilidade de reaparecimento do câncer e a morte⁽⁶⁾.

Ante ao exposto, desde o diagnóstico e no decorrer do tratamento, as condições físicas e mentais dos doentes são afetadas, sendo um obstáculo que os dificulta viver em sua plenitude. Assim, é incessante a preocupação em encontrar e utilizar recursos que possam amenizar as consequências psicológicas, físicas, sociais e espirituais desse momento, visto que a qualidade de vida é considerada primordial no enfrentamento da



doença⁽⁵⁻⁶⁾.

O acompanhamento da qualidade de vida de pacientes oncológicos é essencial, pois os efeitos do adoecimento refletem em suas condições de vida. Considerando isso, o presente trabalho buscou caracterizar a produção científica sobre a qualidade de vida nos pacientes com câncer, investigando a importância dos fatores que auxiliam na promoção da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de natureza básica, de abordagem exploratória e qualitativa, feito a partir de uma revisão integrativa da literatura, que é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽⁷⁻⁸⁾.

É necessário que sejam percorridas algumas etapas distintas para sua realização metodológica: a primeira trata da identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; a segunda do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; a terceira, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; na quarta temos a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; na penúltima etapa temos a interpretação dos resultados; e por fim chegamos a última etapa que trata da apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Após a elaboração da questão norteadora, que foi: “Quais os fatores que influenciam na qualidade de vida em pacientes oncológicos?”, e o levantamento dos trabalhos, foi feita uma análise crítica dos artigos, avaliando se os dados e resultados destes respondiam à questão norteadora, e a síntese dos dados encontrados, agrupando-os em categorias.

Para o levantamento dos artigos, foi realizada uma busca nas bases de dados Medline, Lilacs e PubMed. A pesquisa ocorreu nos meses de setembro e outubro do ano de 2021. Utilizou-se, para a busca de artigos, os seguintes descritores e suas combinações

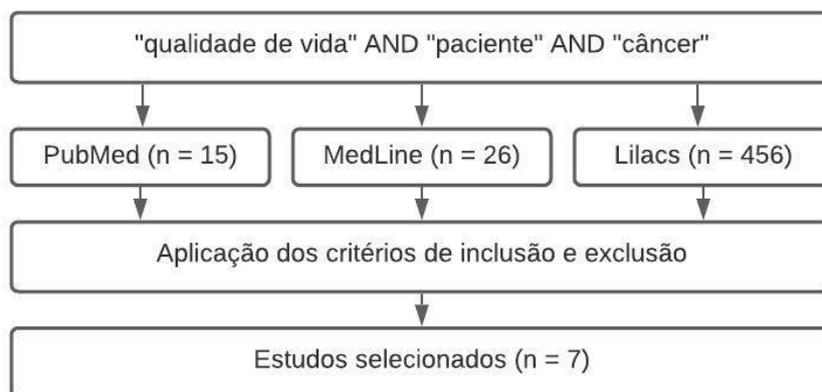


na língua portuguesa: qualidade de vida, paciente e câncer, utilizando a combinação com o *booleano* AND. Como critérios de inclusão: artigos na íntegra publicados na língua portuguesa, disponíveis gratuitamente e publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos, no Brasil; e como critérios de exclusão: artigos duplicados, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros e os que abordavam temática tangencial à procurada.

RESULTADOS

Baseado na leitura dos artigos, foram descartados aqueles que não atendiam ao objetivo esperado. Inicialmente, o universo do estudo foi constituído por 497 publicações pertinentes à temática investigada, dos quais 7 compuseram a amostra por atenderem aos critérios de inclusão. O processo de seleção está representado brevemente na figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão.



Fonte: dos autores, 2021.

Dos estudos selecionados, quatro tratam-se de levantamentos de campo cuja análise é qualitativa, dois são pesquisas bibliográficas e por fim, um artigo utiliza a metodologia experimental. Desses, três discorrem sobre a espiritualidade, dois exploram os grupos de apoio, um trata dos efeitos proporcionados pela atividade física e outro aborda a atuação da equipe multiprofissional.

O quadro 1 evidencia a caracterização dos artigos selecionados, mostrando o ano, autor, título, método e categoria temática.



Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados.

N ^o	AN ^O	AUTOR	TÍTULO	MÉTODO	CATEGORIA TEMÁTICA
1	2010	Silvia Aparecida Fornazari; Renatha El Rafihi Ferreira	Religiosidade/ espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde	Estudo qualitativo; entrevista com 10 pacientes do sexo feminino	Espiritualidade
2	2011	Giselle Patrícia Guerrero <i>et al.</i>	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente	Estudo qualitativo, no qual foram entrevistados 14 pacientes	Espiritualidade
3	2016	Maria Tereza Soratto <i>et al.</i>	Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos	Pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevista com 10 pacientes	Espiritualidade
4	2016	Jurema Gonçalves Lopes de Castro Filha <i>et al.</i>	Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama	Foram selecionadas 24 mulheres sedentárias, metade passou por programa de exercícios	Atividade física
5	2014	Michele Márice Martins; Rodrigo Sanches Peres	Fatores terapêuticos em grupo de apoio a mulheres com câncer de mama	Análise de 12 encontros de um grupo de apoio, nos quais 109 pacientes e 30 acompanhantes foram distribuídos	Grupo de apoio
6	2012	Murilo dos Santos Moscheta; Manoel Antônio dos Santos	Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa, na qual foram selecionados 11 estudos	Grupo de apoio



7	2011	Ana Paula de Queiroz Ferreira; Leany Queiroz FerreiraLopes; Mônica Cristina Batista de Melo	O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer	Revisão de literatura a partir de 42 referências	Apoio multiprofissional
---	------	---	--	--	-------------------------

Fonte: dos autores, 2021.

Nos trabalhos acerca da espiritualidade, os autores analisaram como este elemento interferia na vida de pacientes oncológicos a partir da realização de entrevistas. Nos relatos do artigo 1, a busca de significado teve grande recorrência, sendo observados os seguintes conteúdos em ordem decrescente de incidência: controle, suporte emocional, contribuições no tratamento e transformação de vida. Nas falas, as características de espiritualidade foram mais observadas do que aspectos próprios de uma religiosidade. Quando a religiosidade foi mencionada, as instituições, líderes religiosos e comunidades mostraram-se de grande relevância.

No estudo 1 poucos pacientes do sexo masculino frequentavam o local de pesquisa, e nenhum deles demonstrou interesse em participar do trabalho em questão. De forma similar, o estudo 2 apontou que os homens possuíam dificuldade em expressar sentimentos.

Os artigos 2 e 3 exploraram primeiramente a repercussão gerada pela descoberta da doença, com resultados variados, já que no estudo 2 alguns pacientes não apresentaram reação ao diagnóstico. Os participantes do estudo 2 enxergaram o câncer de distintas maneiras, às vezes como proveniente do próprio organismo ou de problemas emocionais, e outras como uma missão a ser superada. Foi possível evidenciar que a espiritualidade além de alterar a noção de doença, também tem importância no combate e busca pela cura.

O trabalho 3 observou que frente às mudanças e limitações impostas pela enfermidade, a espiritualidade atua como alicerce pelo qual o paciente pode conferir



sentido ao adoecimento e tratamento, melhorar suas expectativas e ter o sofrimento amenizado.

Por sua vez, os autores do artigo 4 investigaram os efeitos do exercício físico para a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Tais mulheres não eram praticantes de exercício físico, e assim permaneceu o grupo controle, enquanto o grupo experimental passou pelo programa de exercícios durante 10 semanas. Ambos grupos foram analisados através do questionário SF-36 versão reduzida e da avaliação física, sendo o primeiro reaplicado ao final da intervenção para checar se houve melhora na qualidade de vida. Exercícios de resistência aeróbia e alongamentos integravam as sessões que ocorriam três vezes por semana, durante 50 minutos.

