

## 01 - ALTERAÇÕES ENDOMETRIAIS ULTRASSONOGRÁFICAS DE PACIENTES EM USO DE TAMOXIFENO NA FCECON-AM

LEÃO, Jorge Roberto Di Tommaso<sup>1</sup>  
BROCK, Marianna Facchinetti<sup>2</sup>  
**OLIVEIRA, Abrahim Felipe Luna**<sup>3</sup>  
REIS, Monique Freire<sup>4</sup>  
MOTA, Micaela Maciel dos Santos<sup>4</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é identificar as principais alterações ultrassonográficas endometriais em pacientes com câncer de mama tratadas com tamoxifeno em hospital de referência para tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON-AM). Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado com pacientes portadoras de câncer de mama em terapia anti-estrogênica com tamoxifeno. **RESULTADOS:** 518 pacientes foram submetidas à terapia com tamoxifeno, no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2012. Destas, 208 pacientes foram inclusas. A média de idade ao diagnóstico foi de 49,67 anos com maior prevalência na faixa etária de 40 a 49 anos (39,9%). Foram avaliadas 315 ultrassonografias transvaginais. 190 exames (60,32%) mostraram alterações inespecíficas e 8 exames (2,54%) evidenciaram endométrio heterogêneo. Foram observados nódulos miomatosos em 64 exames (20,32%) e espessamento endometrial cístico em 50 exames (15,87%), intimamente relacionada com o efeito antiestrogênico do tamoxifeno. **DISCUSSÃO:** O tamoxifeno é capaz de induzir a expressão de vias e genes específicos no endométrio resultando em aumento da incidência de patologias proliferativas endometriais<sup>1</sup>, a saber: pólipos, hiperplasia, atrofia cística, adenomiose e doença maligna como carcinoma endometrial e sarcoma uterino<sup>2</sup>. A avaliação ultrassonográfica deve priorizar a espessura e as características ecotexturais do endométrio<sup>3</sup>. Entretanto, o exame apresenta baixa acurácia para identificação de hiperplasia e pólipos<sup>3</sup>. Os principais achados ultrassonográficos relacionados ao uso do tamoxifeno são os pólipos e atrofia cística<sup>2,3</sup>. Em nosso estudo, observamos maior prevalência de miomas e espessamento cístico. Em relação aos miomas, sabe-se que os receptores de estrogênio localizam-se tanto no endométrio quanto no estroma uterino sofrendo o efeito agonista do tamoxifeno<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo, observamos maior prevalência de miomas e espessamento cístico. A monitoração periódica com ultrassonografia transvaginal deve ser realizada em todas as pacientes tratadas com tamoxifeno para detecção precoce de alterações endometriais que necessitam de investigação mais acurada.

**Palavras-chave:** tamoxifeno, espessamento endometrial, ultrassonografia

### REFERÊNCIAS:

1. GIELEN, S. C. J. P. et al. Signaling by estrogens and tamoxifen in the human endometrium. *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology*. 109 (2008) 219–223. Disponível em: <[http://ac.els-cdn.com/S0960076008000563/1-s2.0-S0960076008000563-main.pdf?\\_tid=8b30e35ba039f92bef0649482a0b6849&acdnat=1340992154\\_b79c6ba630ffc64913fac945f9703fb4](http://ac.els-cdn.com/S0960076008000563/1-s2.0-S0960076008000563-main.pdf?_tid=8b30e35ba039f92bef0649482a0b6849&acdnat=1340992154_b79c6ba630ffc64913fac945f9703fb4)>. Acesso em: 29 Jun. 2012.
2. POLIN, S. A.; ASCHER, S. M. The effect of tamoxifen on the genital tract. *Cancer Imaging* (2008) 8, 135\_145. Disponível em <<http://www.cancerimaging.org/articles/ci080020/ci080020.pdf>> Acesso em: 15 Jun 2013.
3. TEIXEIRA, A. C.; et al. Valor da Ultra-Sonografia na avaliação das alterações endometriais em pacientes tratadas com tamoxifeno. *Radiol Bras* 2007;40(6):365–369. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842007000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Jun 2013.

<sup>1</sup>Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Fundação de Medicina Tropical Dr.Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD).

<sup>2</sup>Mestra em Doenças Tropicais e Infecciosas pela UEA/FMT-HVD.

<sup>3</sup>Graduando de Medicina/UEA. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas da FCECON-AM;

<sup>4</sup>Médica, UEA

## 02 - USO DE ACITRETINA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE PÊNIS PARA REDUÇÃO DA MASSA TUMORAL

Autora: **Amanda Hitzschky Aguiar** – Medicina/UFAM

Colaboradores: Dr. Giuseppe Figliuolo, Dr. Fábio Francesconi do Valle, Plácido Fernandes de Magalhães Neto, Artur Roberto Barbosa da Costa Filho

Instituição: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON

**Introdução:** O câncer de pênis apesar de uma neoplasia rara em países desenvolvidos ainda tem taxa de incidência relevante em países emergentes como o Brasil e ainda apresenta estatística bem variada no comparativo de regiões, a saber, é a quarta causa mais comum de câncer no homem nas regiões norte e nordeste, oitava colocação na região centro-oeste e nas regiões sudeste e sul não está classificado nem entre as dez principais. **Objetivos:** O trabalho apresentou como objetivo geral avaliar a regressão tumoral nos pacientes tratados com o uso de acitretina oral, num período de três meses no pré-operatório de câncer de pênis. Os objetivos específicos foram: estimar o tempo necessário do início da medicação até regressão tumoral perceptível e determinar se o uso da acitretina interfere nos tamanhos da amputação e margem de segurança previamente planejada para o ato cirúrgico. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e prospectivo, no qual foi avaliada a regressão tumoral com o uso da acitretina oral no pré-operatório de câncer de pênis de oito pacientes atendidos no ambulatório de Urologia e Dermatologia da FCECON. A avaliação desses pacientes foi realizada através de anamnese, questionário socioeconômico, exame físico, exame de imagem (ressonância magnética da pelve) e exame patológico da lesão (biópsia da lesão). Esse estudo foi aprovado pelo CEP com número de parecer:267/2011 UEA. **Resultados:** No período de agosto de 2012 a junho de 2013 foram analisados 08 (oito) pacientes. Destes, 05 (cinco) foram excluídos da pesquisa, 01 (um) por contra-indicação ao uso do medicamento (hiperglicemia, alteração nas enzimas hepáticas e hipertrigliceridemia) e 04 (quatro) por já apresentarem metástase e precisarem de um tratamento de urgência. Os 03 (três) participantes restantes finalizaram o uso da acitretina. Destes, 2 (dois) nos quais o laudo histopatológico foram de carcinoma escamocelular bem diferenciados apresentaram melhora no aspecto clínico, porém a medicação não reduziu a margem de amputação do pênis. O paciente restante apresentou laudo histopatológico de Sarcoma de Kaposi, teve resposta benéfica ao uso da acitretina. **Discussão:** A procura de atendimento médico apenas em estágios mais avançados da doença, como observado nesse estudo, dificulta o tratamento com a acitretina, inviabilizando a ação terapêutica da medicação, devido a urgente necessidade de intervenção cirúrgica agressiva, como a amputação do pênis. Mesmo com a baixa incidência, o câncer de pênis e seus tratamentos causam danos físicos e psicológicos ao paciente. Desse modo, pesquisas que visem achar alternativas para o tratamento dessa patologia são de extrema importância. **Conclusão:** Devido ao baixo número de participantes na pesquisa, não foi possível afirmar ou negar os benefícios do uso da acitretina em pacientes em tratamento para o câncer de pênis. Dessa forma, novos estudos devem ser feitos para avaliar a real efetividade dessa medicação.

**Palavras chaves:** Câncer de pênis; Acitretina; Redução tumoral.

**Apoio:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM

### 03 - PERFIL DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS NA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Ana Elis Guimarães Araújo, Júlia Mônica Marcelino Benevides, Elis Fernanda Guimarães de Souza, Lidiane Lopes Braz, Valéria Pacheco Dias

Segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, o câncer de mama é um problema de saúde pública, dado preocupante, uma vez que a mama desempenha um importante papel na sexualidade e identificação da mulher.<sup>1,2</sup> No Amazonas, ocupa o segundo lugar entre as mulheres, sendo esperados 340 novos casos para o ano de 2013.<sup>3</sup> Este trabalho teve como objetivo o delineamento das características sociodemográficas de mulheres com câncer de mama em Manaus/AM. Métodos: Estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade ambulatorial da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), sendo a amostra composta por 66 mulheres com câncer de mama. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEP/CEULM/ULBRA). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, composto por variáveis sociodemográficas e clínicas. Após a coleta, os dados foram inseridos em planilha do Microsoft Excel®, onde foi aplicada a estatística descritiva. Resultados: A idade média foi 52,94 anos, com mínima de 28 e máxima de 87 anos, sendo a faixa etária preponderante entre 50 e 60 anos (40,91%). A maioria das mulheres é natural de municípios do interior do Amazonas (40,91%) ou da capital (34,85%), onde residem 89,39% das participantes. Quanto à moradia, verificou-se que 84,85% possui imóvel próprio, a maioria é casada (39,39%) e possui nível fundamental incompleto (31,82%) ou médio completo (30,30%). No que se refere à religião, o número de católicas revelou-se igual ao de evangélicas (48,48% cada grupo). Quanto à cor da pele, 83,33% autodenominou-se parda. De acordo com as variáveis paridade e idade com que tiveram o primeiro filho, as múltiparas estão em grande número (69,70%). A média de idade com que tiveram o primeiro filho é de 21,80 anos, sendo a mínima de 15 e a máxima de 45 anos. 42,59% destas mulheres teve o primeiro filho entre os 18 e 23 anos e 11,11% teve com 30 anos ou mais. Quanto à lactação, 75,76% das mulheres amamentou, sendo que destas, 50% o fizeram por mais de 12 meses e 24% por menos de 6 meses. O tipo de tumor mais prevalente foi o carcinoma ductal invasivo com 77,19%, o carcinoma ductal *in situ* foi encontrado em 8,77%. Dos prontuários consultados, 13,64% não apresentava o tipo específico de tumor. Considerações finais: O presente estudo poderá ser um elemento de contribuição literária para o direcionamento de estratégias utilizadas no combate ao câncer de mama, entretanto, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas para conhecer o perfil das mulheres acometidas por esta doença na região amazônica, principalmente no que diz respeito aos fatores de risco, pois se constatou que as mulheres aqui analisadas não apresentam o padrão encontrado na literatura, o que provavelmente, deve-se às características populacionais peculiares à região.

Descritores: câncer de mama; fatores sociodemográficos.

#### REFERÊNCIAS

1. Barreto MF, Petrelli ASC, Djahjah MCR, Kock HA. Câncer de mama em mulheres até 40 anos: aspectos radiológicos, clínicos e anatomopatológicos. Rev. Imagem. 2006; 28 (1):1-6.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Vol. 2.
3. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

## 04 - FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO DE LITERATURA

Silva, O.E<sup>1</sup>; Fonseca, I.K.C<sup>1</sup>. ; **Pimentel, A.L.D.**<sup>1</sup>; Momberg; F.<sup>2</sup>Barbosa; E.L<sup>2</sup>.

**Introdução:** O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. Mais do que qualquer outro tipo de câncer, este é considerado o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (Medeiros, A.P *et al*). **Objetivo:** Identificar os fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de Próstata a partir da literatura científica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo referente a artigos científicos recuperados na seguinte base de dados: Scielo, do qual foram utilizados os seguintes descritores: “Câncer”, “Próstata”, “ Fatores de risco”. **Resultados:** De acordo com RHODEN E. L, evidências epidemiológicas sugerem que o câncer de próstata apresenta um componente genético e familiar, seguido ao alto conteúdo de gordura animal na dieta, baixa ingestão de vitamina E, selênio e isoflavonoides. O câncer de próstata clínico também tem sido associado com a reduzida exposição à radiação solar, haja vista a importância dos níveis de vitamina D. GOMES, R.; relata adoção de hábitos saudáveis; uso de drogas. Corroborando com outros estudos, MEDEIROS A. P.; que destacou idade avançada, origem étnica, tabagismo e o etilismo, vasectomia. **Discussão:** São duas as formas básicas do câncer de próstata: o histológico (também chamado latente) e o clínico (também chamado invasivo). Em estudos de autópsia, a forma latente está presente em 30% dos homens acima de 50 anos. A etiologia do câncer de próstata é desconhecida, embora alguns fatores de risco tenham sido identificados (fatores genéticos, raciais, dietéticos) (RHODEN, *et al.*2012). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil e estima-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença e que a maioria não tenha conhecimento disso. Anualmente, são diagnosticados 35 mil casos, com oito mil óbitos. **Considerações Finais:** No que diz respeito à saúde dos homens em geral, é importante considerar que, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevadas (MEDEIROS, *et al*). Sendo de importante ressalva que a detecção o mais cedo possível é requisito essencial. A situação socioeconômica propicia menor acesso ao sistema de saúde, e, por conseguinte, maior probabilidade de agravos de saúde, dentre eles, o câncer de Próstata. A incorporação do profissional enfermeiro na atenção à saúde, através do planejamento de ações e o atendimento ao cliente seguindo os princípios éticos designados para o bem da população, garantem o acesso universal da população a serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. E sendo este profissional um constante educador e dispondo de maior tempo contato profissional/cliente, visar tanto o tratamento terapêutico e exames de rastreamento, quanto à priorização das necessidades do cliente.

**Palavras Chave:** Câncer, Próstata, Fatores de risco. .

**Área Temática:** Oncologia Clínica.

### **Referências:**

GOMES, R., REBELLO, L.E.F.S.; ARAUJO F.C.; NASCIMENTO E. F.; A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. , Ciência saúde coletiva, 2008, vol.13.

MEDEIROS, A. P, et al. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. , *Revista Brasileira Enfermagem*, vol. 64, no. 2, 2011.

RHODEN, E.L.; AVERBECK, M.A.; Câncer de próstata localizado; *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2010.

<sup>1</sup> Acadêmico do 7º período do curso de graduação em Enfermagem no Centro Universitário do Norte- UNINORTE.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação do Centro Universitário do Norte- UNINORTE.