Com base nisso, foi encontrada diferença significativa entre os grupos no que diz respeito à capacidade funcional, limitação dos aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais. O progresso das pacientes que realizaram exercícios físicos demonstra a utilidade desse recurso durante o tratamento do câncer.

O trabalho 5 analisou 12 encontros de um grupo de apoio. Em cada oportunidade, compareceram cerca de 12 pessoas, totalizando 139 participantes dos quais 109 eram pacientes oncológicos e 30 eram acompanhantes. Os fatores terapêuticos mais frequentes foram aconselhamento e instilação da esperança, que constituíram 80% das ocorrências. Outros fatores presentes foram aceitação, catarse e universalidade, além de aprendizado por intermédio do outro, auto-revelação e altruísmo, que apareceram em menor número. Apenas dois fatores terapêuticos não foram identificados, sendo eles o aprendizado interpessoal e a autoconcepção. Assim, houve aproveitamento variado por parte dos pacientes quanto aos benefícios gerados pelo grupo de apoio.

O artigo 6 tratou dos grupos de apoio direcionados a homens com câncer de próstata. A estigmatização do câncer de próstata e as restrições causadas pela doença geram o enfraquecimento das relações sociais, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida. A busca por informação motiva a entrada dos homens nos grupos e as concepções de *experts* são valorizadas pelos mesmos. Os homens com câncer de próstata mostraram-se abertos à participação dos familiares durante o tratamento. Além disso, houve maior foco em questões relacionadas à sexualidade do que à morte. Esses espaços



mostraram-se propícios para o desenvolvimento de uma rede de apoio psicossocial, melhora do relacionamento com o cônjuge e aumento da adaptação.

As inferências dos artigos 1, 2 e 6 sugeriram que os sexos feminino e masculino tendem a lidar de maneiras distintas com o tratamento, a partir de diferentes expectativas e sentimentos. Cabe saber se os modos particulares são eficazes em cada caso.

O artigo 7 atentou-se especificamente para a atuação do psicólogo dentro de uma equipe multidisciplinar que proporciona cuidados paliativos para pacientes com câncer. Nessa perspectiva, o psicólogo pode contribuir para uma melhor comunicação entre paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar, além das outras atividades atribuídas a esse profissional. A relação entre os membros da equipe deve ser equilibrada e permitir a transmissão de conhecimentos e informações, visando o respeito à integralidade do ser, o conforto e a autonomia do paciente. Dessa forma, o grupo traz repercussões positivas para a qualidade de vida do indivíduo enfermo.

ANÁLISE DOS DADOS

Em razão da sua alta incidência e mortalidade, o câncer causa grande impacto na vida das pessoas. A qualidade de vida é influenciada por diversos fatores que alteram a forma como as pessoas percebem o mundo. Os principais fatores apontados como positivos à qualidade de vida são: espiritualidade, atividade física, grupos de apoio e apoio multiprofissional.

Com relação a espiritualidade, a mesma pode ou não estar associada a uma religião, referindo-se principalmente à procura pessoal pelo transcendental. Diversos aspectos envolvidos no adoecimento são influenciados pela presença de uma espiritualidade. Nessa perspectiva, a busca pela significação da existência e da enfermidade é facilitada quando o indivíduo apega-se a uma força superior, que o auxilia no controle sobre a vida e oferece esperança para o futuro e para além da morte, de forma a aliviar a ansiedade⁽¹¹⁻¹³⁾.

O câncer é uma doença especialmente estigmatizada frente a sociedade, sendo



vista como uma sentença fatal, porém é capaz de adquirir novo simbolismo através da fé, o que contribui para o processo de aceitação. Na busca pela cura do câncer, a espiritualidade fornece conforto emocional; os relatos indicam que além da confiança na providência divina, há o entendimento de que Deus age através dos medicamentos e profissionais⁽¹¹⁻¹³⁾.

Nesse contexto, receber o diagnóstico causa grandes conflitos emocionais tanto no paciente quanto em seus familiares. A mudança de rotina devido às repercussões do tratamento deixa todos os envolvidos fragilizados, requerendo novas adaptações frente a situação atual. Esse processo impulsiona a busca pela espiritualidade, pois a mesma é capaz de atribuir novo sentido e ser um apoio emocional nesse momento⁽¹²⁻¹³⁾.

A espiritualidade também é vista como estratégia de enfrentamento, e a dimensão espiritual é de grande relevância, considerada uma aliada à terapêutica médica. Nesse sentido, a força da fé e das crenças atribui um sentido positivo à doença, algo a ser vivido em nome de um ser supremo ou com alguma finalidade individual, ganhando distintas interpretações dependendo da cultura de cada um. Assim, a espiritualidade causa um alívio do sofrimento mediante a transformação da perspectiva do paciente frente à doença e ao atribuir um sentimento de esperança de cura⁽¹¹⁻¹³⁾.

O cuidado espiritual fornecido pela equipe de saúde torna o tratamento mais humanizado, proporcionando maior acolhimento para os pacientes, sendo um outro campo de atuação a ser considerado durante a intervenção. Portanto, compreender o impacto da espiritualidade para o bem-estar integral do paciente oncológico traz benefícios para relação do mesmo com a equipe profissional⁽¹¹⁾.

Referente a atividade física, essa abrange qualquer atividade que retire o indivíduo do seu estado de repouso. A prática traz benefícios importantes para a saúde, em termos físicos e mentais, por isso é utilizada como auxílio durante o processo de adoecimento, já que promove a qualidade de forma ampla⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, os achados mostraram que a prática de atividade física está relacionada com a melhora da capacidade funcional dos indivíduos. No estudo⁽¹⁵⁾ foi visto que pacientes apresentaram melhora no funcionamento do sistema pulmonar, muscular, endócrino e nervoso, pois esses sistemas corporais trabalham em conjunto com o objetivo



de fazer a regulação da resposta do organismo frente às alterações metabólicas causadas pela atividade exercida.

No sistema pulmonar, ocorreu melhora da capacidade dos músculos respiratórios, e isso repercutiu de forma benéfica no volume pulmonar, na atividade respiratória e nas trocas gasosas; nos músculos, aprimorou a propriedade oxidativa muscular e a resistência à fadiga, como também na adição de células saudáveis; as alterações na produção hormonal refletiu positivamente nos demais sistemas, entre eles o sistema nervoso central e periférico. Simultaneamente, essas alterações proporcionaram uma homeostase global, o que provavelmente pode causar um bem-estar geral⁽¹⁵⁾.

Além disso, tem influência na atuação do sistema imunológico em indivíduos com neoplasias. O efeito da atividade física na atuação enzimática formam um obstáculo ao possível desenvolvimento tumoral. Ainda, no decorrer do tratamento, a prática pode fortalecer as barreiras imunológicas do paciente frente às ameaças, como infecções ou outras doenças⁽¹⁵⁾.

Outro ponto favorável é durante os treinamentos, ocorrendo aprimoramento na forma de socialização das pessoas. Partilhar as dificuldades e as experiências vivenciadas os encorajam, sendo o convívio com outros pacientes capaz de atribuir força no enfrentamento da doença, além de causar uma melhor interação com os familiares, amigos e com a equipe de treinamento⁽¹⁵⁾.

Somado a isso, a prática regular foi capaz de aprimorar o desempenho físico do grupo estudado. As implicações do tratamento oncológico trazem algumas limitações e desconfortos durante a execução de atividades cotidianas, e essa melhora nas capacidades funcionais gera um sentimento de autonomia e independência que resulta numa melhora na qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

Assim, a prática de atividade física, tanto durante o tratamento quanto pós tratamento, mostrou-se benéfica à qualidade de vida dos pacientes. A recomendação é ter o cuidado de praticá-las sob acompanhamento multidisciplinar, a fim de serem feitas de forma e no momento adequado⁽¹⁵⁾.

Quanto aos grupos de apoio, nos achados do artigo⁽¹⁶⁾ foi possível compreender que atuaram como um ambiente acolhedor para que as mulheres pudessem expor



sentimentos profundos, dando uma sensação de conforto. A gravidade do câncer traz um conflito emocional no paciente, que podem ser aliviados com o ato de revelar as dificuldades ao grupo, além de encorajar os demais participantes a também exteriorizar sua situação interior, e assim, diminuir o medo associado à doença.

Já no estudo⁽¹⁷⁾ foi visto que para os homens, a participação grupal foi importante no processo adaptativo às consequências físicas da doença. Por ter efeito na região responsável pelas funções sexuais, o câncer de próstata causa preocupações a respeito da sexualidade, o que foi amenizado ao receber uma ressignificação mediante as trocas de saberes em grupo. Além de possibilitar uma melhor aceitação ao tratamento, maior preocupação com o estado de saúde e um melhor relacionamento com a companheira.

Nesse contexto, a interação em grupo auxiliaram nas trocas de experiências e motivação. Socializar com outras pessoas que passam por situações semelhantes é uma forma de compartilhamento de ideias, de conselhos, vivências e das dificuldades enfrentadas. A prática atribui a interpretação de que as experiências vividas durante o tratamento podem ser comuns entre eles, e isso pode gerar um sentimento de conforto, amparo e esperança. Além disso, as trocas proporcionam benefícios para ambas as partes, enquanto quem divide a experiência tem o sentimento de altruísmo, por sua capacidade de dar apoio ao outro, quem ouve recebe o auxílio que precisa. Assim, as condições psicossociais são melhoradas por intermédio das interações, o que repercute na qualidade de vida dessas pessoas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A contribuição da equipe multiprofissional, diz respeito ao auxílio na readequação frente às novas necessidades que decorrem da doença, bem como concede um suporte integral. O intuito da equipe é proporcionar o cuidado de forma ampla, utilizando recursos e condutas adequadas a fim de minimizar os impactos da doença na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A atenção integral da equipe envolve não apenas o paciente em tratamento, mas também dá suporte aos seus cuidadores, compartilhando informações e melhorando o entendimento acerca da doença. É de referir o considerável suporte da equipe com relação aos sintomas psicológicos desencadeados pelo adoecimento, o que auxilia o paciente no enfrentamento do câncer⁽¹⁸⁾.



O acompanhamento é feito de forma individualizada, tendo o objetivo de assegurar que o paciente possa enfrentar esse momento com o mínimo de complicações possíveis e que de alguma forma possa reduzir o sofrimento. Esse suporte junto ao paciente é essencial durante o processo de aceitação do mesmo às condições atuais, na adesão ao tratamento e numa melhor relação com seus cuidadores e com a equipe de saúde⁽¹⁸⁾.

A contribuição da equipe de saúde é especialmente proporcionar qualidade de vida⁽¹⁸⁾. A interdisciplinaridade é um fator fundamental nessa questão, pois as trocas de conhecimentos e a comunicação auxilia na promoção do cuidado que o paciente precisa, bem como provê uma assistência considerando o indivíduo em sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos examinados neste estudo mostraram que a qualidade de vida de pacientes oncológicos é afetada pelo próprio adoecimento e pela terapia instituída. Diante disso, primeiramente, foi visto que a espiritualidade atuou como um meio de conforto, proporcionando alívio do sofrimento e sendo capaz de gerar um sentimento de esperança, o que atribuiu nova significação frente a doença.

Posteriormente, foi posto que a atividade física é um recurso que beneficia os sistemas corporais de forma geral, o que ajuda o paciente em termos físicos e mentais durante o enfrentamento da doença. A contribuição dos grupos de apoio referiu-se ao suporte emocional por intermédio das interações, o que promoveu o compartilhamento de saberes e experiências. E por fim, foi visto que a equipe multiprofissional proporciona apoio no processo de adoecimento, bem como, se preocupa em promover qualidade de vida e conferir o cuidado de forma ampla.

Sendo assim, o presente trabalho evidenciou que é imprescindível o auxílio de recursos que possam relacionar-se positivamente à melhoria na qualidade de vida, visto que conviver com o câncer requer cuidados especiais e trata-se de um momento de fragilidade a ser enfrentado. Chama-se a atenção, também, para a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática, visando respaldar as ações voltadas



à melhoria da qualidade de vida em pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

1. Franco M, Montenegro MR, De Brito T, Bacchi CE, Cardoso de Almeida P. Patologia: processos gerais. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo [Internet]. 2010 Apr 1 [cited 2021 Oct 28];52:106–6. Available
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. [Internet]. 2021. [acesso em 2021 outubro 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-d-o-cancer>.
3. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of Life Research. 1993 Apr;2(2):153–9.
4. Goldberg RW. Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications. Clinical Psychology Review. 1998 Apr;18(3):386.
5. Helser De Almeida H, Rodovia F, Montenegro A. Endereço para correspondência. 2017 [cited 2021 Dec 31];32(4):362–70. Available from: <http://>
6. Batista DRR, Mattos M de, Silva SF da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2021 Nov 21];5(3):499–510. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/0>.
7. FRANCK LS. Integrating Research. Nursing Research. 1990 Nov;39(6):382.
8. Cooper HM. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. Review of Educational Research. 1982 Jun;52(2):291–302. Available from: <http://faculty.metrostate.edu/barrerma/Summer2015/3%20REVIEWCooper%20%20-291-302.pdf>.
9. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2019 Apr 16];8(1):102–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102.
10. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011 Dec 2;5(11):121. Available from: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>.
11. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2010 Jun;26(2):265–72. Available from: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5OJ4R5vLn3LcfTZs68DRC/?lang=pt>.
12. Soratto MT, Silva DM da, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2016 Jun 14 [cited 2021 Dec 31];9(1):53–63. Available from:



- <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>.
13. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2021 Dec 31];64:53–9. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>.
 14. World. Physical activity [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
 15. de Castro Filha JGL, Miranda AKP, Martins Júnior FF, Costa HA, Figueiredo KRFV, de Oliveira Junior MNS, et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* [Internet]. 2016 Apr [cited 2021 Nov 9];38(2):109–114. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>.
 16. Martins MM, Peres RS. Fatores terapêuticos em grupo de apoio a mulheres com câncer de mama. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2021 Dec 31];15(2):396–408. Available from: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200006&lang=pt?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200006&lang=pt.
 17. Moscheta M dos S, Santos MA dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 May;17(5):1225–33. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rOGRk934WWVScBXkmmSLfsb/?lang=pt>.
 18. Ferreira APQ, Lopes LQF, Melo MCB de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. *Rev. SBPH* [Internet]. 2011 Dez [citado 2021 Dec 31];15(2):109–114. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>.

LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO (ATL): RELATO DE CASO E UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Marina de Oliveira Julião¹, Giordano Álex Freire Martins¹, Fábio Rodrigo Barbosa Dutra Nascimento²

¹Centro Universitário dos Guararapes UNIFG – PE, ²Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL/LLTA) é uma neoplasia linfoproliferativa de células T maduras associada à infecção viral pelo HTVL-1. Um linfoma não Hodgkin de perfil agressivo, mais comum em adultos (50-60 anos) e de mau prognóstico na maior parte dos casos. Pode se apresentar com as formas indolente, aguda, crônica, linfomatosa e tumoral. É importante relatar que a infecção pelo HTLV-1 não evolui para a LLTA ininterruptamente, contudo sempre que houver diagnóstico confirmatório desse linfoma a sorologia será positiva



para HTLV-1. O diagnóstico é dado pela imunofenotipagem, sorologia (+ HTLV-1), biologia molecular (PCR) e leucograma com presença de linfócitos anormais no sangue periférico. Este artigo apresenta um relato de caso de uma mulher diagnosticada com LLTA após uma complicação durante procedimento de hemodiálise. Foram feitos a anamnese e os respectivos exames, confirmatórios para LLTA. Foi tratada com interferon, AZT e CHOP. Paciente ainda em seguimento clínico.

Palavras-chave: HTLV-1; Linfoma de células T do adulto; Imunofenotipagem.