## 05 - LESÕES MACROSCÓPICAS DO CARCINOMA GÁSTRICO PRECOCE

SEELIG, S.C.<sup>1</sup>; LIMA, K. F.<sup>1</sup>; **DIAS, A.R.B.**<sup>1</sup>; MARINHO, J.G.<sup>1</sup>; NAKAJIMA, G.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas

<sup>2</sup>Professor Associado do Departamento de Clínica Cirúrgica FMUFAM

**INTRODUÇÃO:** O câncer gástrico é a segunda causa de morte por neoplasia maligna no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão. Caso seja diagnosticada em fases iniciais, esta doença tem bons índices de sobrevida, porém a maioria dos pacientes é diagnosticada na fase avançada da doença, tendo a cirurgia como principal forma de tratamento em pacientes clinicamente capazes. **OBJETIVO:** Descrever os achados macroscópicos do Adenocarcinoma Gástrico Precoce para que o tratamento adequado seja realizado o mais breve possível e, desta forma, aumentar a taxa de sobrevida dos pacientes. **MÉTODOS:** Coleta de material a partir de prontuário, revisão de acervo pessoal de fotografias e revisão bibliográfica. **DISCUSSÃO:** O Adenocarcinoma gástrico (AG) representa mais de 90% dos tumores malignos do estômago. Sendo a 3ª maior causa de óbitos por câncer em homens e mulheres no mundo. Tem prognóstico ruim, visto que geralmente é diagnosticado na forma avançada. Dentre os principais fatores de risco inclui-se a infecção por *Helicobacter pylori*, fatores dietéticos, grupo sanguíneo A, condições pré-cancerosas como a gastrite atrófica, e lesões pré-cancerosas como metaplasias intestinais. De acordo com os achados macroscópicos, o AG pode ser classificado em precoce e avançado. O AG precoce corresponde a cerca de 12% dos casos ao diagnóstico, porém a inserção de métodos de rastreio mais sensíveis tem aumentado esta incidência. Como o AG cresce de forma insidiosa e é, na maioria das vezes, assintomático, o diagnóstico na fase precoce da doença só é possível através do rastreamento. O AG precoce pode acometer até a camada submucosa, sendo classificado, através de endoscopia digestiva alta – EDA, de acordo com a tabela 1 e figura 1 abaixo: De acordo com a maioria dos trabalhos publicados o tipo IIc é o mais frequente. (Figura 2) Devendo ser iniciado, o quanto antes, o tratamento para que se obtenha a cura. A Sociedade Japonesa de Endoscopia Gastroenterológica definiu, em 1962, o Câncer gástrico precoce como um adenocarcinoma restrito à mucosa e à submucosa gástrica, desconsiderando o comprometimento linfonodal. Neste estágio os pacientes tratados podem ter sobrevida superior a 90% em cinco anos. É considerado precoce, devido à possibilidade de realizar a ressecção completa, com maior chance de cura e maior sobrevida. Desta forma, pacientes com sintomas dispépticos, perda ponderal, história familiar e quadro sugestivo de câncer gástrico, devem ser investigados precocemente através da Endoscopia Digestiva Alta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma Gástrico Precoce, Lesão Macroscópica Gástrica, Adenocarcinoma

Área temática: 2) Gr: Cirurgia Oncológica – FCECON

### Referências

1. BARBOSA, A.J.A.; RODRIGUES, M.A.M. Tubo digestivo. In: Bogliolo, L. Bogliolo, patologia. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011; 20:726-732.
2. PINTO, C.E *et al.* Câncer gástrico precoce: revisão de 47 casos do instituto nacional de câncer nos últimos cinco anos. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, June 2001.
3. CALDANA, R.P; CARVALHO, L.S. Estômago e duodeno. In: Gastrointestinal. Vol 2, capítulo 4, p. 152-153. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
4. TONETO, M.G; SEHN, A.A; LISOT, B.C; LOPES, H.I. História do tratamento do câncer gástrico: os pioneiros, os equívocos iniciais e os marcos de referência atuais. *Scientia Medica*. 2012; 22(4): 216-223

## 06 - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA CAUSADA POR METÁSTASE DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)

DIAS, A.R.B.<sup>1</sup>; SEELIG, S.C<sup>1</sup>.; LIMA, K. F.<sup>1</sup>; MARTINS, T.A.A.<sup>1</sup>; NAKAJIMA, G.S.<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas
2. Professor Associado do Departamento de Clínica Cirúrgica FMUFAM

**INTRODUÇÃO:** Tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são os tumores mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal, que podem cursar com metástase quando são malignos, sendo estas metástases extremamente incomuns. **OBJETIVOS:** Descrever a manifestação cutânea de um tumor estromal gastrointestinal na pele da mão de um paciente e discorrer sobre tal manifestação. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica, coleta de material a partir de prontuário e revisão de acervo pessoal de fotografias. **DISCUSSÃO:** Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são os tumores mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal e que acometem pessoas abaixo dos 50 anos de idade. Acometem frequentemente o estômago, o intestino delgado e menos frequentemente o cólon e o reto. Apenas 20 a 25% dos GISTs gástricos são malignos para 40 a 50% dos GISTs de intestino delgado. Quando malignos podem metastatizar para o fígado, e muito raramente para sítios extra-abdominais, como a pele, podendo ser a metástase manifestada em até 15 anos após uma cirurgia primária para a retirada deste tipo de tumor. Em um estudo realizado com 1765 pacientes, apenas 5 apresentaram metástase para a pele, o que equivale a menos de 0.003% dos casos, demonstrando a raridade do quadro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estudos e acompanhamento de um paciente diagnosticado com GIST são importantes e necessários para avaliar a evolução do quadro clínico e prognóstico do paciente, de modo que assim possa se prevenir lesões em sítios extra-abdominais e ao mesmo tempo garantir a melhor sobrevida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** GIST, metástase, pele, tumor estromal gastrointestinal

Área temática: 2) Gr: Cirurgia Oncológica - FCECON

### REFERÊNCIAS

- Miettinen M, Lasota, J. Gastrointestinal stromal tumors: review on morphology, molecular pathology, prognosis, and differential diagnosis. *Arch Pathol Lab Med.* 2006;130:1466–1478.
- Miettinen M, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors of the stomach: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 1765 cases with long-term follow-up. *Am J Surg Pathol.* 2005;29:52–68.
- Wang WL, Hornick JL, Mallipeddi R, Zelger BG, Rother JD, Yang D, Lev DC, Trent JC, Prieto VG, Brenn T, Calonje E, and Lazar AJF. Cutaneous and Subcutaneous Metastases of Gastrointestinal Stromal Tumors: A Series of 5 Cases With Molecular Analysis. *Am J Dermatopathol.* 2009;32:297-300.

## 08 - FATORES DE RISCO, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO PÊNIS (CCEP)

Acadêmico bolsista: **Artur Roberto Barbosa da Costa Filho** – Medicina/UFAM  
Orientador: Dra. Kátia Luz Torres Silva – FCECON, UFAM  
Coorientadores: Dr. Cristiano Silveira Paiva; Msc. Giuseppe Figliuolo - FCECON  
Colaboradores: Amanda Hitzschky Aguiar – Medicina/UFAM; Anderson Lopes de Oliveira – Medicina/UFAM; Sebastião Pinto da Costa – Enfermagem/Uninorte  
Instituição: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON

**Introdução:** O CCEP é o tipo mais comum de câncer de pênis e é uma neoplasia rara nos países desenvolvidos e menos incomum em países em desenvolvimento. Os fatores de risco estão associados a hábitos de higiene, infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), presença de fimose, herpes e tabagismo. No Brasil esta malignidade tem prevalência relevante nas regiões Norte e Nordeste devido principalmente à falta de políticas públicas referentes à saúde do homem. **Objetivos:** Descrever os fatores de risco, os determinantes sociais de saúde e as características das lesões de pacientes portadores de CCEP atendidos pelo serviço de Urologia da FCECON no período de janeiro de 2007 a julho de 2013. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal descritivo. Foram incluídos pacientes com CCEP, confirmado por diagnóstico clínico e/ou laudo histopatológico após biópsia. Após serem informados sobre o projeto e que aceitaram participar do mesmo, os pacientes foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e submetidos a um questionário sobre os fatores de risco, determinantes sociais de saúde e características das lesões. **Resultados:** Foram identificados 77 pacientes portadores de CCEP, atendidos na FCECON, sendo 59 (76,6%) diagnosticados através do laudo histopatológico da lesão peniana e 18 pacientes (23,3% dos casos) apenas com menção do resultado do laudo da biópsia escrito na ficha de evolução clínica do paciente, mas sem laudo de biópsia no prontuário. Dos 77 casos, 42 (54,54%) mantiveram acompanhamento no ambulatório e foram incluídos no banco de dados, enquanto que, 35 casos (45,46%) apresentaram perda de segmento no ambulatório da FCECON. Dos 42 casos em acompanhamento foram identificados fatores de risco já conhecidos como fimose (50%), e consequente má higienização genital, e história de tabagismo (66,66%). O baixo grau de escolaridade e o baixo nível socioeconômico estiveram fortemente presentes entre os pacientes portadores de CCEP. No período de agosto de 2012 a julho de 2013 houve a identificação de 14 casos novos, superando a estimativa da FCECON, em 2010, na qual previa uma incidência de 7 novos casos por ano. Durante esse estudo, foi realizada a coleta de parte da lesão peniana de 9 pacientes que foram submetidos à intervenção cirúrgica como conduta de tratamento. O material foi congelado à -20°C e posteriormente será investigada a presença do DNA do HPV buscando possível associação com o CCEP. **Discussão:** No Amazonas, a presença de fatores de riscos do CCEP, chama a atenção e merece provocar uma reação dos gestores públicos, para a urgente necessidade de medidas no que se refere à saúde do homem. Sabe-se que a habitação em zona rural, muito frequentemente associada ao isolamento geográfico, está intimamente relacionada com a dificuldade de procura ao atendimento médico, levando ao agravamento da doença, tornando difícil a realização de terapias menos invasivas e levando à adoção de condutas mais agressivas, como a amputação do membro. **Conclusão:** O CCEP no estado do Amazonas revelou-se como uma neoplasia associada a fatores de risco importantes tais como má higienização genital, fimose, tabagismo, e lesões pré-neoplásicas. Determinantes sociais próprios da região Norte como baixa escolaridade e isolamento geográfico podem estar associados à presença significativa da neoplasia no estado.

**Palavras chaves:** Carcinoma de células escamosas de pênis; Papilomavírus Humano (HPV); fatores de risco e determinantes sociais.

**Apoio:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM

## 09 - A SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO CENTRO CIRÚRGICO

**Auriane Bessa da Silva**<sup>1</sup>; Lana Vanessa Fernandes dos reis<sup>1</sup>; Paulo Vitor Machado<sup>1</sup>; Elione dos Santos Ferreira<sup>2</sup>; Samia Carine Castro Damascena<sup>2</sup>.

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm propiciado aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas ao redor do mundo, as quais, muitas vezes, são realizadas em condições inseguras interferindo na promoção e na recuperação da saúde dos clientes (SHCOLNIK, 2012). Assim, a qualidade do cuidado e a segurança do paciente assumem, portanto, papel de relevância no cenário mundial (CASSIANE ET AL, 2009). Estima-se que 234 milhões de cirurgias são realizadas anualmente em todo o mundo e aproximadamente 07 milhões de indivíduos sofrem complicações após a cirurgia, das quais, 50% delas poderiam ter sido evitadas (OMS, 2009). O câncer representa cerca de 31 milhões dos procedimentos cirúrgicos (OMS, 2008) e, por se tratar de pacientes imunocomprometidos são mais susceptíveis a ocorrência de eventos adversos. Nesse sentido a adoção de estratégias para redução de tais eventos é fundamental, especialmente em oncologia onde muitas cirurgias incluem ressecções amplas e a identificação errada do paciente pode ter repercussões desastrosas (VENDRAMINI, 2010). Neste trabalho de revisão bibliográfica objetivou-se conhecer as medidas de segurança adotadas pelos enfermeiros para pacientes com câncer no Centro Cirúrgico segundo a literatura e identificar medidas intervencionistas utilizadas por esses profissionais no ambiente cirúrgico. Para tanto, a busca de dados foi indexada do Scielo, Lilacs, Bireme e biblioteca digital, utilizando-se as palavras chaves: enfermagem e segurança do paciente, no recorte temporal de 2006 a 2012; sendo empregados no estudo 13 artigos para embasamento a cerca da temática. Após análise dos dados observou-se que, o enfermeiro é o primeiro estágio de aperfeiçoamento da segurança do paciente, de modo que as ações e os cuidados prestados afetarão diretamente na recuperação do paciente. Os eventos adversos ocorridos no transoperatório são reflexos de uma falha no processo de sistematização da assistência. As principais falhas encontradas foram no dimensionamento da equipe, na falta de comunicação, no esquecimento de materiais dentro do paciente e infecções de sítio cirúrgico. Todos os artigos desvelam que, a atuação do enfermeiro executando o Checklist é importante e que seu uso reduz erros evitáveis no ato cirúrgico; três artigos enfatizam algumas ações de enfermagem que possuem grande relevância para a manutenção da segurança como a realização da visita pré-operatória e um acompanhamento do paciente desde a indução anestésica até a alta da sala de recuperação anestésica. Concluiu-se que o Checklist Cirúrgico somando-se a capacidade do enfermeiro, constitui-se como ferramenta capaz de promover a garantia de um cuidado seguro, humanizado e livre de riscos. Logo, é importante incentivar a sua implementação na rotina cirúrgica cuja execução pelo enfermeiro resulta em resolução imediata de problemas, prevenção de riscos visando um cuidado de qualidade para cliente. Dentre as lacunas do tema investigado, destaca-se a necessidade de pesquisas científicas a respeito da eficácia das ações da enfermagem perioperatória específicas para a oncologia na redução dos riscos à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Câncer.

<sup>1\*</sup>Relatora. Auriane Bessa da Silva\*. Acadêmica da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; e-mail: auri.bessa@gmail.com

<sup>1</sup>Autor. Lana Vanessa Fernandes dos Reis. Acadêmica da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; e-mail: Lana.vf\_reis@hotmail.com

<sup>1</sup>Autor. Paulo Vitor Machado. Acadêmico da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; e-mail: paulomachado139@gmail.com

<sup>2</sup>Autor. Elione dos Santos Ferreira. Enfermeira com especialização em Urgência e Emergência e professora da disciplina Enfermagem no processo de cuidar da saúde do adulto e do idoso II da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; e-mail: elione\_am@hotmail.com

<sup>2</sup>Autor.Samia Carine Castro Damascena . Enfermeira especialista em Clínica Médico-Cirúrgica e professora da disciplina Enfermagem no processo de cuidar da saúde do adulto e do idoso II da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; e-mail:samiacarine@yahoo.com.br

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cassiani SHB, Gimenes FRE, Monzani AAS. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2010 mar 25];11(2):413-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf>.
2. Shcolnik, Wilson. Erros laboratoriais e segurança dos pacientes: revisão sistemática; Laboratory errors and patient safety: a systematic review. Diss. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.
3. VENDRAMINI, Regiane Cristina Rossi et al. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 827-832. ISSN 0080-6234.
4. Shcolnik, Wilson. Erros laboratoriais e segurança dos pacientes: revisão sistemática; Laboratory errors and patient safety: a systematic review. Diss. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.
5. MANUAL DE CIRURGIA SEGURA. Organização Mundial da Saúde. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgia Seguras Salvam Vidas. Orientações para cirurgia segura da OMS/Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização PanAmericana de Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de vigilância Sanitária, 2009.[http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=980&Itemid=614](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=980&Itemid=614)

## 10 - AVALIAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE REAÇÕES ADVERSAS À TRANSFUÇÃO OCORRIDAS NA FUNDAÇÃO CECON

**Auricélia da Costa Penha**<sup>1</sup>, Kátia Luz Torres Silva<sup>2</sup>, Kleber Sandro Brasil Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bolsista – FCECON; UNINORTE; <sup>2</sup> Orientadora – FCECON, <sup>3</sup> Coorientador - FCECON

**Introdução:** A terapia transfusional é um procedimento que potencialmente salva vidas. Entretanto, seguindo adequadamente todas as recomendações técnicas de indicação precisa e administração correta, não está isento de desencadear uma reação transfusional, seja ela imediata ou tardia. Estima-se que 1% a 3% das transfusões leva a uma reação transfusional, em pacientes politransfundidos este percentual sobe para 10%. Dados do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, utilizando-se a estimativa de três reações transfusionais para cada 1.000 transfusões. **Objetivo:** Descrever a frequência de reações transfusionais decorrentes das transfusões ocorridas na FCECON. **Métodos:** Tratou-se de estudo observacional, transversal descritivo. Foram acompanhadas as transfusões de hemoderivados ocorridas na FCECON no período de Agosto de 2011 a Julho de 2013. Acompanhamos os primeiros 10 minutos da transfusão do paciente que aceitou a participar da pesquisa, houve busca direta nos prontuários para os casos em que não foi possível acompanhar. Foram avaliados os prontuários médicos e os registros de enfermagem. Utilizou-se um formulário de coleta de dados elaborado especificamente para este estudo, padronizado para registrar as possíveis reações. **Resultados:** Foram acompanhados 345 pacientes que receberam ao todo 2047 hemocomponentes. Entre as transfusões, 42% foram de concentrado de hemácias; 51% de concentrado de plaquetas, 7% de plasma fresco congelado. Entretanto do total encontrado destes pacientes transfundidos 52% já haviam recebido transfusão antes do estudo, 41,4% nunca haviam sido transfundidos e 6,6% não souberam responder. Quanto ao sexo, 41% do sexo masculino e 59 % do sexo feminino. Foram encontradas 43 reações transfusionais, sendo 60% reação alérgica leve, 21% febril não hemolítica, 16% reação alérgica moderada, e 2% de sobrecarga volêmica. Essas reações ocorreram 67% em mulheres e 33% em homens. **Discussões:** Encontramos 2,10% de reações transfusionais, provavelmente esse número está relacionado ao uso de medicamentos, uma vez que alguns pacientes acompanhados fazem uso de anti-histamínicos, imunossuppressores, quimioterapia e radioterapia o que pode inibir uma reação transfusional. Não foram relatadas transfusões de hemoderivados irradiados. Estes deveriam ser mais indicados devido a condição de imunossupressão dos pacientes oncológicos. Observamos ainda que 67% das reações ocorreram em mulheres, este achado pode estar relacionado com a multiparidade feminina, porém não são dados conclusivos pois a amostra ainda é pequena. Segundo relatório da ANVISA há no Brasil 75% de subnotificações das reações transfusionais. Neste estudo observamos que apenas 9.3% dessas reações foram relatadas no prontuário, 9.3% foram comunicadas ao banco de sangue evidenciando a subnotificação. **Conclusão:** A frequência de reações transfusionais encontrada entre os pacientes da FCECON foi de 2,10 %. Evidenciou-se que há necessidade de maior uso de medidas de hemovigilância como prevenção de reações transfusionais, bem como a implantação de um programa de educação continuada com avaliações e treinamentos constantes e processos de auditoria comandados por um Comitê de Hemovigilância Hospitalar que assegurem um nível adequado de conhecimento favorecendo a segurança transfusional.