ADULT T-CELL LEUKEMIA/LYMPHOMA (ATL): CASE REPORT AND A BRIEF LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATL/LLTA) is a mature cell lymphoproliferative neoplasm associated with HTVL-1 viral infection. A non-Hodgkin lymphoma with an aggressive profile, more common in adults (50-60 years) and with a poor prognosis in most cases. It can present as indolent, acute, chronic, lymphomatous and tumoral forms. It's important to report that an HTLV-1 infection doesn't progress to an ATL without interruption, however, whenever there is a confirmatory diagnosis of adult T-cell lymphoma, the serology will be positive for HTLV-1. Diagnosis is made by immunophenotyping, serology (+ HTLV-1), molecular biology (PCR) and white blood cell count with the presence of abnormal lymphocytes in peripheral blood. This article presents a case report of a woman diagnosed with ATL after a complication during the hemodialysis procedure. Anamnesis and exams, confirmatory for ATL, were performed. She was treated with interferon, AZT and CHOP. Patient still under clinical follow-up.

Keywords: HTLV-1; Lymphoma; Immunophenotyping.

1. INTRODUÇÃO

A leucemia/linfoma de células T do adulto é uma rara forma de linfoma não Hodgkin, cuja etiologia está relacionada à infecção pelo vírus linfotrópico de células T humano (HTLV). Sua apresentação clínica varia desde a forma linfomatosa até a leucêmica e caracteriza-se pela expansão clonal de células maduras T ativadas. Geralmente acomete de 1 a 5% dos indivíduos infectados após um longo período de latência, em torno de 20 a 30 anos, que pode exceder os 50 anos³. O HTLV-I é o primeiro retrovírus oncogênico associado à uma



doença humana. Estima-se que que ele afeta cerca de 20 milhões de pessoas no mundo, sendo endêmico em algumas regiões como o sudeste do Japão, África, Ilhas do Caribe, América Central, América Latina e Oceania. (No Brasil, as regiões com maior número de casos são Rio de Janeiro, Salvador, Recife e São Paulo, com índice de prevalência baixo, entre 0,4% e 1,8%, embora a infecção pelo HTLV-1 seja considerada endêmica^{2,3,8}). A média de idade ao diagnóstico é de 60 anos sem predomínio quanto ao sexo⁸.

O vírus linfotrópico de células T humano é um retrovírus: família *Retroviridae* e gênero *Deltaretrovirus*, envelopado, dotado de duas fitas simples de RNA e transcriptase reversa inseridos dentro de seu capsídeo. Seu tropismo é pelas células TCD4+⁸. A transmissão vertical é considerada a via primordial para a contaminação pelo HTLV-1, não excluindo a adesão por via transfusional, sexual ou contágio por materiais perfurocortantes.

A expansão clonal das células infectadas pelo HTLV-I, resulta da expressão da oncoproteína viral Tax, que desempenha um papel crítico na iniciação e transformação leucêmica^{4,7,10}. Essa oncoproteína altera vias celulares que acarretam a criação e promoção de um “loop” autócrino envolvendo a interleucina 2, a interleucina 15 e seus respectivos receptores. A proteína Tax também regula positivamente proteínas anti-apoptóticas, inibe p53 e interfere em vários pontos de checagem do ciclo celular e mecanismos de reparo^{4,7,10,11}.

Com relação à apresentação clínica entre os pacientes acometidos com a leucemia/linfoma de células T do adulto, existem quatro formas heterogêneas: indolente, crônica, linfomatosa, aguda, e mais recentemente, na forma tumoral primária de pele^{1,2}. Todas são caracterizadas por um prognóstico sombrio e um tempo de sobrevida curto, sendo as três últimas descritas, as de pior prognóstico^{8,11}.

Relata-se, no presente artigo, um caso de LLTA e uma breve revisão de suas particularidades, com foco nos achados clínicos e laboratoriais.

2. METODOLOGIA



Trata-se de um trabalho descritivo do tipo estudo de caso conduzido pelos autores, a partir da análise de prontuário, referente a data do diagnóstico, em fevereiro de 2021 até o momento, em que a paciente se encontra em seguimento clínico.

3. RELATO DE CASO

L.R.S.A., 67 anos, sexo feminino, diagnosticada em fevereiro de 2021, em um hospital terciário na cidade do Cabo de Santo Agostinho-PE, e acompanhada em hospital de referência em Recife-PE. A patologia foi descoberta após intercorrência febril durante um procedimento de hemodiálise, o que fez a equipe médica interná-la para mais exames, inicialmente com suspeita de infecção do trato urinário. Ao exame físico, foram observados gânglios cervicais indolores.

Na realização dos exames laboratoriais, foram encontradas alterações bioquímicas como o aumento da LDH (686 mg/dL), do cálcio total (18,1 mg/dL) e provas de função renal também elevadas, com ureia de 92mg/dL e creatinina de 6,0mg/dL. No hemograma, destacou-se uma leucocitose, linfocitose relativa e absoluta com presença de células linfoides anômalas, apresentando alto pleomorfismo nuclear e núcleos polilobulados do tipo “flower cells”. A imunofenotipagem evidenciou uma população predominante exibindo fenótipo de células T maduras com positividade para os marcadores CD3 citoplasmático, CD5 e CD25 e negatividade para os marcadores CD3 de superfície, CD4, CD7, CD8 e ausência de fenótipo imaturo, com negatividade para os marcadores CD34 e TdT. A sorologia foi reagentes para HTLV-I.

A paciente foi submetida a tratamento com interferon e ribavirina (AZT) nos primeiros dois meses, porém não havendo resposta satisfatória, optou-se por fazer uso de CHOP.

Durante o tratamento, houve variações na contagem de linfócitos, leucócitos, plaquetas, além de alteração nos valores de lactato desidrogenase e do cálcio total e surgimento de lesões tumorais na pele.

4. DISCUSSÃO



A leucemia/linfoma de células T do adulto foi descoberta no Japão em 1977 e foi associada ao HTLV-I em 1980^{3,4,9}. A transmissão desse vírus se dá por meio de três vias: vertical (amamentação), horizontal (principalmente de forma sexual) e parenteral. Acomete cerca de 1 a 5% dos infectados após um longo período de latência, e por isso, é mais comum entre os 40 e 70 anos de idade^{1,8,10}. Trata-se de uma doença clonal maligna, caracterizada pela proliferação de células linfoides T maduras que geralmente expressam CD2, CD4, CD5, e geralmente são negativos para os marcadores CD7, CD8 e CD26. Imunofenótipos variantes com CD4 negativo, CD8 positivo, ambos positivos ou ambos negativos são considerados raros e estão associados a um pior prognóstico,¹³.

As apresentações clínicas da doença são variadas, sendo a mais comum a forma aguda (55-60%). Essa forma é caracterizada pela acentuada linfocitose com presença da “flower cells”, linfadenopatia, hepatomegalia, hipercalcemia e sintomas associados, tal como a disfunção renal e distúrbios neurológicos. Níveis elevados de LDH também são observados. Lesões de pele, danos no trato gastrointestinal e lesões osteolíticas também são típicas nesta forma clínica da doença¹¹.

A forma linfomatosa possui os mesmos sintomas da forma aguda, no entanto não apresenta linfocitose, dificilmente se encontra “flower cells” circulantes (aproximadamente 1%) e representa cerca de 20 a 25% dos casos. Já a forma indolente, representa de 5 a 10 % dos casos e é caracterizada por uma contagem normal de leucócitos e linfócitos, além da presença de 1 a 5% de “flower cells”. Ocorre também uma infiltração de células leucêmicas na pele e no pulmão. Na forma crônica encontra-se leucocitose com linfocitose, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia, ausência de hipercalcemia e níveis séricos de LDH normais ou levemente aumentados^{8,11}.

Clinicamente podemos encontrar adenomegalia (60%), hepatomegalia (26%), esplenomegalia (22%) e lesões de pele (39%). Laboratorialmente ocorre hipercalcemia em metade dos pacientes e hiperbilirrubinemia nos casos de infiltração hepática, indicando pior prognóstico. Os níveis séricos de cálcio e LDH refletem a extensão da doença e são utilizados para avaliar sua atividade e agressividade clínica. Os critérios diagnósticos da LLTA envolvem a presença de anticorpos contra o HTLV-I, fenótipo de células maduras com antígenos superficiais (CD4+ e CD25+). A presença de pleomorfismo nuclear nos linfócitos



do sangue periférico é determinante e a integração pró-viral nas células deve ser comprovada^{11,12,13}.

A terapêutica é indicada de acordo com o subtipo de LLTA, pode ser o tratamento clássico, via quimioterapia (CHOP – ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), antivirais (ribavirina, zidovudina ou AZT e Interferon alfa)⁸ e especialmente o transplante de células tronco. Outra opção é a imunoterapia com administração de anticorpos monoclonais (Mogamulizumab; Alemtuzumab; Brentuximab Vedotin e anti-CD25), além de Lenalidomide e Trióxido arsênico^{3,9}. Sobre o uso da quimioterapia em pacientes leucemizados (subtipo agudo) é importante salientar que há a possibilidade de desenvolverem resistência cruzada, os motivos ainda são discutidos.

LDH elevado, leucocitose, hipercalcemia e idade superior aos 40 anos são os principais fatores prognósticos. Ademais, mutações de p53 e altos níveis de IL-15 também se mostram determinantes para o curso da LLTA¹².

5. CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente em questão foi diagnosticada com o subtipo agudo, a forma mais comum de apresentação, onde a doença é muito mais agressiva e manifesta-se sob a forma leucêmica com lesões tumorais. Pacientes com essa forma, muitas vezes apresentam-se com mal-estar geral e distensão abdominal. O envolvimento da pele é característico. A sobrevida nesses casos varia de semanas a pouco mais de um ano. Os principais fatores prognósticos para a paciente são o Performance Status no início do diagnóstico, número total de lesões envolvidas, níveis séricos de cálcio e de LDH¹².

No caso em questão, a doença tem se mostrado bastante agressiva, mesmo após o esquema terapêutico proposto, sendo discutida a possibilidade de um transplante. Porém, o estado geral da paciente se agravou bastante e o prognóstico é sombrio.

6. REFERÊNCIAS

14. Farias de Carvalho SMF, Pombo de Oliveira MS, Thuler LC, Rios M, Coelho RC, Rubim LC. HTLV-I and HTLV-II infections in hematological disorder patients, cancer



- patients, and healthy individuals from Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1997;15(3):238-2.
15. M.S. Neha, R. Lee, M.H. Steven. Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma
PMCID: PMC6366298; PMID: 28796966
 16. Romanelli, Luiz Cláudio Ferreira, Caramelli, Paulo e Proietti, Anna Barbara de Freitas Carneiro O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção?. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2010, v. 56, n. 3 [Acessado 27 Dezembro 2021], pp. 340-347. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300021>>. Epub 05 Ago 2010. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300021>.
 17. Matsuoka M. Human T-cell leukemia virus type I (HTLV-I) infection and the onset of adult T-cell leukemia (ATL). *Retrovirology*. 2005;2:27-40
 18. LOUREIRO, P. Infecção pelo HTLV. In: RAMOS, H. et al (Ed.). *Conduas em doenças infecciosas*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. p. 448-469
 19. BEZERRA, A. C. S. et al. HTLV- I/II – triagem e diagnóstico sorológico em unidades hemoterápicas e laboratórios de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 1998b.
 20. Evolution of retrovirus-infected premalignant T-cell clones prior to adult T-cell leukemia/lymphoma diagnosis. 2020 Jun 4; PMID: 32160278; PMCID: PMC 7381760
 21. Bittencourt AL, Barbosa HS, Requião C, Silva AC, Vandamme AM, Van Weyenbergh J, et al. Adult T-cell Leukemia/Lymphoma with a mixed CD4+ and CD8+ phenotype and a indolent course. *J Clin Oncol*. 2007;25:2480-2.
 22. E.H. Hiba, T. Kunihiro, C. Morgane, B. Ali, W. Toshiki, H. Olivier Novel Treatments of Adult T Cell Leukemia Lymphoma; PMID: 32547515; PMCID: PMC7270167
 23. Ratner L. Human T cell lymphotropic vírus-associated leukemia/lymphoma. *Curr Opin Oncol*. 2005;17:469-73.
 24. Adult T-cell leukemia/lymphoma. Bittencourt AL. F. Lourdes. *An Bras Dermatol*. 2008;83(4): 351-9
 25. Revised Adult T-Cell Leukemia-Lymphoma International Consensus Meeting Report
 26. T. Kunihiro, T. Kensei. *Biologia e tratamento de linfomas de células T associados ao HTLV-1*. Março de 2013; 26 (1): 3-14. PMID: 23768636

LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS B EM CAVIDADE ORAL - UM RELATO DE CASO

Lucas Vinicius Moura da Silva (ls.vinicius@icloud.com) autor principal¹, Douglas Silva Barros², Emylly Eryn Oliveira da Silva Matos Lima³, Luiz Pedro Rodrigues de Oliveira Júnior⁴, Augusto César Leal da Silva Leonel (orientadora)⁵

¹Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE

²Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE

³Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE



⁴Discente do curso de Odontologia da faculdade Federal de Pernambuco (IFPE), Recife-PE
⁵Doscente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE

RESUMO

Introdução: O linfoma não-Hodgkin de células B faz parte de um grupo de malignidades de histogênese e diferenciação linforreticulares. Em cavidade oral apresenta-se como aumentos de volume indolores e difusos de consistência esponjosa, afetando normalmente as regiões de véstíbulo, palato duro e gengiva. Radiograficamente apresenta radiolucidez mal definida ou irregular. Histopatologicamente é caracterizado por proliferação de células linfocíticas com graus variáveis de diferenciação. A análise imuno-histoquímica é essencial para auxiliar no correto diagnóstico. Objetivo: Relatar um caso clínico incomum de paciente com Linfoma Não-hodgkin de células B em boca. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, história de tabagismo e etilismo, compareceu ao Estomatologia queixando-se de ausência de cicatrização após exodontia dos elementos 46 e 47 por mobilidade dentária, com presença de edema e dor na região, a evolução a um mês. Ao exame extraoral apresentava discreto edema em região mandibular direita. Ao exame intraoral observou-se lesão exofítica em rebordo mandibular direito com áreas de necrose e mobilidade nos dentes adjacentes. O paciente foi submetido à biópsia incisional, os achados morfológicos associados ao painel imunohistoquímico confirmaram o diagnóstico de Linfoma Não-hodgkin de células B, difuso, com positividade para CD10, CD20, Proteína P63, KI67 (70%), BCL2, BCL6, KAPPA. O paciente foi encaminhado aos serviços de Hematologia e Cirurgia de cabeça e pescoço para tratamento. Conclusão: Apesar de sua ocorrência não usual, o Linfoma Não-hodgkin deve estar entre as hipóteses diagnósticas de lesões neoplásicas em cavidade oral. Além de implica em um correto encaminhamento com melhor prognóstico para o paciente.

Palavras-chaves: Doença de Hodgkin; Linfoma; Neoplasias Hematológicas.