**Palavra-chave:** Hemovigilância; Reações Transfusionais; Hemocomponentes.

**Apoio:** Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM

Proc. Nº 225/11-CEP/UEA

### Referências Bibliográficas

1. MATOS, M. M. M. et al. Caracterização das reações transfusionais ocorridas no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Amazonas, Brasil, no período de 2001 a 2003. Revista HUGV, Manaus, v. 5, n. 1-2, jan./dez. 2006.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.124 p.

## 11 - CONHECIMENTO DE ALUNAS DA ESCOLA DE SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO EM MANAUS SOBRE O AUTOEXAME DE MAMA

**SOUTO, A. G. S.**<sup>1</sup>; AZEVEDO, A. M.<sup>2</sup>; XAVIER, E. C. S.<sup>1</sup>; BARBOSA, T.<sup>1</sup>; BRANDÃO, L. S.<sup>1</sup>

1. Acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte/UNINORTE- LAUREATE.
2. Fisioterapeuta, Mestranda em Engenharia de Produção pela UFAM, Docente pelo Centro Universitário do Norte/UNINORTE- LAUREATE.

**INTRODUÇÃO:** A mama é símbolo de feminilidade e afeta diretamente sua autoestima, contudo o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo crescente devido aos fatores de risco, genético, ambiental ou comportamental (SANTOS; SANTOS; MACHADO; MARQUES; LEIDERSNAIDER, 2010). As primeiras descrições sobre o auto cuidado com a mama foram encontradas em papiros do Egito em 1600 a.C. ainda com muito receio, somente no século XVIII começou a mudar e foi indicado o tratamento cirúrgico em alguns casos. (MONTENEGRO et al., 2013). O câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, mas em países desenvolvidos, principalmente pela dificuldade de prevenção primária. O método mais eficaz é a mamografia, porém o acesso a este exame não é simples e o método mais indicado é o autoexame, somado ao exame clínico das mamas (feito por médico). Portanto, mulheres depois dos 20 anos de idade, deve fazer mensalmente o autoexame das mamas, 4 a 6 dias depois do término da menstruação (SANTOS; SANTOS; MACHADO; MARQUES; LEIDERSNAIDER, 2010). **OBJETIVO:** Identificar o nível de conhecimento entre alunas da área da saúde de um Centro Universitário, sobre o autoexame da mama. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo, sendo aplicado um auto questionário entre as alunas de uma unidade da Escola de Saúde de um Centro Universitário em Manaus, que oferece os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Tecnólogo em Estética. Os dados da amostra foram organizados em planilhas eletrônicas no Excell 2007 for Windows. **RESULTADOS:** Foram coletados 53 questionários respondidos por mulheres. Destas, 5,7% afirmam realizar o exame preventivo semestralmente, 43,4% anualmente, 13,2% eventualmente e 20,8% raramente. 90,6% afirmaram conhecer sobre o exame. 60,9% afirmaram saber fazer o auto exame. 41,5% afirmam conhecer o período em que deve ser feito, enquanto 58,5% afirmam não conhecer. 41,5% afirmam conhecer o período em que deve ser feito, enquanto 58,5% afirmam não conhecer. 64,2% afirmam que realizam o auto exame, sendo que 1,9 afirma realizar diariamente, 26,4% realizam semanalmente, 22,6% realizam mensalmente, 15,1% realizam anualmente e 34% não informaram. Dentre as dificuldades em realizar o auto exame as mencionadas nesta pesquisa foram: 28,3% esquecimento, 20,8% desconhecimento, 5,7% vergonha, 1,9% medo e 34% informaram não ter dificuldades. **DISCUSSÃO:** Conforme observado por outros autores como Paixão, Costa, Maia, Campos, Rolim (2012) apesar das mulheres possuírem conhecimento sobre o autoexame, poucas o incorporam como hábito. Foi identificado que 34% realizam exame preventivo raramente ou eventualmente. **CONSIDERAÇÕES FINAS:** Mesmo em casos de mulheres que tem o conhecimento de como fazer o autoexame, não o fazem, de modo a não terem oportunidade de diagnosticar precocemente o câncer de mama. E considerando serem acadêmicas da área da saúde torna-se necessário abordagens de conscientização e orientação para que possam passar a diante tal conhecimento. A importância do exame preventivo semestral ou anual se faz importante para a detecção precoce.

3) Gr: Oncologia Clínica – FCECON

REFERÊNCIAS

SANTOS, B. G. M.; SANTOS, S. C.; MACHADO, A. T. R.; MARQUES, F. F.; LEIDERSNAIDER, C.; Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense. Rev. de Saúde, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 25-32, jan./mar., 2010

PAIXÃO, T. M.; COSTA, A. L. R.; MAIA, M. S.; CAMPOS, J. F. G.; ROLIM, I. L. T. P.; Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde sobre o autoexame das mamas. Rev. Pesq. Saúde, 13 (1): 45-49, jan-abr, 2012.

MONTENEGRO, S. M. S. L.; COSTA, M. B. S.; OLIVEIRA, S. H. S.; FONSECA, L. C.; RAMALHO NETO, J. M.; FARIAS, D. L.; Ações de prevenção de câncer de mama entre docentes de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013 Jan/Mar; 18(1):131-5  
Palavras chaves: Conhecimento, auto exame, câncer de mama.

## **12 - CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVIRUS HUMANO E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE ALUNOS DA ESCOLA DE SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO EM MANAUS**

**SOUTO, A. G. S.**<sup>1</sup>; AZEVEDO, A. M.<sup>2</sup>; XAVIER, E. C. S.<sup>1</sup>; BARBOSA, T.<sup>1</sup>; BRANDÃO, L. S.<sup>1</sup>

1. Acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte/UNINORTE- LAUREATE.
2. Fisioterapeuta, Mestranda em Engenharia de Produção pela UFAM, Docente pelo Centro Universitário do Norte/UNINORTE- LAUREATE.  
(Grupo: Oncologia Clínica)

**INTRODUÇÃO:** O segundo mais frequente câncer entre mulheres no mundo é o de colo uterino, sendo que estudos epidemiológicos e moleculares mostram que um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical seja o Papilomavirus Humano (HPV) (PITTA, CAMPOS, SARIAN, ROVELLA, DERCHAIN, 2010). A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele infectada e dos HPV's genitais, por meio de relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. Na adolescência aumenta o risco de ocorrência de Doenças sexualmente transmissíveis (DST's) por um maior número de parceiros (PANOBIANCO, LIMA, OLIVEIRA, GOZZO, 2013). Existem cerca de 120 tipos, sendo que 36 podem infectar o trato genital (PANOBIANCO, LIMA, OLIVEIRA, GOZZO, 2013). O conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis em especial o papilomavírus humano (HPV) pelos adolescentes é de fundamental importância, visto que as infecções por este vírus têm crescido de forma considerável nesta faixa etária e podem estar associadas ao aparecimento de lesões precursoras do câncer cervical (LOPES, ALVES; 2013). **OBJETIVO:** Identificar o nível de conhecimento entre alunos da área da saúde de um Centro Universitário, sobre os fatores relacionados à doença sexualmente transmissível – Papilomavírus Humano e o uso de preservativos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo, sendo aplicado um questionário entre os alunos de uma unidade da Escola de Saúde de um Centro Universitário em Manaus, que oferece os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Tecnólogo em Estética. Os dados da amostra foram organizados em planilhas eletrônicas no Excell 2007 for Windows. **RESULTADOS:** Foram aplicados 70 questionários, sendo respondidos por 53 mulheres e 17 homens. A faixa etária variou entre 17 a 45 anos, sendo 25 alunos apresentavam de 17 a 22 anos. Destes 25 informaram ser casados ou vivem em união estável, 41 solteiros e 4 não informaram. Quando questionados sobre o uso do preservativo 21,4% afirmaram não usar, 58,6% afirmaram usar sempre, 5,7% afirmaram usar raramente, 7,1% afirmaram usar eventualmente e 7,1% não informaram. Sendo que 19 informaram não apresentar parceiro fixo. Sobre o HPV, 5 alunas informaram que tomaram a vacina. 7,1% acreditam que o HPV não é uma doença sexualmente transmissível. 58,6% acreditam que a DST que mais acomete a população sexualmente ativa é o HIV e 30% acreditam no HPV. 62,9% afirmam que sabem o que significa HPV. 70% afirmam que não conhecem as causas do HPV. 36% acreditam que há falta de informação sobre o uso do preservativo. **DISCUSSÃO:** Foi observado a dificuldade que as pessoas apresentam em responder sobre questionamentos que envolvem as DST's e sexo. Os dados da pesquisa sugerem a necessidade de maiores informações sobre o HPV e divulgação sobre a vacina, com uma ampla campanha de vacinação. **CONSIDERAÇÕES FINAS:** Após esse estudo, percebeu-se a importância de maior investimento na educação de jovens com foco na prevenção de doenças e promoção à saúde, em particular as DST's incluindo o HPV.

Palavras chaves: HPV, câncer, preservativo

3) Gr: Oncologia Clínica - FCECON

REFERÊNCIAS

LOPES, M. M. C.; ALVES, F.; Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. Acervo de Iniciação Científica, vol 1, n 1. 2013 Disponível em: <http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409> Acessado em: 30/09/13 às 13h03

PANOBIANCO, M. S.; LIMA, A. D. F; OLIVEIRA, I. S. B.; GOZZO, T. O.; O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em Enfermagem. 2013

PITTA, D. R.; CAMPOS, E. A.; SARIAN, L. O.; ROVELLA, M. S.; DERCHAIN, S. F. M.; Prevalência dos HPV 16, 18, 45 e 31 em mulheres com lesão cervical. Ver. Bras. Ginecol Obstet. 2010; 32 (7): 315 – 20

### 13 - PRURIGO PÓS RADIOTERAPIA – DESCRIÇÃO CLÍNICA DE UMA NOVA DERMATOSE

FRANCESCONI, F; SANTAREM, C.O; PEREIRA, D.I.G; GUERRA, L.T.  
Instituição: Fundação Centro de Oncologia do Amazonas (FCECON)

**INTRODUÇÃO** – O prurigo é uma condição dermatológica caracterizada pela presença de seropápulas/pápulas altamente pruriginosas. Em pacientes portadoras de câncer de colo de útero e em tratamento para radioterapia foram observados casos de prurigo semelhante ao tipo estrófulo após radioterapia e até então não há relatos na literatura brasileira de casos semelhantes. **OBJETIVOS:** O objetivo geral do estudo é calcular a incidência de prurigo em pacientes com câncer de colo de útero que foram submetidos a radioterapia no período de 2006 a junho de 2012. Os objetivos secundários são descrever associação entre o câncer de colo de útero, radioterapia e quimioterapia e traçar um perfil epidemiológico, clínico e histopatológico dessas pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de série de casos onde para obtenção dos dados, foram revisados os prontuários de pacientes que desenvolveram prurigo após tratamento com radioterapia para câncer de colo de útero e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Foram incluídos no trabalho 23 pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A incidência calculada foi de 1,4% ano em 6 anos. A associação com o câncer de colo de útero encontrada foi maior com o estágio IIb (82,6%), o ano de maior incidência foi em 2007 com 3,2% ano, seguido de 2012 com 3,17%. O tipo de radioterapia mais utilizado foi a telecobaltoterapia associada a braquiterapia (82,6%) e 21 pacientes (91,3%) realizaram apenas radioterapia, sem quimioterapia associada. O perfil epidemiológico-clínico dessas pacientes pode ser definido como paciente parda, idade entre 50-70 anos, primeiro grau de escolaridade, sem passado alérgico, características clínicas de pápulas, com exulcerações, pruriginosas com surgimento em média uma semana após o início da radioterapia e apresentando boa resposta ao tratamento com dexametasona e dexclufeniramina. Perfil histopatológico com derme com infiltrado inflamatório perivascular, perianexal atingindo glândulas écrinas, e intersticial com presença de linfócitos, histiócitos e predomínio de eosinófilos. **CONCLUSÃO:** Os casos de prurigo pós radioterapia afetam significativamente a qualidade de vida dessas pacientes. A descrição de casos semelhantes na literatura brasileira ainda não existe, tratando-se então de uma dermatose em descoberta e que possui incidência considerável, devendo-se então realizar ainda estudos para sua definição e claro entendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prurigo; Radioterapia; Câncer de Colo de Utero.

APOIO: FAPEAM

## 14 - A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS: APLICABILIDADE E REPRODUTIVIDADE DO QSF

Edinângela Silva Oliveira,  
Oliveira, Edinangela Silva  
Fisioterapeuta, Pós –graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva  
Sales, Bárbara Tinôco  
Fisioterapeuta, Pós –graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva  
**Xavier, Daniel Salgado**  
Fisioterapeuta, Doutor em Terapia Intensiva

**Introdução:** No século XVIII os hospitais eram vistos como lugares que continham pessoas desfavorecidas perante a sociedade, financeiramente, portadores de doenças e que não estavam em sua plena salubridade mental. E considerando que a humanização deveria tratar-se de algo que partisse espontaneamente dos sujeitos, foi necessário comparar com o século XVIII para que se pudesse compreender como as pessoas deveriam agir, partindo do princípio que o próximo pode ser um auto-reflexo e que podemos nos dispor a ajudá-lo como gostaríamos que os outros assim o fizessem em nosso favor.<sup>1</sup> O método avaliativo mediante pesquisa aderida ao tratamento propagou-se na Europa e EUA após o ano de 1960. No Brasil esse método avaliativo sobressaiu-se após o ano de 1995.<sup>2</sup> A constituição brasileira de 1988 garante saúde ao indivíduo como um direito de todos e dever do Estado, com igualdade no acesso e abrangendo de maneira global, integral e com gratuidade a toda a população sem restrição de cor, religião, raça, sexo ou quaisquer tipos de discriminação. A participação da comunidade está inserida no artigo 198, sobre as ações e serviços da rede pública de saúde, integralizando de acordo com cada região na forma hierarquizada, compondo o sistema único de saúde (SUS).<sup>3</sup> **Objetivo:** Analisar e inferir dados provenientes da aplicação do questionário aos familiares sobre a satisfação dos serviços profissionais da área de saúde na UTI da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. **Procedimentos metodológicos:** Pesquisa de abordagem prospectiva, qualitativa e quantitativa desenvolvida na UTI da Fundação CECON. Os participantes foram informados sobre os procedimentos da aplicação do questionário e os objetivos a serem alcançados. Adotou-se como critério de inclusão internação superior a 72 horas; totalizaram 16 participantes de ambos os sexos, e quanto ao critério de exclusão foram tomados como não eletivos à pesquisa os pacientes que evoluíram a óbito em decorrência da dificuldade de acesso aos familiares, devido à distância de sua moradia, como também a realização deste questionário na UTI, a fim de evitar constrangimento aos mesmos, e se considera que a participação no presente estudo se deu de forma voluntária. **Resultados:** A humanização é voltada para o indivíduo-paciente, e evidenciou-se a satisfação dos familiares quanto ao atendimento fornecido pela UTI. **Discussão:** A coleta de dados constatou que na maioria dos resultados, mediante aplicação do questionário, obteve um índice satisfatório, porém foram destacados fatores que precisam ser melhor trabalhados para o engrandecimento do serviço oferecido pela equipe multiprofissional à população usuária do serviço. Conforme Salício e Gaiva (2006)<sup>4</sup>, os familiares são peças-chave por oferecer uma gama de informações que colaboram com a identificação das particularidades do atendimento para atribuir melhorias ao serviço. Concordando com Souza e Souza Filho (2008)<sup>5</sup> este método avaliativo da satisfação transparece as deficiências do atendimento em unidade de terapia intensiva, e acaba por destacar as lacunas que precisam ser sanadas. **Conclusão:** O tratamento manteve um bom nível de satisfação, conforme o parecer dos familiares, que são os mais beneficiados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, atendimento, UTI.

REFERÊNCIAS

1.SARMENTO, George Jerre Vieira. O ABC da Fisioterapia Respiratória. Editora Manole, 2009.

2.ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. Ciênc. saúde coletiva vol.10 suppl.0 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2005, (acesso em 02/02/12). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000500031&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000500031&script=sci_arttext)

3.Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. Constituição da República Federativa do Brasil; Brasília- 2006. Disponível em: [http://www.cairu.br/biblioteca/arquivos/Direito/Constituicao\\_da\\_Republica\\_federativa\\_Brasil.pdf](http://www.cairu.br/biblioteca/arquivos/Direito/Constituicao_da_Republica_federativa_Brasil.pdf)> Acesso 21/11/2012.

4.SALICIO, DMB; GAIVA, MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 370 - 6, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)> Acesso em 01/02/12.

5.SOUSA, Leonardo Mello de; SOUZA FILHO, Edson Alves de. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. Estudos de Psicologia I Campinas I 25(3) I 333-342 I julho - setembro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a02v25n3.pdf>> Acesso em 01/02/12.

## 15 - A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UTI ONCOLÓGICA

EDINANGELA SILVA DE OLIVEIRA

Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Intensiva – Fisiocursos Manaus/AM – Brasil.

BÁRBARA TINÔCO SALES

Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Intensiva – Fisiocursos

**DANIEL SALGADO XAVIER**

Fisioterapeuta Doutor em Terapia Intensiva - SOBRATI

Amazonas –Manaus/AM – Brasil.

**Introdução:** O câncer é uma doença grave que pode ser caracterizada como um crescimento desordenado da célula ocasionando um acúmulo celular chamado neoplasia ou tumor e, conseqüentemente, acomete as células subjacentes levando a metástase distal no corpo tornando-a ainda mais letal<sup>1</sup>. Mundialmente, é a patologia que apresenta maior número de óbitos. Em 2008 acometeu cerca de 7,6 milhões de indivíduos, representando, aproximadamente, 13% de mortes. A abordagem é multiprofissional, porém a fisioterapia é primordial na prevenção de complicações e nos cuidados paliativos diante da progressão em maior nível de criticidade da doença<sup>1</sup>. A dor pode apresentar-se com caráter proveniente de questões emocionais remetidas ao sofrimento que levam ao desconforto do enfermo. O benefício a ser buscado é preservar a vida e aliviar os sintomas, dando oportunidade, sempre que possível, para a independência funcional do paciente<sup>2,3,4</sup>. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo discorrer sobre os benefícios da intervenção fisioterapêutica no tratamento de pacientes oncológicos, visando preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como, prevenir os distúrbios oriundos do tratamento. **Descrições metodológicas:** O estudo consiste em uma revisão bibliográfica com análise e discussão por meio da busca em base de dados eletrônicos Lilacs, Medline, Scielo e acervo bibliográfico. **Resultados:** Os estudos revisados evidenciaram que a fisioterapia, tanto respiratória como motora, utiliza diversas técnicas promovendo ao enfermo a redução ou a isenção da dor, melhora da permeabilidade das vias aéreas, prevenção de contraturas osteomioarticulares, proporcionando melhorias na qualidade de vida do indivíduo. **Discussão:** Uma abordagem multidisciplinar tem seu grau de importância em meio aos cuidados paliativos, pois assegura ao paciente receber os melhores cuidados, vislumbrando não somente o tratamento em si, mas também outras perspectivas relacionadas ao enfermo e aos seus familiares. A interação profissional/paciente revela benefícios ao enfermo, principalmente, pela sua estadia ser prolongada, fator este que incide nos sentimentos de ambos os dois<sup>1</sup>. No processo de tratamento oncológico o paciente, por vezes, vê-se em meio às incitações dolorosas, a quimioterapia e a radioterapia, bem como, aos procedimentos cirúrgicos. Tais fatores desencadeiam uma mielossupressão que expõem a focos infecciosos multirresistentes, fazendo do indivíduo um hospedeiro em potencial, dificultando a sua recuperação<sup>5</sup>. **Considerações finais:** O tratamento fisioterapêutico é essencial agindo no controle da sintomatologia sendo eficaz na prevenção de danos adicionais, tanto na função motora quanto na função respiratória, que a posteriori irão repercutir na promoção da melhora e bem estar do paciente.

**Palavras chaves;** Fisioterapia, neoplasias, qualidade de vida, Unidades de Terapia Intensiva.

### REFERÊNCIAS

1. MÜLLER, Alice Mânica; SCORTEGAGNA, Daiane; MOUSSALLE, Luciane Dalcanale. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(2): 207-215.
2. PESSINI L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo Saúde. 2003; 27(1): 15-34.
3. PRESTO, BLV. DAMÁSIO, LN. Fisioterapia na UTI. Elsevier. São Paulo, 2003.
4. XAVIER, Daniel Salgado. Fisioterapia onco-funcional para a graduação. O papel da fisioterapia no combate ao câncer. Ed. 2011.
5. SARMENTO, G.J.V.; RIBEIRO, D.C.; SHIGUEMOTO, T.S. O ABC da fisioterapia respiratória. Manole, 2009.

## 16 - RECONHECIMENTO DO QUADRO CLÍNICO DA SÍNDROME DA COMPRESSÃO MEDULAR: UMA EMERGÊNCIA EM ONCOLOGIA

SILVA, A.S.B.<sup>1</sup>; BARROS, A.S.<sup>1</sup>; SILVA, B.R.<sup>1</sup>; **BARBOSA, E.L.**<sup>2</sup>; BARBOSA, E.M.C.<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem 9º período da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.

<sup>2</sup> Enfermeiro MSc em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

<sup>3</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

**Introdução:** A síndrome da compressão medular é definida como a compressão do saco dural sendo constituído por uma massa tumoral extradural, do qual predispõe inicialmente um déficit neurológico e mais tardiamente o desenvolvimento da lesão hipóxico-isquêmica-neuronal, edema citotóxico e conseqüentemente uma lesão irreversível<sup>1</sup>. Existem três mecanismos distintos na gênese de metástases que causam compressão medular: disseminação hematogênica, direta extensão do tumor e metástase direta de células tumorais. Esta síndrome e a segunda emergência oncológica mais frequente e requer um imediato reconhecimento e tratamento para alívio da dor e preservação das funções neurológicas<sup>2</sup>. **Objetivo:** Identificar os sinais e sintomas relacionados à compressão medular, a partir da literatura científica. **Método:** Estudo descritivo referente a artigos recuperados das seguintes bases de dados: Lilacs e Scielo.Org. **Resultados:** A dor contínua é o primeiro sintoma em 96% dos doentes com compressão medular, a maioria das lesões ocorre ao nível da coluna torácica (50-70%), as restantes surgem na região cervical (10-30%) e na região lombar e sacral (20-30%)<sup>2</sup>. Os sinais e sintomas consequentes são dor e hipersensibilidade nas costas que piora a noite, não melhora com analgésicos e um achado diferencial é que ela piora com a posição supina, acontece disfunção neurológica motora e sensitiva, há queixa de pernas cansadas, parestesias e hipoestésias<sup>1</sup>. Ainda, evidências científicas corroboram que a paralisia, disfunção autonômica e o transtorno esfíncteriano pioram o prognóstico<sup>3</sup>. Atualmente, a ressonância nuclear magnética (RNM) é o método padrão-ouro na avaliação de metástase da coluna, sendo que os objetivos do tratamento são: controlar a dor; evitar complicações; e preservar a função neurológica<sup>4</sup>. **Discussão:** A compressão da medula espinhal é uma complicação comum em pacientes com neoplasia maligna, sendo uma causa de morbidade muito importante<sup>4</sup>. Na maioria dos casos o prognóstico é sombrio, sendo necessário o diagnóstico precoce antes da instalação do dano neurológico grave e a instauração imediata do tratamento são fatores essenciais para evitar a paralisia<sup>4</sup>. **Considerações Finais:** Assim sendo, os profissionais da saúde deve atentar para os sinais e sintomas referentes à compressão medular, uma dor que não passa com analgésicos comuns e piora ao deitar, fraqueza, deficiências sensoriais, motoras e paralisias. Pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão, próstata, linfomas e mielomas apresentam mais chances de ser acometidos.

**Palavras chave:** Síndrome da compressão medular; Fatores associados; Assistência;  
Linha temática: Oncologia clínica

### Referências

1. PAIVA, C.E.; CATÂNEO, A.J.M.; GABARRA, R.C.; MICHELIN, O.C. O que o emergencista precisa saber sobre as Síndromes da Veia Cava Superior, Compressão Medular e Hipertensão Intracraniana. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 54, p.289-296, 2008.
2. SIMÕES, A.S.L. COMPRESSÃO MEDULAR MALIGNA: UMA EMERGÊNCIA EM ONCOLOGIA. Revista da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Ano V, nº 18, p. 16-22, 2011.
3. CERECEDA, L.G. Emergências Oncológicas. Revista Médica Clínica. Condes; v. 22, n.5, p.665-676, 2011.
4. TORRES, L.G.; MARADEI, S.; TABAK, D. in; Disponível em:< <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2012/03/emergencia.pdf>>. Acesso em: 23/09/2013.

## 17 - TIPOS DE HPV MAIS RELACIONADOS COM O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER CERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, A.S.B.1; BARROS, A.S.1; SILVA, B.R.1; **BARBOSA, E.L.**<sup>2</sup>; BARBOSA, E.M.C<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem 9º período da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.

<sup>2</sup> Enfermeiro MSc em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

<sup>3</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

**Introdução:** O Papiloma Vírus está classificado em tipos de baixo e alto risco, sendo que a incidência pelos de alto risco é mais elevada<sup>1</sup>. O HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções do trato genital, chegando até 66%, seguido dos tipos 18(15%), 45(9%) e 31(6%) sendo que os 4 tipos juntos, podem corresponder até a 80% dos casos. O tipo 16 também é o tipo mais comum detectado no carcinoma cervical invasor e mais prevalente mundialmente<sup>1</sup>. **Objetivo:** Identificar os tipos de HPV mais associados à neoplasia cervical. **Método:** Estudo descritivo referentes a artigos científicos recuperados das bases de dados do SCIELO.Org e LILACS, do qual foram utilizados os seguintes descritores; “neoplasia” e “HPV”. **Resultados:** No Brasil, o HPV16 é o tipo predominante nos cânceres cervicais invasivos nas regiões Sul, Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sudeste, com prevalências de 52%, 57%, 59%, 43,5% e 52%, respectivamente. Em relação aos outros tipos (18, 31 e 33), observam-se variações regionais, sendo que na maioria das regiões o segundo mais prevalente é o HPV18, com exceção da Região Centro-Oeste, em que predomina o HPV33, e na Região Nordeste, onde o HPV31 é o segundo em prevalência<sup>2</sup>. **Discussão:** O câncer cervical tem seu controle na análise microscópica de alterações no esfregaço cervical (exame de Papanicolau), que permite detectar precocemente lesões precursoras ou o próprio câncer. Mulheres com lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau e câncer cervical geralmente possuem infecção por HPVs oncogênicos. Aproximadamente 70% dos cânceres cervicais são causados pelo HPV16 ou 18 e 90% das verrugas vulvares são causadas pelos HPVs tipo 6 ou 11. As vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário. A vacina gera uma resposta imunológica específica de memória baseada em anticorpos neutralizantes contra as proteínas do capsídeo viral<sup>3</sup>. **Considerações Finais:** Diante do exposto, nenhum outro fator de risco para neoplasia cervical tem magnitude comparável ao HPV, sendo necessários esforços para que seja detectado precocemente. As vacinas anti-HPV são seguras, imunogênicas e efetivas na prevenção de infecções pelo HPV e de lesões precursoras do câncer cervical, mas mesmo com a proteção cruzada para alguns outros tipos de HPV não são capazes de abolir o câncer cervical, entretanto espera-se que os números de morbimortalidade futuras relacionadas a essa patologia diminua consideravelmente.

**Palavras chaves:** HPV; Fatores associados; Câncer de colo de útero.

Linha temática: Oncologia clínica.

Referências:

1-NAKAGAWA, J.T.T.; SCHIRMER, J. e BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 2, Apr. 2010.

2-ROSA, M.I.; MEDEIROS, R.L.; ROSA, D.D.; BOZZETI, M.C. SILVA, S.R. e SILVA, B.R. Papiloma vírus humano e neoplasia cervical. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, May 2009 .

3-BORSATTO, A.Z.; VIDAL, M.L.B. e ROCHA, R.C.N.P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia. v.57,n.1,p.67-74,2011.

## 18 - PERFIL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

**Silveira, F.T.M**<sup>1</sup>; Barbosa, E.L<sup>2</sup>; Barbosa, E.M.C<sup>3</sup>; Castro. B.O.M<sup>4</sup>; MC comb; K<sup>5</sup>.

1 Acadêmico do curso do 6 período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

2 Enfermeiro MSc em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

3 Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

4 Enfermeira residente da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

5 Docente do curso de graduação da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

**Introdução:** O processo terminal é a condição em que o paciente se encontra na qual já não lhe é possível curar, mas sim cuidar. Os cuidados ao doente representam um grande desafio para enfermeiros que devem conhecer que, quando as metas do curar deixam de existir, as metas de cuidar devem ser reforçadas e algumas medidas devem ser tomadas para ajudar a pessoa a morrer com dignidade. **Objetivo:** Descrever assistência de Enfermagem para ao paciente oncológico terminal em seus últimos momentos de vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo referente a artigos científicos recuperados nas bases de dados SCIELO e BIREME, do qual foram utilizados os seguintes descritores: “enfermeiro”, “assistência”, “paciente oncológico”. **Resultados:** O Enfermeiro deve considerar fatores psicológicos, espirituais e individuais do paciente para cuidar de forma holística e humanizada. É necessária uma relação interpessoal para o desenvolvimento de uma comunicação primordial (ARAÚJO; SILVA, 2007). Agir de forma pautada na atenção e respeito aos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e justiça, além de ser coerente quanto à utilização de recursos na definição dos cuidados em saúde; Incorporar competência técnica-científica; Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no planejamento de cuidados específicos. Colaborar com a equipe multiprofissional, aliviar e controlar a dor oncológica (PESSINI; BERTACHINI, 2009). Atentar às necessidades básicas do paciente e da família; Ter uma visão voltada para a subjetividade e a singularidade do paciente, pressupondo o desenvolvimento de posturas relacionadas ao vínculo, ao acolhimento, à afetividade e ao respeito. Ter a capacidade de ouvir o doente para um melhor tratamento (WATERKEMPER; REIBNITZ; MONTICELLI, 2010). É preciso “perceber o imperceptível”, identificar os problemas de Enfermagem, ter um preparo emocional diante do processo de morte e morrer e promover a despedida. **Discussão e Considerações Finais:** Visto as necessidades do paciente o Enfermeiro deve buscar subsídios teóricos para desenvolver conhecimentos relativos às competências técnicas, culturais psicológicas para estar apto ao enfrentamento de situações com o paciente em “processo final de vida”.