B-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA IN ORAL CAVITY - A CASE REPORT



ABSTRACT

Introduction: B-cell non-Hodgkin's lymphoma is part of a group of lymphoreticular histogenesis and differentiation malignancies. In the oral cavity, it presents as painless and diffuse swelling of spongy consistency, normally affecting the vestibule, hard palate and gum regions. Radiographically, it presents ill-defined or irregular radiolucency. Histopathologically it is characterized by proliferation of lymphocytic cells with variable degrees of differentiation. Immunohistochemical analysis is essential to aid in correct diagnosis. **Objective:** To report an unusual clinical case of a patient with B-cell Non-Hodgkin's Lymphoma in the mouth. **Case report:** A 65-year-old male patient, history of smoking and alcohol consumption, came to the dentist complaining of lack of healing after extraction of elements 46 and 47 due to tooth mobility, with edema and pain in the region, evolution a month ago. On extraoral examination, he presented a mild edema in the right mandible region. The intraoral examination revealed an exophytic lesion in the right mandibular margin with areas of necrosis and mobility in the adjacent teeth. The patient underwent incisional biopsy, the morphological findings associated with the immunohistochemical panel confirmed the diagnosis of non-Hodgkin's Lymphoma of B cells, diffuse, with positivity for CD10, CD20, Protein P63, KI67 (70%), BCL2, BCL6, KAPPA . The patient was referred to the Hematology and Head and Neck Surgery services for treatment. **Conclusion:** Despite its unusual occurrence, Non-Hodgkin's Lymphoma should be among the diagnostic hypotheses of neoplastic lesions in the oral cavity. In addition to implying a correct referral with a better prognosis for the patient.

Keywords: Hodgkin's Disease; Lymphoma; Hematologic Neoplasms.

INTRODUÇÃO



O linfoma não Hodgkin (LNH), faz parte de um grupo de malignidades histogenético e diferenciação linforreticulares. Quer se inicia normalmente nos linfonodos e vai crescendo como o aumento de volume sólido. Em quer isso contrasta com as leucemias linfocíticas, as quer começar na medula óssea e timo e vão ser caracterizado por células malignas quer vai circular no sangue periférico, e posteriormente diferenciação nos tecidos linfáticos secundário como nódulos linfáticos, baço , e tecidos da mucosa. Em quer cerca de 85% dos LNH vão ser linfócitos de células B, quer vai começa começa na medula óssea e subsequente nos órgãos linfáticos secundários. E em cavidade oral são raros mas quando aparem apresenta-se difuso e com aumento de volume e consistência esponjosa normalmente em palato duro, região de vestibulo e gengiva .

O linfoma não-Hodgkin se apresentar normalmente com características radiográficas em quer em seus estágios intermediários mais agressivo e de alto grau. Em quer apresenta seu desenvolvimento predominante nos linfonodos e nos linfomas extranodais, quer vai se apresentar geralmente com o aumento de volume indolor com crescimento lento por meses. Onde a lesão vai envolver vários linfonodos locais, como os cervicais, axilares ou inguinais, em quer um ou dois nódulos móveis vai ser observado inicialmente e à medida quer ele progride para sua malignidade os linfonodos vão se tornar msis numerosos e fixos as estruturas adjacentes ou emaranhados. Em quer na cavidade bucal, estes linfomas vai aparece normalmente como doença extranodal, mesmo que as lesões orais do linfoma serem um componente de doenças disseminada, as vezes podem ter sua origem nos tecidos orais, em quer as lesões no tecidos moles aparecem com o aumento de volume oral, normalmente em palato duro posterior, vestibulo oral e gengiva, com consistência esponjosa e com o aumento de volume e pode aparece como eritematosa, púrpura e com o aparecimento de úlceras ou não. Em quer em linfomas intraósseo pode causa desconforto ou leve dores quer pode ser confundido com uma odontalgia. Em quer o paciente pode reclamar de parestesia, principalmente nas lesões mandíbulares como no caso do eventual relato de caso, quer também pode ser chamado de síndrome do queixo dormente, onde radiograficamente vai se apresentar com radiolucidez mal definida ou irregular, mas em estágios iniciais a aparência



pode ser sutis ou inexistentes. E se não tratado, o processo causa expansão do osso, eventualmente perfurando a tábua cortical e aumento do volume nos tecido mole.

Em quer sua análise imuno-histoquímica é essencial para auxiliar no correto diagnóstico, pois nele vai mostra o graus variados de diferenciação do linfoma. Em quer lesões de baixo grau os linfócitos são pequenos e bem definidos. E já as lesões de alto grau são normalmente compostas e mal definidas. Em algumas lesões de origem nos linfócitos B, uma vaga semelhança com a formação de centro germinativo pode ser vista, um padrão nódular ou folicular, porém já outros mostra difuso. E na cavidade bucal normalmente são difuso de grandes células B, e quando intraósseo pode causar dor e pode ser confundido com odontalgia. E deve-se ter cuidado com o padrão da célula e por isso é preciso o exame imuno-histoquímicos é citogenéticos para diagnóstico como linfoma. O seu estudo e bastante complicado e precisa ser feito por profissionais qualificados.

Objetivo

Relatar um caso clínico incomum de paciente com Linfoma Não-hodgkin de células B em boca.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, história de tabagismo e etilismo, compareceu a um serviço de Estomatologia queixando-se de ausência de cicatrização após exodontia dos elementos 46 e 47 por mobilidade dentária, relatando presença de edema e dor na região, com tempo de evolução de um mês. Ao exame intraoral (Figuras 1 e 2) observou-se lesão exofítica em rebordo mandibular direito com áreas de necrose, ulceração e mobilidade nos dentes adjacentes. O exame de tomografia computadorizada demonstrou formação expansiva em partes moles adjacentes ao corpo mandibular em intimo contato com a musculatura (3,9 x 2,5 x 3,5cm)



Fig 1:Imagem mostrando a formação expansiva hipoatenuante em partes moles adjacentes ao corpo da mandíbula direita no rebordo gengival inferior com hipótese realce ao meio de contraste. Fonte: Autoria própria.





Fig 2: Imagem tendo íntimo contato com a musculatura adjacente sem plano de clivagem,



questionando-se erosão da cortical da mandíbula.

Após biópsia incisional, os achados morfológicos associados à análise imuno-histoquímica (Tabela 1) levaram ao diagnóstico de LNH de células B difuso.

Tabela 1 – Painel imuno-histoquímico.

Exame	Resultado
Citoqueratina(clones:AE1/AE3) (Z 622 DAKO CO. USA)	Negativo (controle interno positivo)
PROTEÍNA P63 ANTI-HUMAN (CLONE 4R4 M747 DAKO CO. USA)	Positivo



CITOQUERATINA 5/6 (CLONE D5 / 16 B4) (DBS)	Negativo
KI-67 (CLONE MIB 1)	Positivo (forte/ 70%)
CD 45 (LCA) (CLONE: PD7/26 E 2B11) DBS	Positivo (difuso)
CD 68 (CLONE: KP1)	Positivo
CD 03 (CLONE: F7 2.38) (DAKO CO. USA)	Negativo
CD 20 (CLONE L 26) DBS	Positivo (difuso)
BCL - 2 (CLONE 124) (M3515 DAKO CO. USA)	Positivo
BCL - 6 (CLONE SP 155 (SPRING)	Positivo (focal)
CD 10 (CLONE SP67) (SPRING)	Positivo (focal)
CD 5 (CLONE SP19) SPRING)	Negativo
CICLINA D1 (CLONESP4 SPRING)	Negativo
CD 15 ((CLONE CARB-3)(DAKO)	Negativo
CD 30 (CLONE CARB-3) (DAKO)	Negativo
CADEIA MAPPA (A191 DAKO CO. USA)	Positivo
CADEIA LAMBDA (A193 DAKO CO. USA)	Negativo

O paciente então diante dos resultados foi encaminhado aos profissionais de referência para o tratamento.

DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Os LNH, mesmo sendo raros na cavidade oral, deve está diante das hipóteses de diagnóstico diferencial quando se suspeita de doenças malignas intraoral quer o cirurgião-dentista deve considerar. Em quer deve-se sempre o profissional pedir o exame imuno- histopatológico para identificação precoce e o encaminhamento imediato para o especialista diferenciado resultariam no manejo oportuno, e determinantes de um melhor prognóstico do doente.