**Palavras chave:** Perfil Profissional; Assistência de enfermagem; Paciente oncológico.

Linha temática: Oncologia clínica.

Referências:

ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. A. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Revista escola de enfermagem USP, São Paulo, v. 41. n. 4, p. 668-674, 2007.

OKAZAN, P. B. Cuidados paliativos a pacientes oncológicos em fase terminal. Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM, 2010.

OLIVEIRA, A. C; SÁ, L; SILVA, M. J. P. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 3. P. 286 – 290, 2007.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 4ª edição, São Paulo: Edições Loyola, 2009.

RECCO, D. C. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Arq. Cienc Saúde. v. 12, n. 2, p.85-90, 2005.

## 19 - RÁPIDA EVOLUÇÃO DO VITILIGO ASSOCIADA À RADIOTERAPIA

Autores: LEITAO, GSL; OLIVEIRA, PA; ROCHA, W; FUZITA, W; CAMPANA, A;

**Introdução:** O presente relato discorre sobre a rápida evolução de áreas de vitiligo em paciente na região da radioterapia. Há poucos relatos na literatura acerca de vitiligo e radioterapia, ademais o paciente do sexo masculino apresentava câncer de mama associado, tornando relevante o relato a seguir. **Objetivos:** Relato de caso de paciente com vitiligo submetido à radioterapia indicando a reação ocorrida pós-tratamento. **Materiais e Métodos:** Foi feita coleta de dados baseando-se no prontuário e na entrevista realizada com o paciente referente ao relato. **Resultados:** Paciente do sexo masculino de 62 anos com histórico de vitiligo em membros e rosto apresentando Carcinoma Ductal Invasor na mama direita. Paciente submetido à mastectomia total direita, em 2011, com esvaziamento de linfonodos axilares, seguida de sessões de quimioterapia adjuvante e radioterapia para a parede torácica direita. A dose de radioterapia consistiu de 5040 cGy fracionados, primeiramente em doses menores, de 180cGy (28 sessões) com duração de seis semanas. No período do tratamento e seguimento, observou-se aumento da área de despigmentação no local irradiado. Notou-se relação do campo atingido pela radioterapia com a área de despigmentação. **Discussão:** A radioterapia produz espécies reativas de oxigênio, provocando estresse oxidativo nas células humanas aumentando o catabolismo, o que atua de forma direta na apoptose induzida por radiação, sendo a reação de pele um dos seus efeitos secundários mais comuns no local da irradiação. (HARRIS, 2002). A morte celular precoce dos melanócitos no vitiligo é devido ao aumento da sensibilidade destas ao estresse oxidativo (JIMBOW, 2001). Dessa forma, o tratamento através de radiação ionizante, poderá acelerar a despigmentação local em pacientes portadores de vitiligo. A radioterapia é empregada de forma adjuvante na maioria das pacientes com diagnóstico de câncer de mama. (HENKE, 2001; FIETS, 2003). No presente caso, o paciente apresentava câncer de mama, o qual é de rara ocorrência no sexo masculino, estimando-se a frequência de um caso para cada 100 mil homens (JEMAL, 2009). Esse câncer representa 1% de todos os cânceres de mama e 1% das neoplasias malignas em homens (KAO, 2012). Devido à raridade da doença, muitas das atuais modalidades de tratamento são baseadas na experiência com câncer de mama feminino (RIESGO, 2008). Entre os tipos histológicos, o câncer de mama mais prevalente em homens é o carcinoma ductal invasivo, variando de 65 a 95% (GRENARI, 2004 e GIORDANO, 2004), sendo esta a histologia do paciente em questão. **Considerações Finais:** A raridade do câncer de mama no sexo masculino dificulta a realização de pesquisa para melhor entendimento desta doença. Dessa forma todos os pacientes devem ter um rigoroso seguimento médico. Os pacientes com vitiligo que serão submetidos a um tratamento através de radiação ionizante deverão ser informados da possível despigmentação cutânea. Esses pacientes deverão passar por um rigoroso acompanhamento multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Vitiligo; Radioterapia; Câncer; Mama; Masculino.

Área Temática: 4) Gr: Tratamento Multimodal do Câncer - FCECON

Referências Bibliográficas:

1. HARRIS R. Skin care in radiation therapy . New Orleans: ASRT; 2002.
2. JIMBOW K, CHEN H, PARK JS, et al. Increased sensitivity of melanocytes to oxidative stress and abnormal expression of tyrosinase-related protein in vitiligo. *British Journal of Dermatology*. v.14, p.55-65, 2001;
3. JEMAL A, SIEGEL R, WARD E, HAO Y, XU J, THUN MJ: Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2009, 59:225-249.
4. GENNARI R, CURIGLIANO G, JERECZEK-FOSSA BA, ZURRIDA S, RENNE G, INTRA M, GALIMBERTI V, LUINI A, ORECCHIA R, VIALE G, GOLDHRISCH A, VERONESI U: Male breast cancer: a special therapeutic problem. Anything new? (Review). *Int J Oncol* 2004, 24:663-670.
5. GIORDANO SH, COHEN DS, BUZDAR AU, PERKINS G, ORTOBAGYI GN: Breast carcinoma in men: a population-based study. *Cancer* 2004, 101:51-57.

## 20 - NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA PARA CÂNCER RENAL EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: UMA OPÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA

Marcelo G. Halinski; George A.M.L. de Albuquerque; Thayana P. dos Santos; Luciana B. Arce; Cristiano S. Paiva.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas / Serviço de Urologia.

**INTRODUÇÃO:** Diversas técnicas têm sido utilizadas para minimizar a perda volêmica transoperatória em pacientes Testemunhas de Jeová, a otimização de um nível adequado de hemoglobina no peri-operatório associado a abordagem cirúrgica minimamente invasiva são importantes fatores para evitar transfusões sanguíneas<sup>1,2</sup>. Será relatado um caso de paciente Testemunha de Jeová portadora de massa sólida em rim esquerdo submetida a nefrectomia radical laparoscópica sem necessidade de transfusão trans e pós-operatório. **OBJETIVOS:** Descrever o caso de uma paciente Testemunha de Jeová com tumor renal na qual optou-se realizar procedimento cirúrgico minimamente invasivo. **MÉTODOS:** Relato de caso de paciente Testemunha de Jeová atendida no Serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas submetida à nefrectomia radical laparoscópica considerando a religião da paciente, menor possibilidade de sangramento e transfusão sanguínea. **RESULTADOS:** A paciente apresentava nódulo de contornos lobulados em terço médio do rim esquerdo de 3,9 x 3,7 x 3,4 cm com realce irregular pós-contraste venoso à tomografia helicoidal de abdome. A cirurgia transcorreu sem intercorrências com exérese da peça cirúrgica. A histologia demonstrou carcinoma de células renais do tipo células claras, grau II de Fuhrman, estágio patológico pT1aNxMx. **DISCUSSÃO:** Os tumores sólidos renais são tratados efetivamente através de cirurgia radical visto serem neoplasias resistentes aos protocolos atuais de quimioterapia, imunoterapia e radioterapia<sup>3,4</sup>. A nefrectomia laparoscópica além de mimetizar a cirurgia aberta proporciona melhores parâmetros funcionais e baixas taxas de transfusão fazendo com que o acesso laparoscópico constitua atualmente no tratamento padrão das patologias renais e adrenais benignas e malignas<sup>5</sup>. Um criterioso controle hemostático durante a cirurgia é fundamento básico e associado a técnicas de hemodiluição, uso pré e pós operatório de eritropoietina recombinante, vitamina B12, ácido fólico e sulfato ferroso contribuem para uma menor taxa de transfusão na cirurgia<sup>1,2</sup>. Nossa paciente fez uso prévio somente de vitamina B12, sulfato ferroso, ácido fólico e hemodiluição no trans-operatório. Neste relato, como tratava-se de um tumor localizado de 3,9 x 3,7 x 3,4 cm, onde poderia ter sido realizada nefrectomia parcial aberta ou laparoscópica, descrita na literatura atual como abordagem de escolha nos tumores T1 (<7 cm) porém, com maior risco de complicações hemorrágicas trans e pós-operatórias<sup>5</sup>. Por opção da paciente, foi realizado nefrectomia radical por acesso laparoscópico sem necessidade de transfusão, sendo mantidos os princípios oncológicos e ótima recuperação da paciente. Os trabalhos atuais comparando os acessos aberto e minimamente invasivos para realização de nefrectomias radicais e parciais, deixam claro menor taxa de dor, períodos de internação mais reduzidos, deambulação e convalescença mais precoces<sup>5</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O preparo hematológico pré-operatório é fundamental para o manejo de pacientes Testemunhas de Jeová submetidos a cirurgias de grande porte e a utilização de técnicas minimamente invasivas (acesso laparoscópico) comprovaram menores índices de sangramento e necessidade de transfusão. Apesar dos resultados iniciais encorajadores, séries maiores utilizando-se técnicas minimamente invasivas são aguardadas para oferecer um tratamento cada vez mais seguro e individualizado a estes pacientes.

**Palavras-chave:** Tumor renal, Nefrectomia radical laparoscópica, Testemunha de Jeová.

## 21 - SUBSTITUIÇÃO URETERAL BILATERAL COM ALÇA ILEAL PÓS CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGS – UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA AS ESTENOSES URETERAIS

Silva E.; Figueiredo H.; Ricci M.; **Albuquerque G.**; Paiva C.  
Serviço de Uro-oncologia e Cirurgia Oncológica Pélvica da Fundação CECON (Manaus, Amazonas).

**INTRODUÇÃO:** O Carcinoma do colo uterino constitui a neoplasia mais frequente do aparelho genital feminino nos países em desenvolvimento. A histerectomia radical (Wertheim-Meigs) é uma das abordagens terapêuticas recomendada para o tratamento dos tumores do colo uterino até estágio II, tendo como uma de suas complicações a estenose ureteral, com significativa morbidade pós-operatória em procedimentos cirúrgicos abdominais e pélvicos. **OBJETIVO:** Descrever uma opção de tratamento utilizando-se alça ileal para um caso de estenose ureter bilateral, após cirurgia de Wertheim-Meigs. **MÉTODO:** Relato de caso atendido na Fundação de Controle Oncológico do Amazonas, em outubro de 2012. **RESULTADO:** Paciente iniciais WAS, 43 anos, gênero feminino, com diagnóstico de câncer epidermóide de colo uterino estadiamento clínico IIa, admitida na Fundação de Controle Oncológico do Amazonas, foi submetida a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica, teleterapia e braquiterapia de cúpula vaginal associado a quimioterapia em outubro de 2012. Evoluindo com elevação das escórias nitrogenadas (creatinina 2,7mg/dl) e estenose ureteral bilateral na tomografia de controle pós-operatório. Após avaliação do caso pela Urologia, optou-se pela realização de interposição de segmento ileal em alça ômega, com anastomose ileovesical, para substituição dos segmentos ureterais estenosados bilateralmente. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no sétimo dia pós operatório. Atualmente em ótimo estado com creatinina de 1,4mg/dl e ureia de 47mg/dl. **DISCUSSÃO:** A cirurgia de Wertheim-Meigs é uma modalidade bastante utilizada para o tratamento dos tumores do colo uterino até estágio II. Podendo ter como complicação a estenose ureteral uni e/ou bilateral, que tem como uma das formas de tratamento a substituição do ureter estenótico por segmento do íleo. A longo prazo, esta cirurgia apresenta bons resultados para alívio da uropatia obstrutiva e preservação da função renal e representa uma excelente solução de tratamento nesses casos. A correção dessa complicação deve ser realizada de forma precoce, para evitar ureterohidronefrose e insuficiência renal permanente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As lesões ureterais bilaterais pós histerectomia radical é uma complicação rara e com elevada taxa de morbidade e mortalidade. A utilização de segmento ileal para substituição ureteral uni ou bilateral é uma opção efetiva nos casos de lesões ureterais complexas em casos selecionados.

**PALAVRAS-CHAVES:** Histerectomia Radical, Estenose Ureteral, Substituição Ureteral.

**ÁREA TEMÁTICA:** Cirurgia oncológica – FCECON

### REFERÊNCIAS:

1. Armatys S.A, Mellon M.J, Beck S.D.W, Koch M.O, Foster R. S, Bihle R. Use of Ileum as Ureteral Replacement in Urological Reconstruction. Journal Urology. 2009 January ; 181(1): 177–181. doi:10.1016/j.juro.2008.09.019. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19013597](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19013597)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cancer do colo uterino. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/pqrt/download/tec\\_int/cap1\\_p1.pdf](http://www1.inca.gov.br/pqrt/download/tec_int/cap1_p1.pdf)
3. Koukouras D, Petsas T, Liatsikos E, Kallidonis P, Sdralis EK, Adonakis G, et al. Percutaneous minimally invasive management of iatrogenic ureteral injuries. J Endourol 2010;24:1921-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20964484>
4. PARK, Jeong Hyun et al. Ureteral injury in gynecologic surgery: a 5-year review in a community hospital. Korean journal of urology, v. 53, n. 2, p. 120-125, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22379592>

## 22- CÂNCER DE PÊNIS ASSOCIADO A MIÍASE COM AUTO AMPUTAÇÃO DE GLANDE

Cristiano S. Paiva; Vinícius D. Rodrigues; George A.M.L. de Albuquerque; Thayana P. dos Santos; Luciana B. Arce.

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma de pênis é uma doença rara e sua incidência alterna de acordo com o nível de desenvolvimento populacional, sendo mais comum em países subdesenvolvidos alcançando uma proporção no Brasil de 1,5-3,7/100.000 por habitantes, significando 2% e sendo mais prevalente nas regiões norte e nordeste. O carcinoma epidermóide representa cerca de 95% das neoplasias do pênis, as restantes decorrem de metástases originadas em tumores de outros órgãos. Apresenta uma incidência maior entre 50-70 anos, sendo a fimose, balanite de repetições, infecção pelo HPV(16,18) fatores predisponentes e a circuncisão assim como boa higiene fatores protetores. **OBJETIVO:** Descrever um caso raro de penectomia de urgência, no qual o paciente já apresentava no momento do primeiro atendimento, extensa lesão de pênis com auto amputação da glande associada à miíase maciça. **MÉTODO:** Relato de caso atendido na urgência do Hospital Pronto Socorro 28 Agosto em março de 2013 , Manaus/AM. **RESULTADO:** O paciente relatado apresentava auto amputação glandar devido lesão extensa associado a miíase, motivo pelo qual foi submetido a penectomia parcial, com retirada de margem de 1 cm sendo material cirúrgico enviado para estudo anatomopatológico. Devido a numerosa infestação pelas larvas, apresentava diminuta quantidade de tecido neoplásico no material que foi classificado como Carcinoma Epidermóide bem diferenciado pT2 com margens livres. **DISCUSSÃO:** Miíase é uma entidade rara definida como uma doença causada pela infestação de larvas, as quais podem ser provenientes de diversos tipos de moscas. O carcinoma de pênis é uma patologia que está gradualmente se tornando incomum devido, principalmente, às melhorias nas condições socioeconômicas. Portanto, é mais comum nos países subdesenvolvidos. Casos de miíase peniana ainda são descritos na literatura, porém em associação com carcinoma de pênis são mais difíceis de serem encontrados. O tratamento do Carcinoma de Pênis consiste na abordagem da lesão primária e das regiões inguinais. A lesão primária deve ser tratada, preferencialmente, por cirurgia, cuja extensão varia desde prostectomia, amputações parcial e total e até emasculação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No presente caso foi observado a nítida associação entre a falta de políticas sanitárias e o desenvolvimento de miíase relacionada ao carcinoma de pênis. A melhoria das políticas sócio - educativas são fundamentais para a redução dos casos de carcinoma de pênis nos países subdesenvolvidos e nos ditos em desenvolvimento, levando a diminuição dos casos, diagnóstico e tratamento precoces com redução da morbimortalidade da doença.

**Palavras chave:** Penectomia, miíase, Carcinoma de pênis

### REFERÊNCIAS:

Peclat de Paula AA, et al. Carcinoma epidermóide do pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico.; Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(3): 243-252

G. Sonpavde<sup>1</sup>, L. C. Pagliaro<sup>2</sup>, C. Buonerba<sup>3</sup>, T. B. Dorff<sup>4</sup>, R. J. Lee<sup>5</sup> & G. Di Lorenzo<sup>3</sup>. Penile cancer: current therapy and future directions. *Annals of Oncology*. 2013 January; 24: 1179–1189. doi:10.1093/annonc/mds635. Published online 4 January 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pênis. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>  
Myiasis with carcinoma in situ of the glans penis: an unusual combination  
Singh V.; Sinha R.J. *Urology journal*, 2011,8(4): 269. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20190135](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20190135)

## **23 - ESTUDO RETROSPECTIVO DE EXENTERAÇÕES PÉLVICAS SUPRA-ESFINCTERIANAS EM CENTRO TERCIÁRIO DE ONCOLOGIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL**

Autores: REIS M.; FIGUEIREDO H.\*; RICCI M.; STEFANI M.; SILVA E.

Instituição: FUNDAÇÃO CENTRO DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS (FCECON-AM)

**Introdução** – Na exenteração pélvica há a ressecção dos órgãos reprodutores pélvicos (útero, trompas, ovários e vagina), bexiga e ureteres distais, reto e ânus, assoalho pélvico (incluindo peritônio pélvico e músculos elevadores e, em geral, os linfonodos pélvicos) (POLLOCK, 2006).  
**Objetivos** – O objetivo do trabalho foi identificar as principais morbidades associadas às exenterações pélvicas supra-elevadoras, as complicações peri-operatórias e pós-operatórias de maior incidência, bem como as principais contra-indicações ao procedimento, dentre as cirurgias realizadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, de Janeiro de 2013 a Julho de 2013.  
**Materiais e Métodos** – O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCECON-AM; trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, desenvolvido na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Foram incluídas pacientes identificadas nos registros de Cirurgia da instituição como submetidas a "exenteração pélvica" ou "laparotomia exploradora", de ambos os sexos, portadores de neoplasias pélvicas localmente avançadas.  
**Resultados** - No período do estudo, foram selecionados 11 pacientes cuja programação cirúrgica foi exenteração pélvica. Total de 11 exenterações (1 anterior, 9 total supra-esfincteriana e 1 infra-esfincteriana). Média de idade 48,6 anos (27-57). Quanto ao tipo histológico foram 9 pacientes com carcinoma epidermóide de colo uterino, 1 adenocarcinoma de endométrio e 1 adenocarcinoma de ovário. A reconstrução utilizada foram: 10 colostomias úmidas e 1 Bricker. Principais complicações: 4 infecção do sítio cirúrgico, 3 pielonefrites, 2 insuficiência renal aguda, 2 deiscências perineais, 1 fístula urinária e fístula entérica. Registro-se 2 óbitos peroperatórios (tromboembolismo pulmonar e sepse abdominal).  
**Conclusão** – Observa-se uma quantidade de cirurgias de resgate como a exenteração pélvica em um número alarmante, denotando-se a necessidade de programas de diagnóstico e tratamento precoce evitando-se assim cirurgias com maior morbimortalidade para o controle da doença.

Área de Abrangência: Cancerologia Cirúrgica – Pelv.

Nome(s) do(s) autor (es): Monique Freire dos REIS; Higino Felipe FIGUEIREDO; Marco Antônio RICCI Correa Júnior; Márcio Neves STEFANI; Ednaldo de Souza SILVA

## 25 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE OPIOIDES ADMITIDOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA DA FCECON-AM

Renata Lobato da SILVA<sup>1\*</sup>, Jerocílio Maciel de OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>, Mirlane Guimarães de Melo CARDOSO<sup>1,2</sup>.

Instituições: (1)Universidade Federal do Amazonas (UFAM), (2) Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (Manaus, AM).

*\*In memoriam*

**Introdução:** Os opioides têm um papel essencial no manejo da dor em pacientes com câncer e são recomendados pela OMS para o alívio de dor no câncer há décadas. No entanto, seus efeitos tem sido alvo de diversos estudos devido a um possível déficit cognitivo causado pelo uso desses medicamentos, como alterações de memória e concentração. A literatura evidencia, ainda, que assim como os opioides, a dor e o próprio câncer podem por si só agirem como indutores da disfunção cognitiva. Portanto, a falta de consenso e escassez de informações na literatura tornou necessária a elaboração desse projeto. **Objetivo:** avaliar a função cognitiva de pacientes oncológicos atendidos na unidade de urgência da FCECON que fizeram uso de opioides, sendo avaliados à beira do leito. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo, com a aplicação do Minimal State/ Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) em 482 pacientes, após a administração do opioide pela equipe de enfermagem no período de novembro/2011 à março/2012 na FCECON-AM e, obedecendo aos critérios de exclusão, 34 pacientes não participaram da pesquisa. Aprovado no CEP-UEA sob processo 257/2011. **Resultados/Discussão:** Estabeleceu-se o perfil dos 448 pacientes. Houve prevalência do sexo feminino (58%), da idade avançada 50-70 anos (65%) e do estado civil casado (a) (66%). Em relação ao tempo de doença oncológica, 88% dos participantes tinham pelo menos 1 ano de doença, chegando até 12 anos. Em relação a disfunção cognitiva, 92% dos participantes que realizaram o MEEM não apresentaram alteração da função cognitiva. Do grupo com déficit cognitivo, 87% eram idosos sendo, portanto, a idade do indivíduo e o consequente tempo de doença oncológica prováveis fatores justificadores para a piora cognitiva. Dos 13% restantes, a piora cognitiva esteve relacionada com uma possível associação a outras doenças e principalmente com o tratamento com Quimioterapia ou Radioterapia (QT/RT), resultado que necessita de maiores estudos para ser comprovado. **Considerações finais:** a função cognitiva decorrente da administração de opioides à beira do leito em pacientes oncológicos que chegam com uma crise algica importante não sofreu prejuízos ou limitações significativas. Portanto, os opioides continuam sendo a chave do tratamento para esses doentes, sobretudo nos quadros de urgência, podendo ser utilizados de forma racional, a fim de aliviar a dor do paciente. Entretanto, estudos sob o uso crônico desses medicamentos ainda estão sendo realizados, não se podendo afirmar a ausência de prejuízo cognitivo para esses casos.

**Palavras-chave:** câncer, disfunção cognitiva, opioides.

ÁREA TEMÁTICA: Oncologia Clínica – FCECON

## 26 - FARMACOTERAPIA NA DOR PÓS-OPERATÓRIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Jerocílio Maciel de OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>, Raphaela de Oliveira RODRIGUES<sup>1</sup>, Renata Lobato da SILVA<sup>1\*</sup>, Mirlane Guimarães de Melo CARDOSO<sup>1,2</sup>.

Instituições: (1)Universidade Federal do Amazonas (UFAM), (2) Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (Manaus, AM).

*\*In memoriam*

**Introdução:** a dor aguda pós-operatória (DAPO) é uma das condições mais temida e prevalente de todas as condições dolorosas, aparecendo como um fator limitante para a alta hospitalar e a reabilitação precoce. Adiciona-se a isso a crescente evidência de que a DAPO não controlada está relacionada ao surgimento de síndromes dolorosas crônicas que são verdadeiros problemas de saúde pública. **Objetivos:** o estudo teve por objetivo caracterizar o manejo farmacológico da DAPO em pacientes oncológicos destacados na literatura como de risco para cronificação, bem como verificar a presença de instrumentos de avaliação de dor. **Métodos:** estudo retrospectivo e descritivo de 140 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias de grande e médio porte em 2010 na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Foram analisados dados a partir da farmacoterapia prescrita do intra-operatório (IO) até o 5º dia pós-operatório (DPO), além de dados de avaliação de dor. **Resultados:** em análise, 100% dos pacientes receberam analgesia multimodal durante o IO, com uso de opioides de alta potência e analgésicos periféricos, e 78,5% dos pacientes receberam analgesia multimodal entre o pós-operatório imediato (POI) e o 5º DPO, sendo que destes, 77,1% dos pacientes receberam opioide de baixa potência associados a analgésicos periféricos e 1,4% continuaram com opioide de alta potência iniciado no intra-operatório. Não foi identificado nenhum instrumentos de avaliação da dor no POI até o 5º PO por parte dos profissionais de saúde, conseqüentemente, a avaliação de eficácia do tratamento ficou comprometida. Da mesma forma, grande parte das prescrições das drogas analgésicas não eram concordantes com os parâmetros farmacocinéticos, no que se refere à via de administração, biodisponibilidade, meia-vida plasmática, clearance, específicos de cada grupo farmacológico. **Discussão:** tendo por base o trauma operatório (cirurgias de médio/grande porte gerando dores moderadas a severas), a farmacoterapia prescrita (baseada predominantemente em opioides de baixa potência e analgésicos periféricos) e a Escala Analgésica da Organização Mundial da Saúde (que preconiza o uso de opioides de alta potência associados a drogas adjuvantes para o tratamento de dores severas) pode-se sugerir que os pacientes receberam tratamento aquém do recomendado, em parte, pela falta de uma rotina de uso de instrumentos de avaliação da dor por parte dos profissionais de saúde e, em parte, pelo desconhecimento da farmacocinética das drogas analgésicas mais frequentemente utilizadas. **Considerações finais:** este cenário impôs um subdiagnóstico e um tratamento inadequado da dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgia de médio e grande porte na FCECON no ano de 2010.

**Palavras-chave:** Dor Crônica; Dor Pós-operatória; Manejo da Dor; Medição da Dor; Oncologia.

Área Temática: Oncologia Clínica – FCECON

## 27 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PALIATIVOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM TRATAMENTO NA CLÍNICA DA DOR DA FCECON

Jerocílio Maciel de Oliveira Júnior<sup>1</sup>, Bárbara Guimarães de Melo Cardoso<sup>1</sup>, Gabriela de Macedo Leite<sup>1</sup>,  
Mirlane Guimarães de Melo Cardoso<sup>2</sup>

1. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Amazonas.

2. Serviço de Terapia de Dor e Cuidados Paliativos. Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas

**Introdução:** a avaliação da qualidade de vida vem sendo utilizada dentro da área da saúde como um desfecho importante no sentido de avaliar o impacto da doença pelo paciente e prever a influência dos tratamentos sobre a condição da mesma. Já o câncer de próstata avaliado sob inúmeros aspectos representa um problema significativo de saúde pública principalmente quando relacionado a metástases. Terapia analgésica multimodal é a base do controle da dor nessa população. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida dos pacientes paliativos portadores de câncer de próstata associados à síndrome dolorosa através da escala de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde WHOQOL-bref e de seus domínios: físico (DFi), psicológico (DPs), relações sociais (DRS) e meio ambiente (DMA). **Métodos:** estudo transversal realizado com 59 pacientes paliativos do ambulatório de dor da FCECON, no período de setembro de 2012 a abril de 2013, que responderam a um questionário com indicadores de saúde e ao questionário WHOQOL-bref. Os resultados estão divididos em quatro grupos relacionados à presença ou não de metástase óssea e à presença ou não de terapia analgésica multimodal (IC 95%). **Aprovado no CEP-FCECON sob CAAE: 05572812.5.0000.000.** **Resultados:** pacientes com metástase óssea e sem terapia analgésica multimodal (n= 21): DFi: 18,4 ± 6,6; DPs: 53 ± 9,3; DRS: 38,1 ± 9,2; DMA: 44,2 ± 5,9; Global: 36,9 ± 6,7. Pacientes com metástase óssea e com terapia analgésica multimodal (n=28): DFi: 44,4 ± 10,1; DPs: 68,1 ± 6,4; DRS: 54,6 ± 9,6; DMA: 60,4 ± 9,2; Global: 57,5 ± 5,8. Pacientes sem metástase óssea e sem terapia analgésica multimodal (n=4): DFi: 41,1 ± 1,7; DPs: 66,7 ± 0; DRS: 58,3 ± 0; DMA: 45,3 ± 7,8; Global: 51,4 ± 2,39. Pacientes sem metástase óssea e com terapia analgésica multimodal (n=6): DFi: 59,5 ± 3,9; DPs: 87,5 ± 5,5; DRS: 58,3 ± 11,1; DMA: 67,7 ± 7,6; Global: 69,2 ± 5,3. **Discussão:** em relação ao predomínio físico (p<0,05), psicológico (p<0,05), relações sociais (p=0,63) e meio ambiente (p=0,22), pacientes com metástase óssea e sem terapia multimodal possuem o pior desempenho quando comparado aos demais. Pacientes sem metástase óssea e em uso de terapia analgésica multimodal possuem qualidade de vida global superior em relação aos demais, em custos dos predomínios físico e psicológico (p<0,05). **Considerações Finais:** a metástase óssea influencia de forma negativa o escore da qualidade de vida em pacientes paliativos com câncer de próstata. Porém a utilização de terapia analgésica multimodal influencia de forma positiva para a melhora desse escore.

**Palavras-chave:** câncer de próstata; dor; medicina paliativa; metástase neoplásica; qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamento Multimodal do Câncer – FCECON

## 28 - INVESTIGAR AS PRINCIPAIS CAUSAS DA REMOÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA-TOTALMENTE IMPLANTADO NA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS

ALBUQUERQUE, Jocelene Dias<sup>1</sup>; BENEVIDES, Júlia Mônica Marcelino<sup>2</sup>; MACIEL, Andrea Melo Duarte<sup>3</sup>.

1 Acadêmica de Enfermagem – Ulbra Manaus;

2 Enfermeira, Mestre. Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa da FCECON;

3 Acadêmica de Enfermagem – Ulbra Manaus.

A partir do envelhecimento da população, as doenças degenerativas tomaram dimensões extremamente grandes, levando a comunidade científica a desenvolver recursos que representem tecnologias de ponta que beneficiem de forma prática e econômica a assistência aos pacientes em tratamento. São observados em relatos da literatura que o uso do Cateter Venoso Central de Longa Permanência Totalmente Implantado traz grandes benefícios aos pacientes deixando-o mais confortáveis e seguro. Principalmente aqueles pacientes oncológicos que recebem tratamento quimioterápico. A utilização da rede venosa como uma das vias principais para tratamentos longos, além de causar esfoliamento, tanto físico como desgaste emocional ao doente, representa para o profissional, eventos de estresse, assim como gastos importantes para as instituições de saúde. Esses cateteres ainda vão ser evidenciados no que diz respeito à menor exposição de agentes infecciosos, desde que tenham na sua manipulação as técnicas aplicadas com simplicidade, no entanto com rigor. O objetivo do trabalho foi: Investigar fatores que levam a retirada do cateter venoso central de longa permanência totalmente implantado; avaliar os motivos da retirada do CVCLPTI; relacionar qual o tempo de permanência do cateter; avaliar o nível de orientação do paciente ou familiar sobre os cuidados com o CVCLPTI. Estudo que tem metodologia descritiva, com desenho quantitativo. Local de estudo: (FCECON). Aprovado sob o CAAE nº 05856312.7.0000.0004. Como resultado a População em estudo totalizou 124 pacientes que no período de Janeiro de 2009 a Agosto de 2012, deram entrada no Centro cirúrgico para realização de implante de CVCLP-TI e 10 (dez) pacientes que realizaram a remoção deste cateter no mesmo período acima citado. Informações colhidas do mapa cirúrgico desta Fundação. No SAME colhemos informações sobre implantes dos cateteres, onde do total da amostra avaliamos 42 prontuários, e apenas 16 descrevem a marca do cateter utilizado e suas referências. Nos demais prontuários (26) não existem registros de implante de cateteres nos pacientes. Durante o período da amostra houve 45 óbitos, 37 prontuários que não foram encontrados. Dos 10 pacientes que removeram CVCLP-TI, 3 prontuários não foram localizados; 1 prontuário não constava nenhum tipo de informação sobre implante de cateteres nem remoção, em 2 prontuários existem os registros de que a retirada foi pela evolução para bacteremia durante a infusão e em 2, há relatos que estavam infectados e em outros 2, não encontramos o motivo pelo qual se deu a remoção. A média de permanência destes 6 pacientes foi de 187 dias (6 meses). Dos entrevistados apenas 2 relataram A pesquisa revelou que, faz-se necessário um maior comprometimento da equipe de saúde. Contando que para se realizar uma pesquisa, os registros nos prontuários devem estar completos, descrevendo todos os procedimentos realizados, as intercorrências e o quadro clínico dos pacientes. Conforme mostra o resultado que obtivemos que revela infecção, como um dos principais motivos para a remoção do CVCLP-TI.