No LNH de células B, o tratamento do paciente vai se dar por diversos fatores, incluindo o grau quer o linfoma vai se encontrar, o estado imunológico do paciente e todo seu histórico médico, pois a saúde dele deve ser considerado, por conta quer será necessário muitas sessões de quimioterapia são bastantes desgastantes e a cirurgia não são indicadas. Em quer sendo a maioria dos LNH de diferenciação de células B, muitas estratégias de tratamentos



incorporadas à anticorpos monoclonais para combater a CD20 (linfócitos B), como parte deste regime quimioterápico para linfomas de baixo e de alto grau. Um outro tratamento usado e o uso da rituximabe quer e um agente bastante utilizado, embora outros também podem ser utilizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto mesmo não usual em cavidade oral, o LNH deve estar entre as hipóteses diagnósticas de lesões neoplásicas em cavidade oral. O diagnóstico precoce pelo Cirurgião-Dentista implica em um correto encaminhamento com melhor prognóstico para o paciente, diante do tratamento adequado. E é de bastante relevância que o profissional tenha conhecimento sobre o exame imuno-histopatológico para correto é o diagnóstico precoce, pois quando mais rápido o diagnóstico melhor o prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

1. CUNHA-JUNIOR, G. S. et al. LINFOMA NÃO-HODGKIN CUTÂNEO PRIMÁRIO DE CÉLULAS B INDOLENTE-RELATO DE CASO. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 43, p. S85-S86, 2021
2. DA SILVA, Samuel Yohei Kudo; RODRIGUES, Paulo Henrique. Cardiomiopatia em paciente portador de linfoma não Hodgkin de grandes células B tratada com poliquimioterapia: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 28247-28258, 2021.
3. FRAGOSO, Gabrielle Ruthes et al. Diagnóstico Histopatológico e Imuno-histoquímico de Linfoma de Baço com Apresentação Clínica Atípica: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 4, 2021.



4. Heuberger BM, Weiler D, Bussmann C, Kuttenger JJ. Non-Hodgkin lymphoma of the mandible: a case report with differential diagnostic considerations. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2011;121(5):449-60.

5. NEVILLE, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

6. SEVERO, Mara Luana B. et al. Hiperplasia linfoide folicular oral: clinicopatológico de uma série de casos. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 57, 2021.



O USO DA LASERTERAPIA PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Vinicius Moura da Silva¹, Douglas Silva Barros¹ Emylly Eryn Oliveira da Silva Matos Lima¹, Luiz Pedro Rodrigues de Oliveira Júnior², Augusto César Leal da Silva Leonel³

¹Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE

³Doscente do curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE
e-mail: ls.vinicius@icloud.com

RESUMO

Introdução: Os estudos mostram que cerca de 40% dos pacientes que fazem quimioterapia ou radioterapia na região de cabeça e pescoço, apresentam complicações orais decorrente a estomatotoxicidade provocada pelo tratamento quimioterápico. Entre elas condição inflamatória na mucosa que se manifesta através de eritema, ulceração, hemorragia, edema e dor. Onde uma alternativa na odontologia é o uso do laser que provocar efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos, aumentando o metabolismo celular, que estimula a atividade mitocondrial, onde vai atuar como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizado das lesões na mucosa **Objetivo:** Revisar o uso do laser para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Método e materiais:** Estudo bibliográfico realizado mediante pesquisa em banco de dados da BVS, com inserção de descritores específicos e utilização dos operadores booleanos “and” e “or”. **Resultados:** O laser vai agir estimulando a atividade celular, conduzindo à liberação de fatores de crescimento por macrófago, proliferação de queratinócitos, aumento da população e degranulação de mastócito e angiogênese. Onde



estes efeitos levam a aceleração no processo de cicatrização de feridas devido, em parte, à redução na duração da inflamação aguda, resultando numa reparação mais rápida. Assim sendo bem tolerado pelos pacientes e mostra efeitos benéficos durante o tratamento, e assim melhorando a qualidade de vida dos pacientes oncológico. **Conclusão:** Portanto, os estudo mostra que a laserterapia é mecanismos eficaz para tratamento de pacientes com complicações devido a quimioterapia. Além de melhora a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e não ser um tratamento invasivo.

Palavras-chaves: laserterapia; Pacientes oncológicos; Complicações orais.

THE USE OF LASERTHERAPY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGICAL PATIENTS - A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Studies show that about 40% of patients undergoing chemotherapy or radiotherapy in the head and neck region have oral complications resulting from stomatotoxicity caused by chemotherapy. Among them, an inflammatory condition in the mucosa that manifests as erythema, ulceration, hemorrhage, edema and pain. Where an alternative in dentistry is the use of laser that provoke biological effects through photophysical and biochemical processes, increasing cell metabolism, which stimulates mitochondrial activity, where it will act as an anti-inflammatory, analgesic and healing of mucosal lesions **Objective:** Review the use of laser to improve the quality of life of cancer patients. **Method and materials:** Bibliographic study carried out through research in the VHL database, with insertion of specific descriptors and use of the Boolean operators “and” and “or”. **Results:** The laser will act by stimulating cell activity, leading to the release of growth factors by macrophages, proliferation of keratinocytes, population increase and mast cell degranulation and angiogenesis. Where these effects lead to acceleration of the wound healing process due, in part, to the reduction in the duration of acute inflammation, resulting in faster repair. Thus being well tolerated by patients and showing beneficial effects during treatment, and thus improving the quality of life of cancer patients. **Conclusion:** Therefore, the study



shows that laser therapy is an effective mechanism for treating patients with complications due to chemotherapy. In addition to improving the quality of life of cancer patients and not being an invasive treatment.

Keywords: laser therapy; Cancer patients; Oral complications.

INTRODUÇÃO

Os estudos mostram que cerca de 40% dos pacientes que fazem quimioterapia ou radioterapia na região de cabeça e pescoço, apresentam complicações orais decorrente a estomatotoxicidade provocada pelo tratamento quimioterápico. Em que algumas complicações bucais resultantes de intervenções oncológicas são normalmente encontradas e pacientes que fazem tratamento oncológico são, sintomas de dor, dificuldade no ato da mastigação, deglutição e fonação, nutrição deficiente e risco de infecções sistêmicas. Essas complicações podem causar uma qualidade de vida desfavorável para o paciente. Onde estas complicações na mucosa vai fazer com que as lesões que podem causar dor, disfagia, alteração de higiene oral e da nutrição, além de pode prejudicar no convívio social destes pacientes.

Uma alternativa é o uso do laser de baixa potência em pacientes oncológicos com mucosite oral que vai provocar efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos, aumentando o metabolismo celular. À medida que estimula a atividade mitocondrial, o laser atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizador das lesões na mucosa, trazendo melhorias nas condições sofridas pelos pacientes oncológicos.

Objetivo

Revisar o uso do laser para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Mostrando com base na literatura como o laser de baixa potência vai estimular na melhorias na condição do paciente.

Metodologia

No presente e, utilizou-se o método de revisão de literatura, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, visto que possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado por meio de busca por artigos científicos encontrados em bancos de dados de ciências biológicas em geral, como o MEDLINE/Pubmed, SciELO–Scientific Electronic Library Online e LILACS/Bireme.