**Palavras Chaves:** (CVCLPTI) Cateter Venoso Central de Longa Permanência Totalmente Implantado; remoção; paciente.

REFERÊNCIAS:

MARTINS, Fernanda Titareli Merizio; CARVALHO, Emilia Campos de. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo 2008, vol42 nº3.

NEVES, Milton Alves das Junior; MELO, Rafael Couto; GOES, Adenauer Marinho de Oliveira Junior; PROTTA, Tatiana Rocha; ALMEIDA, Catarina Coelho de; FERNANDES, Allison Roxo;  
PETNYS ,Alexandre; RABONI, Edgar Infecções em cateteres venosos centrais de longa permanência: revisão da literatura Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto 2010, vol. 18 nº06.

VASQUES, Christiane Inocência; REIS,Paula Elaine Diniz dos; CARVALHO, Emília Campos de. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrative. Acta paulista de Enfermagem, vol 22 nº 5, São Paulo, 2009.

## 29 - QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SOB A ÓTICA DO PACIENTE

Nome do Bolsista: Maria Carolina Fontes Machado.

Nome do Orientador: **Júlia Mônica Marcelino Benevides**.

Nome completo dos colaboradores: Angélica Colares Amazonas e Vângela Lima Nascimento.

Resumo: O câncer é uma doença crônico-degenerativa. Portanto o impacto do diagnóstico, sua hipótese, sua confirmação ou seu tratamento, interferem diretamente no estilo de vida do paciente. Logo é de grande importância o papel da equipe multiprofissional no tratamento adequado através de avaliações da qualidade de vida do paciente. objetivo geral avaliar a QV de pacientes com cânceres submetidos ao tratamento quimioterápico; aos objetivos específicos busca-se identificar e analisar os domínios da Qualidade de Vida (QV) afetados durante o tratamento. Caracterizar os pacientes em uso de quimioterápicos quanto aos aspectos socio-demográficos e clínicos. Justificativa : demonstrar a importância da avaliação da qualidade de vida de pacientes em quimioterapia. Metodologia é um estudo com desenho qualitativo e quantitativo, exploratório, amostra 388 pacientes do sexo feminino e masculino com diagnóstico de câncer e em tratamento na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), no ano de 2012 e 2013, em acompanhamento terapêutico obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, sendo avaliados através do questionário WHOQOL-bref. Considerações éticas CAAE: 05740612.6.0000.0004. Resultados e Discussões: Das 388 entrevistas, observou-se que 77,31 % dos pacientes são do sexo feminino e 22,69 % do sexo masculino; a média de idade é de aproximadamente 51,07; quanto naturalidade 79,12 %; são amazonenses. Grau de escolaridade 24,48 % chegaram a completar o Ensino Fundamental; Estado civil, 48,19 % casados; A religião em sua maioria, católicos com 51,03 % e minoria 1,28 % de ateus; 59,79 % da população são de cor pardos; quanto ao tipo de câncer destaca-se: Primeiro com 32,21 % Ca. de mama; segundo com 29,89 % Ca. colo de útero e com 7,21 % Ca. de pulmão. Concluiu-se, em relação ao questionário sobre Qualidade de Vida (QV) whoqol-bref que se propõe analisa-la e avaliá-la dividindo a QV em domínios, onde quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida. Desta forma relativo ao 1.Domínio Físico: 57,81; 2.Domínio Psicológico: 74,76; 3.Domínio Relações Sociais: 74,70; e 4. Domínio Ambiente: 66,71. Foi constatado ao analisar o questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref que o domínio que se apresenta predominantemente mais afetado é o domínio físico, fundamentado pelas características do tratamento que por si só altera a homeostasia do indivíduo, seguido pelo domínio ambiente que se justifica quando os pacientes relatam que a mudança de localização, a obrigatoriedade de deslocamento, as características da Instituição e do próprio local de moradia acesso aos serviços de saúde, causam desconforto além do comprometimento dos recursos financeiros, que embora o tratamento seja gratuito ainda assim trazem prejuízos uma vez que alguns pacientes são do interior do Estado ou de outros Estados.

**Palavras- Chaves:** Qualidade de vida, câncer, quimioterapia, WHOQOL-bref.

### **30 - TAXA DE INFECÇÃO SECUNDÁRIA NO CARCINOMA BASOCELULAR ULCERADO: INFECÇÃO RARA OU NEGLIGENCIADA?**

Autores: **Larissa Eva dos Santos Lobo** (Apresentadora);  
Kátia Luz Torres Silva  
Fábio Francesconi do Valle  
Alejandro Luis Bastos Voronaya  
Jacqueline Botelho da Silva

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer de pele não-melanoma mais comum à população exposta cronicamente à radiação ultravioleta (RUV), tendo como características: crescimento lento, potencial invasivo, baixa capacidade de metastizar e forma ulcerada frequente. Embora a taxa de infecção secundária não seja alvo de estudos relevantes nesta forma do tumor, a colonização bacteriana é favorecida tendo em vista a solução de continuidade presente na maioria dos casos. Há, no entanto, escassez de estudos em torno do tema. **Objetivos:** Descrever a frequência de infecção secundária e as características clínicas na superfície de lesões ulceradas oriundas do CBC. Além disso, determinar o índice de infecção secundária, ou sinais suspeitos, em lesões crônicas oriundas de CBC; classificar as lesões ulceradas quanto às características clínicas e localização anatômica; descrever o perfil dos microrganismos presentes em lesões crônicas, averiguando se os mesmos são patogênicos ou não; e descrever o perfil de suscetibilidade a antibióticos dos microrganismos isolados das lesões crônicas oriundas de CBC. **Métodos:** Foram estudados pacientes portadores de CBC ulcerado atendidos no ambulatório de dermatologia da Fundação CECON no período de dois anos, os quais foram orientados sobre o estudo e seus objetivos e convidados a participar do mesmo expressando o consentimento através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Através do uso de um questionário, foram coletadas informações sobre as características clínicas da lesão. Após a indicação pelo dermatologista, realizou-se biópsia em centro cirúrgico para coleta do material da lesão para realização das análises laboratoriais de pesquisa de infecção secundária. **Resultados:** Foram diagnosticados 33 pacientes com CBC ulcerado. Destes, 26 realizaram exérese do tumor, os 7 pacientes restantes encontram-se no aguardo da cirurgia. Dos 26 pacientes, foram coletadas 36 amostras em ambiente cirúrgico e analisadas no laboratório de microbiologia da FCECON para determinar os microrganismos presentes na superfície ulcerada. Destas 36 amostras, 32 foram positivas na cultura. Quanto às características clínicas das lesões, quanto às suas localizações, destaca-se o predomínio do acometimento facial. Quanto ao tamanho, as lesões variaram de 0,5 cm a 6,5 cm de diâmetro. A queixa dos sintomas foi relatada por 70% dos pacientes, como prurido isolado (17%) ou associado a dor (53%). A presença de secreção foi avaliada em sete pacientes, com característica predominantemente hemática. Das 36 amostras coletadas, 23 apresentaram cultura positiva para *S. aureus*, 4 para *Providencia sp.*, 2 para *H. influenzae*, 2 para *E. coli*, 1 para *Proteus sp.* e 4 culturas sem crescimento bacteriano. Todos os crescimentos bacterianos apresentaram resistência a antibióticos. **Discussão:** A presença bacteriana não significou lesão com processo inflamatório evidente. No entanto, discutiu-se a razão da inibição do processo inflamatório. Questionou-se se há fatores inibidores relacionados aos microrganismos ou mesmo ao tipo do tumor. **Conclusão:** A presença da infecção secundária em lesões ulceradas de CBC ocorreu em 88% das lesões. Novos estudos serão necessários para que ocorram análises dos aspectos imunológicos e bacterianos que possam estar envolvidos no processo de inibição da inflamação. Estes estudos estão sendo propostos como continuidade das linhas de pesquisa do grupo.

**Palavras chave:** Carcinoma basocelular, lesão ulcerada, presença bacteriana.

**Área temática:** Bases biológicas e moleculares das neoplasias

## Referências

1. RUBIN, A.I. et al. Basal-cell carcinoma. N Engl J Med 353:2262, 2005
2. SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Capítulo 76 – Tumores Epiteliais Malignos In: Sampaio & Rivitti – Dermatologia 3ª Edição, Artes Médicas, SP, p.1163 – 1169,
3. AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; AMARAL, A.C.N. Capítulo 34 – Neoplasia Epiteliais In: Azulay, R. D. et al. Azulay & Azulay – Dermatologia 4ta Edição, Guanabara Koogan, RJ, p. 517 – 522, 2006
4. LAZAR, A.J.F.; MURPHY, G.F. Chapter 25 - The Skin In: Kumar, V. et al. Robbins & Cotran – Pathologic Basis of Disease 8th Edition by Saunders, New York, p. 1188 – 1190, 2010
5. KULLANDER, J.; FORSLUND, O.; DILLNER, J. Staphylococcus aureus and Squamous Cell Carcinoma of the skin. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009; 18:472-478

## **31 - ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO COMPARANDO AS TÉCNICAS DE PROSTATECTOMIA RADICAL RETROPÚBICA E LAPAROSCÓPICA**

**Larissa Pires de Oliveira**, Tyane De Almeida Pinto, George Augusto Monteiro Lins De Albuquerque, Victor Vinicius Monteiro Lins de Albuquerque, Cristiano Silveira Paiva.

**Introdução:** O câncer de próstata (CaP) é a neoplasia maligna mais comum no homem e o sexto dentre todos os casos de câncer no mundo. Para o biênio 2012-2013, são esperados cerca de 241.740 novos casos de CaP nos EUA, e destes, 28.170 mortes. No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer - INCA prevê 60.180 novos casos. Apesar dos excelentes resultados oncológicos obtidos pela Prostatectomia Radical Retropúbica, muitos pacientes preferem tratamentos alternativos devido à cirurgia radical ser um procedimento invasivo, com dor no pós-operatório e potenciais complicações pós-cirúrgica, como incontinência e disfunção erétil. Com o desenvolvimento da Prostatectomia Radical Laparoscópica, o tratamento cirúrgico tornou-se novamente um procedimento atraente para os pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é comparar a Prostatectomia Radical Retropúbica e Laparoscópica em pacientes com CaP localizado e descobrir quais as vantagens e desvantagens entre as técnicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo e randomizado. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o número 216/12, de acordo com a Resolução CNS 196/96. Foram analisados pacientes do sexo masculino com idade entre 40 e 80 anos, com diagnóstico histopatológico de CaP localizado, atendidos nos ambulatórios de uro-oncologia da UFAM, UEA e FCECON. Os mesmos foram prospectivamente randomizados em dois grupos: Grupo I – prostatectomia radical retropúbica (PRR) e Grupo II - prostatectomia radical laparoscópica (PRL). Foram coletados dados como idade, índice de massa corporal, volume da próstata, nível do antígeno prostático-específico (PSA), escore de Gleason e estágio clínico. A dor pós-operatória foi avaliada utilizando escala numérica. Foram analisados, também, o tempo de cirurgia, sangramento intra-operatório, tempos para dieta e deambulação, tempo de hospitalização, complicações, como incontinência urinária e disfunção erétil, e resultados oncológicos. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 16 pacientes, sendo 8 do grupo PRR e 8 do grupo PRL. A média de idade foi 63,4 anos (52 - 71). Os dados pré-operatórios foram similares para os dois grupos, entretanto, o grupo PRL apresentou uma média de volume prostático maior que o grupo PRR. O grupo PRL apresentou maior tempo cirúrgico, porém, obteve uma perda sanguínea significativamente menor comparado ao grupo PRR. Os tempos para deambulação e para o início da dieta também foram menores no grupo PRL, assim como menor intensidade de dor ao compararmos com os pacientes que foram submetidos à Prostatectomia Radical Retropúbica. Complicações pós-operatórias, como incontinência urinária de esforço, ocorreram em todos os pacientes, os quais foram encaminhados ao serviço de fisioterapia da FCECON e evoluíram com melhora significativa após 90 dias de tratamento. Quanto a função erétil, fora mantida em todos os pacientes do grupo PRL, ao contrário dos pacientes do grupo PRR, que relataram diminuição de aproximadamente 50% após serem submetidos ao IIEF. Não houve diferenças na margem cirúrgica e na avaliação histopatológica entre os grupos. **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que os pacientes submetidos à Prostatectomia Radical Laparoscópica apresentaram menor sangramento intra-operatório, menor tempo para deambulação e dieta, menor chance de complicações pós-operatórias, assim como menor intensidade de dor ao compararmos com os pacientes que foram submetidos à Prostatectomia Radical Retropúbica.

**Palavras-chave:** Prostatectomia radical; Laparoscópica; Retropúbica; Câncer de próstata

## 32 - ABORDAGEM UROLÓGICA DO LINFEDEMA PENO ESCROTAL GIGANTE PÓS RADIOTERAPIA

Albuquerque GL; Albuquerque ML; Pessoa T; **Pires L**; Paiva CS.  
Serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (Manaus, Amazonas).

**INTRODUÇÃO** - A hidrocele escrotal gigante associada com linfedema peno-escrotal é uma condição rara, com poucos relatos na literatura. É resultante de redução do fluxo linfático com acúmulo anormal de líquido peritoneal entre as camadas parietal e visceral da túnica vaginal que envolve o testículo. Cerca de 5 a 10% dos tumores de testículo apresentam-se acompanhados de hidrocele e linfedema local. As causas mais comuns de linfedema genital secundário são intervenções cirúrgicas, trauma, neoplasias, radioterapia, doenças venéreas e infecções parasitárias. **OBJETIVO** – Descrever a abordagem urológica de um caso de hidrocele associada a linfedema peno escrotal radioterapia para tratamento neoplasia testicular. **MÉTODO** – Relato de caso atendido no Serviço de Urologia do Hospital Getúlio Vargas em fevereiro de 2009. **RESULTADOS** - Paciente J.C.G., 39 anos, gênero masculino, atendido no Serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas com queixa de dor e aumento do volume testicular, com quatro anos de evolução. Ao exame físico genital, notou-se região testicular com volume acentuado, doloroso à palpação, tecido espessado e lesões vegetantes disseminada. Apresenta história pregressa de neoplasia testicular esquerda (seminoma clássico), tratado através de orquiectomia radical, quimioterapia e radioterapia. Dois meses após tratamento, apresentou febre e aumento abrupto de volume escrotal, associado a eritema, calor, fístulas drenando líquido límpido e dor intensa. A presença de acentuado aumento volumétrico da bolsa escrotal com conteúdo líquido em seu interior foram confirmadas através da ultrassonografia da bolsa testicular tomografia computadorizada de pelve. Paciente foi encaminhado para correção cirúrgica de hidrocele volumosa, com aspiração de 6,5 litros de líquido amarelo citrino. Houve retirada de tecido redundante do escroto e pênis com reconstrução completa. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências recebendo alta no 8º pós-operatório. Após 6 meses, o resultado estético e funcional foi extremamente satisfatório. **DISCUSSÃO** - O linfedema peno escrotal acarreta grande aumento do volume testicular, dor, restrição da mobilidade, disfunção sexual e isolamento social. O tratamento consiste na resolução da etiologia de base associada ao reparo cirúrgico (plástica peno escrotal total), normalmente realizado com excisão do tecido escrotal redundante e reconstrução com enxertos de pele parcial ou retalhos com excelentes resultados estético e funcional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** – O linfedema peno escrotal pós cirurgia e radioterapia para tratamento dos tumores de testículos seminomatosos é extremamente raro mas com importante repercussão estética e funcional para o paciente. O tratamento consiste em tratamento da hidrocele e reconstrução peno escrotal total utilizando-se princípios avançados de cirurgia plástica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linfedema peno escrotal, Radioterapia, Neoplasia testicular.