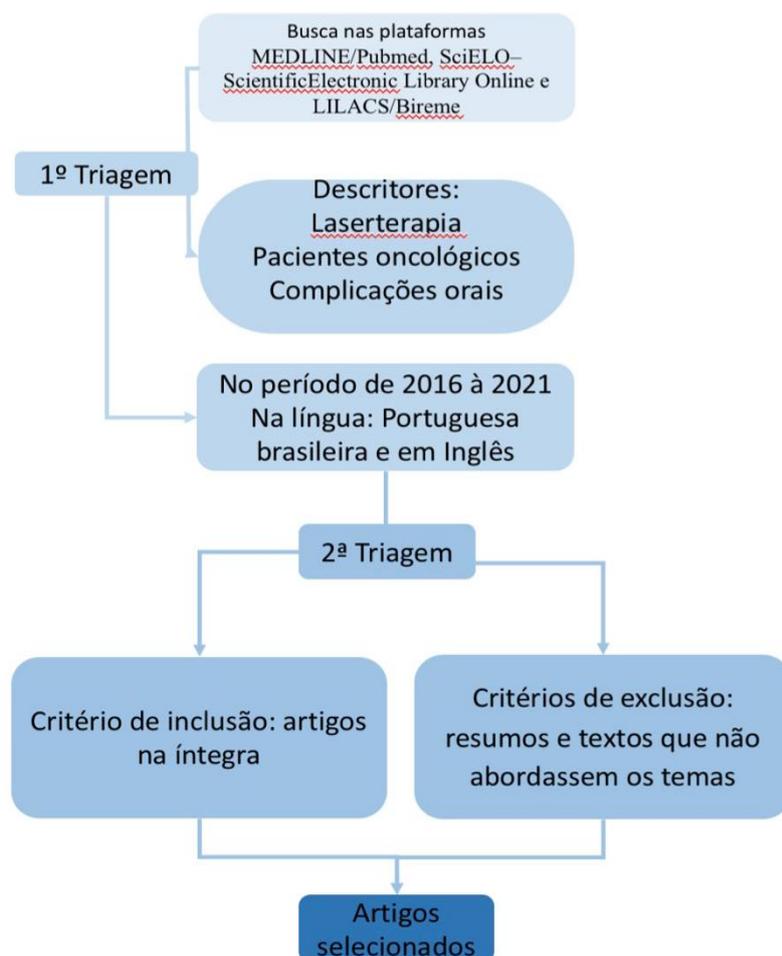
Em que diante disso foi selecionados artigos que apresentaram os seguintes descritores e/ou palavras chaves: laserterapia, Pacientes oncológicos, Complicações orais. Onde diante disso os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostragem foram: textos



disponibilizados na íntegra, através de acesso as bases de dados; e atendimento à análise das variáveis contempladas para o estudo (medidas de avaliação). As publicações mais condizentes foram selecionadas, incluídas por título e resumo, logo, feita uma leitura íntegra para posteriormente ser selecionado ou excluído.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos mostram que pacientes que fazem tratamento de radioterapia ou quimioterapia, possui um grande chance de induzir a danos celulares no epitélio, principalmente na região da mucosa oral e nas estruturas glandulares salivares, prejudicando as suas funções e,



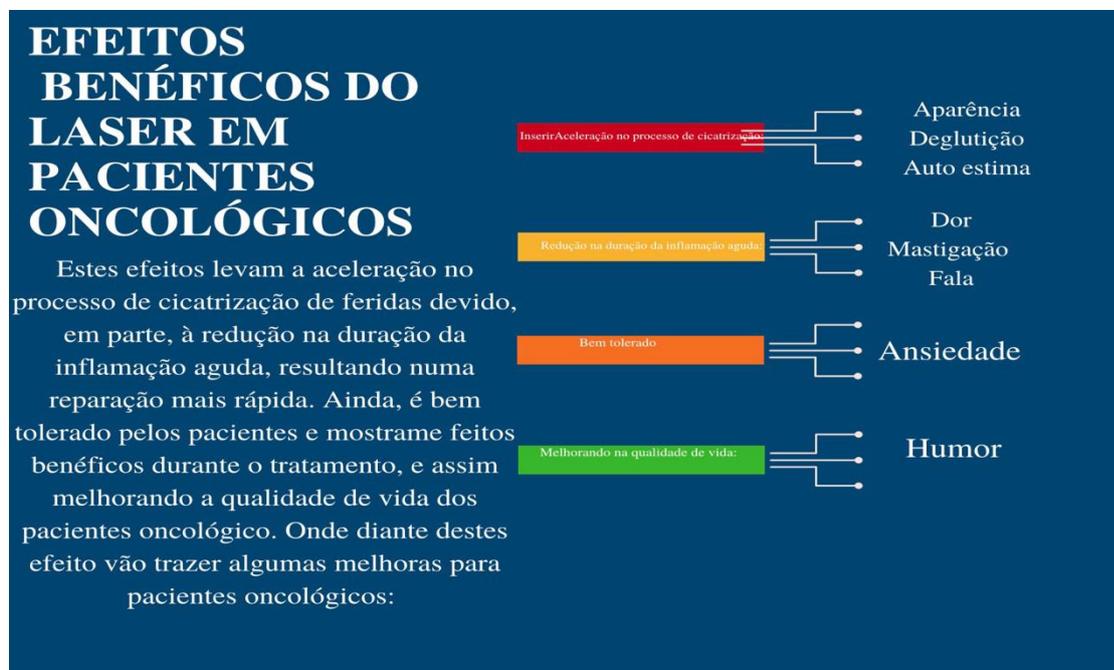
consequentemente, promovendo alterações qualitativas, onde normalmente não se manifestam, como mucosite oral que é a principal complicação estomatológica em pacientes



com câncer. Em quer baseado nisto, a literatura mostra quer vai haver uma grande alteração na qualidade de vida dos pacientes com mucosite oral induzida pelos tratamentos quimioterápico. Onde visando melhorar a qualidade de vida, e as grande limitações assim como as limitações quer estes pacientes vão apresentar, como : dor, aparência, atividade da função do sistema bucal, dificuldade na deglutição, mastigação, fala, perda de paladar e saliva, além de falta de humor quer estes pacientes vão ter e aumento de ansiedade provocadas pela condição.

Onde diante, disto um tratamento na atualidade bastante vistos na odontologia e o uso da Laser de baixa potência, quer vai proporciona alívio das dores tanto agudas como crônicas, promovendo a controle da dor imediata e temporária quer os pacientes normalmente com esta condição sofrem, e ainda podendo ainda tratando outras condições como, a xerostomia, dores articulares, inflamações e lesões na mucosa, sensibilidade dentinária, problemas periodontais, pós-operatórios cirúrgico quer estes pacientes vão apresentar. Os lasers podem ser utilizados como antimicrobiano, assim acelerarem o processo de cicatrização de Lesões na mucosa. Onde no quatro a baixo podemos ver como o laser vai funcionar e como ele vai agir em cada problema sofrido pelo pacientes quer sofrer desta condição.

Fig 1: Quatro mostrando falando como o laser vai agir e mostrando alguns condições onde o



laser vai trazer melhorias de vida para pacientes oncológicos. Fonte: Própria autoria.



Diante disto, vemos que a laserterapia tem influência significativa na melhora da qualidade de vida dos pacientes oncológicos que apresentam complicações decorrentes da quimioterapia. Além de ainda auxiliar significativamente no desaparecimento das predispostas lesões de mucosa oral.

CONCLUSÃO

O laser de baixa potência, portanto, vai trazer diversas melhorias na qualidade de vida dos pacientes que fazem quimioterapia ou radioterapia de cabeça e pescoço. Além de ser um tratamento bastante aceito e não ser um tratamento invasivo, podendo assim ser bem aceito por todos os pacientes de todas as faixas etárias.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, Raphael Cavalcante et al. Associação terapêutica no manejo da mucosite oral quimioinduzida em pacientes pediátricos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 256-263, 2018.
2. DACZUK, Ana Flávia Zuke; DONADUZZI, Liziane Cattelan. USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS—REVISÃO DE LITERATURA. *Voos Revista Polidisciplinar*, v. 10, n. 3, p. 156-183, 2021.
3. JUNIOR, A. A. L. et al. INFECÇÃO BUCAL POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EM TRATAMENTO PARA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: RELATO DE CASO. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 43, p. S289-S290, 2021.
4. MOURA, Lucas Aristides Souza; DO NASCIMENTO, Juliana de Souza. Eficácia do Laser de Baixa Intensidade no Tratamento da Mucosite oral em Pacientes Oncológicos/Effecacy of Low-level Laser in Treatment of Oral Mucositis in Cancer Patients. ID on line *REVISTA DE PSICOLOGIA*, v. 14, n. 52, p. 991-1002, 2020.
5. REOLON, Luiza Zanette et al. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, p. 19-27, 2017.
6. RODRIGUES, Fabiana Passos. AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO LASER EM BAIXA POTÊNCIA EM MUCOSITE ORAL-RELATO DE CASO. *Revista Científica UMC*, v. 4, n. 3, 2019.