**ÁREA TEMÁTICA:** Cirurgia oncológica – FCECON

### REFERÊNCIAS

1. Cabrera, R. Linfedema Escrotal Gigante. Archivos Españoles de Urología, 2007, Vol.60(2), p.195
2. Hornbergerge, J; Roehrborn, C. Idiopathic scrotal elephantiasis. Urology. 2005. 65 (2); 389-395.
3. W. Scott McDougal. Lymphedema of the external genitalia. J Urol 2003;170(3):711-716
4. Modolin, M., Mitre, A., Faes da Silva, J. y col.: Surgical treatment of lymphedema of the penis and scrotum. Clinics 2006 61 (4); 289-294
5. Halperin, T.J. Slavin, S.A., Olumi A.F. and Boru, L.J.: Surgical Management of Scrotal Lymphedema Using Local Flaps. Ann. of Plast. Surg. 2007,59 (1); 67-72

### **33 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B E SUA REATIVAÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA NO ESTADO DO AMAZONAS**

Larissa Lima do Nascimento; William Hiromi Fuzita; Dra. Lia Mizobe Ono; Juliana Rampazzo Buemerad; Giovanna Luiza dos Santos Cabral.  
Fundação Centro de Controle em Oncologia do Amazonas.

Justificativa e objetivos: Nos pacientes oncológicos portadores do vírus da hepatite B (HBV), submetidos à quimioterapia citotóxica, o risco de reativação é elevado. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da infecção e a incidência de reativação nos pacientes com infecção pelo HBV em um coorte de pacientes com tumores sólidos que recebem a terapia citotóxica no Estado do Amazonas, tendo em vista o fato da hepatite B ser um problema de saúde pública endêmico na região. Métodos: Foi realizado um estudo observacional prospectivo do tipo coorte. Os pacientes abordados com diagnóstico de tumor sólido atendidos, no período de 18 de março de 2013 (após aprovação no comitê de ética) a 12 de Julho de 2013, que estavam ou iniciariam o tratamento quimioterápico, foram incluídos no estudo. Marcadores de hepatites virais (HBsAg, Anti-HBs e Anti-HBc) e os índices de função hepática (TGO, TGP, Gama-GT e fosfatase alcalina) foram acompanhados prospectivamente. Resultados: Foram analisados nesse período 72 pacientes, incluindo 17 homens (23,62%) e 55 mulheres (76,38%). A média de idade foi de aproximadamente 53 anos, variando de 4 a 88 anos. Da amostra total, 15 pacientes ainda não realizaram os exames, dos 57 que realizaram, 27 (37,5%) tiveram pelo menos um marcador de VHB positivo: 3 (11,1%) doentes eram Anti-HBs positivo, 2 (7,4%) eram Anti-HBc positivo, 21 (77,8%) eram Anti-HBc /Anti-HBs positivos, 1 (3,7%) era Anti-HBc/HBsAg positivos. Em relação aos índices de função hepática, em 19 (70,4%) tiveram alterações nos níveis de TGO, TGP, Gama GT e fosfatase alcalina. Dos pacientes com sorologia positiva, 13 (48,2%) eram do interior do Estado do Amazonas, 10 (37%) eram de Manaus, capital do estado do Amazonas, e 4 (14,8%) eram de outros estados brasileiros. Discussão: A prevalência (47,37%) da infecção pelo vírus da Hepatite B na amostra, é elevada e confirma a hipótese de que no Estado do Amazonas, por ser uma região endêmica, haveria uma maior probabilidade de encontrar pacientes oncológicos que já tiveram contato com o Vírus da Hepatite B. A análise da reativação foi impossibilitada devido ao pouco tempo de seguimento dos pacientes desde a aprovação do projeto no comitê de ética, por esse motivo, foi solicitada a renovação do mesmo para formulação de resultados concretos. Conclusão: Os dados sugerem que a triagem da infecção do vírus da hepatite B nos pacientes que serão submetidos ao tratamento quimioterápico é de suma importância tendo em vista a sua elevada prevalência regional. E a continuidade do estudo permitirá a avaliação da probabilidade de reativação do HVB em pacientes em quimioterapia para tumores sólidos.

**Palavras-chave:** Hepatite B; Reativação; Neoplasia; Quimioterapia;

Apoio: FAPEAM

### **34 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS NA CAVIDADE BUCAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO NA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS (FCECON-AM)**

Victor Bernardes Barroso Costa<sup>1</sup>; Luciana Rocha Strieder<sup>2</sup>; **Lia Mizobe Ono**<sup>3</sup>.

1) Acadêmico de Odontologia pelo Centro Universitário do Norte;

2) Colaboradora, acadêmica de Odontologia pelo Centro Universitário do Norte;

3) Orientadora, Doutora em Clínica Odontológica e dentista na FCECON.

**Introdução:** Comumente pacientes em tratamento antineoplásico costumam apresentar algum tipo de complicação bucal aguda ou tardia, dentre as principais complicações encontramos algumas infecções consideradas oportunistas, que surgem em um momento de imunossupressão. **Objetivo:** O presente trabalho propõe avaliar prospectivamente pacientes em tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas para identificar e descrever a incidência de infecções oportunistas. **Métodos:** O projeto foi aprovado no dia 31/10/11, sob o protocolo CEP 356-11 CAE 0060.0.426.252-11 A amostra foi constituída por 25 pacientes que passavam por tratamento de radioterapia exclusiva e se enquadravam nos critérios de inclusão, no setor de radioterapia da Fundação, no período de Janeiro à Julho de 2012 e de Janeiro à Julho de 2013. **Resultados:** Desse total 22,7 % desenvolveram infecções oportunistas, todas as infecções diagnosticadas estavam relacionadas a candidíase, sendo elas: candidíase pseudomembranosa, quelocandidíase e quelite angular; 77 % relataram xerostomia durante o tratamento, o que pode estar ligado ao aparecimento dessas infecções. **Conclusão:** Os dados desse estudo mostram concordância com a literatura; a união desses fatores durante o processo de tratamento, pode dificultar ou até impossibilitar a continuidade do tratamento, demonstrando assim a importância do acompanhamento odontológico para os pacientes que recebem radioterapia nas regiões de cabeça e pescoço.

**Palavras-chave:** estudo epidemiológico, infecções oportunistas, radioterapia.

Fonte financiadora do estudo: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC) 2012-2013.

### **35 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA LÍNGUA E ASSOALHO BUCAL**

Luciana Rocha Strieder, Lia Mizobe Ono, Victor Bernardes Barroso da Costa

**Introdução:** A incidência de câncer de boca teve um aumento mundial nas últimas décadas, mas nas populações da região Amazônica há falta de pesquisa sobre as taxas de carcinoma de células escamosas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e sobrevida de pacientes portadores de carcinoma de células escamosas na língua e assoalho bucal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) entre os anos de 2004 a 2013. Com enfoque quantitativo, os prontuários selecionados deveriam ser de pacientes maiores de 18 anos de ambos os gêneros, que foram diagnosticados com a doença entre os anos citados. A coleta de dados foi feita durante 2 anos, e ao final do levantamento, foram obtidos 85 pacientes. As análises incluem; gênero, idade, raça, localização da lesão, tratamento e sobrevida. **Resultado:** Dos 85 pacientes analisados, 60 eram do gênero masculino e 25 do gênero feminino. Houve predileção das lesões pela língua com 34 acometimentos e a média de idade foi de 59 anos. Mais de 50% dos pacientes eram tabagistas ou ex-tabagistas. De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade do Amazonas (SIM), 23 pacientes selecionados para esta pesquisa vieram a óbito devido a doença. Dos 85 pacientes, 28 fizeram cirurgia isolada como forma de tratamento, 9 pacientes não se trataram na Fundação CECON e os demais pacientes fizeram radioterapia, quimioterapia e cirurgia de forma combinada ou isolada. A cirurgia como forma de tratamento, foi o fator prognóstico que influenciou na sobrevida dos pacientes com esta doença. Dos 28 tratados com cirurgia isolada, somente 4 vieram a óbito, menos de 15 % do total. **Conclusão:** Outros estudos relatam que pacientes do gênero masculino, tabagistas e com mais de 55 anos de idade são propícios a desenvolver a doença, estando de acordo com esse estudo. Raça, gênero e idade não foram de grande relevância para a sobrevida, bem como tabagismo e etilismo.

**Palavras-Chave:** Carcinoma de células escamosas, perfil epidemiológico, sobrevida.

Fonte Financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo Programa de Apoio à iniciação Científica (PAIC 2012/2013)

## **36 - HUMANIZAÇÃO: TERAPIA DO RISO COMO RECURSO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER**

Bruno de Paula Cupernito  
Enfº Especialista em Oncologia Clínica pela UVA.

**Lidiane Lopes Braz**

Enfª Especialista em Oncologia Clínica pela UVA / INCa – RJ.

Analice Lima de Albuquerque

Enfª Especialista em Oncologia Clínica pela UVA / INCa – RJ. Hospital São José / RJ.

Christiane dos Santos Oliveira

Enfª Especialista em Oncologia Clínica pela UVA / Hospital São José.

Drº Antônio Augusto de Freitas Peregrino

Coordenador e Profº do Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia Clínica / UVA – RJ.

Docente na Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.

**INTRODUÇÃO:** A Terapia do Riso auxilia na recuperação da criança hospitalizada com câncer mostrando que em momentos difíceis como, internações, prognósticos delicados, o afastamento prolongado do seio familiar, e lugares impessoais onde muitas vezes são tratadas com frieza por causa da gravidade de seus casos, quaisquer manifestações de amor, carinho e atenção fazem a diferença, principalmente se esses cuidados vierem acompanhados de alegria e bom humor. **OBJETIVOS:** Identificar a influência da Terapia do Riso na melhora do paciente pediátrico com câncer durante a internação; Discorrer sobre os benefícios da Terapia do Riso na Instituição Hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando a revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica e eletrônica. Os descritores utilizados foram: “humanização, terapia alternativa, terapia do riso, hospitalização, criança, enfermagem e câncer”. Os critérios de seleção dos artigos foram: idioma em português, recorte temporal, 2002 – 2011, estar disponível nos sites de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SCIELO, Reben. **RESULTADOS:** Com o uso dos descritores “enfermagem, câncer e terapia alternativa, criança” foram encontrados na base de dados: BVS 19; LILACS: 7 e na Scielo: 1. Com os descritores “enfermagem, câncer, terapia alternativa, terapia do riso”: BVS: 4 e “humanização e hospitalização”: Reben e LILACS: 23. Os critérios de seleção utilizados para a pesquisa foram: artigos que abordassem o tema proposto, textos completos, idioma português e ano de publicação. **DISCUSSÃO:** Após a leitura dos artigos pesquisados três categorias sugeriram para discorrer sobre a temática “Terapia do Riso em Oncologia Pediátrica”, divididas nos eixos: “Benefícios da Terapia do Riso em Crianças Hospitalizadas”: Mundialmente conhecemos que o riso é um bom remédio e pesquisas sérias têm mostrado que esta noção é verdadeira. Riso e humor diminuem estresse e ansiedade, reforça a imunidade, relaxa a tensão muscular e diminui a dor nas crianças; “O Enfermeiro e as Terapias Alternativas”: A Resolução COFEN nº 197/1997, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem; e “O Enfermeiro e a Humanização- SUS”: Através dos estudos observou-se, que o profissional de enfermagem deve estar preparado a assumir a responsabilidade de criar um ambiente humanizado, pois o enfermeiro está em todo o território do hospital, podendo usar o riso e o humor, para o tratamento da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cabe aos profissionais de saúde desenvolver uma forma humanizada de prestar o atendimento aos pacientes pediátricos e seus familiares durante a internação, utilizando e valorizando a Terapia do Riso como forma complementar de assistência de enfermagem de qualidade, sem perder o conteúdo técnico-científico. Com esse estudo constata-se o grande e promissor potencial da aplicabilidade da Terapia do Riso nas diferentes instituições de saúde juntamente com a equipe de enfermagem.

Palavras-Chaves: “Humanização; Terapia do Riso; Criança; Enfermagem e Câncer”.

Gr: Oncologia Clínica – FCECON

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)

AQUINO, R. G. de; BORTOLUCCI, R. Z.; MARTA, I. E. R. Doutores da graça: a criança fala... Online Brazilian Journal of Nursing, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: [www.uff.br/nepae/objn302aquinoetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn302aquinoetal.htm). Acesso em: 20 de janeiro de 2010.

CARDOSO, S.H. O poder do Riso. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n15/mente/laughter2/infociencia.html> Acesso em: 23 de abril de 2010.

CONCEIÇÃO, Trucom – Terapia do Riso, Projeto Quero Viver num Planeta que Ri, [www.somostodossum.ig.com.br](http://www.somostodossum.ig.com.br), 2002: Acesso em: 03 abr. 2010.

DOUTORES DA ARTE DE FAZER RIR E TRANSFORMAR O AMBIENTE HOSPITALAR. Revista do Congresso Brasileiro de Pediatria. Fortaleza-CE, 07 a 13 de outubro, 2000, p. 2 – 5.

### 37 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA DURANTE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

**Enfª Lidiane Lopes Braz**

Esp. Em Oncologia Clínica pela UVA / INCa – RJ.

Enfª MSc. Renata Maciel

Chefe do Departamento de Pediatria do HUPE/RJ.

Enfª MSc. Julia Mônica Benevides

Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa – FCECON/AM.

Enfª Ana Elis Guimarães Araújo.

**INTRODUÇÃO:** O câncer infantil representa cerca de 0,5 a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. A leucemia é o tipo de câncer mais freqüente, correspondendo até 30% dos casos na infância. O tratamento inclui quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. O Processo de Enfermagem possibilita o enfermeiro a realizar um cuidado de enfermagem de forma ordenada e sistematizada, atendendo as necessidades do paciente tornando a assistência eficaz e de qualidade. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores relacionados e/ou de risco, e características definidoras dos pacientes pediátricos com LLA em Quimioterapia; Discutir os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) prevalentes em crianças com LLA; Elaborar um instrumento com os DE identificados, para ser utilizado no cotidiano das atividades assistenciais no cenário do estudo. **METODOLOGIA:** O estudo utilizou o método descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa. Foram analisados sete prontuários de crianças portadoras de LLA que realizaram tratamento quimioterápico, durante o ano de 2010, no HUPE. Pesquisa aprovada pelo CEP/HUPE – CAAE nº: 0058.0.228.000-11. **RESULTADOS:** Foram identificados seis DE presentes em 100% da amostra: Risco de Sangramento; Risco de Infecção; Risco de Lesão; Integridade da Pele Prejudicada; Risco de Desequilíbrio na Temperatura Corporal; e Risco de Atraso no Crescimento. 71,42% da amostra apresentaram - Nutrição Desequilibrada; 28,57% apresentaram - Risco de Tensão do Papel do Cuidador; Sobrecarga de Estresse e Risco de Volume de Líquidos Deficientes. **DISCUSSÃO:** Através da coleta de dados, o enfermeiro consegue descrever os DE que o cliente apresenta. Isto fornece subsídios para organizar um plano de cuidados de qualidade e eficiente ao cliente pediátrico abrangendo as suas necessidades no âmbito saúde-doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo contribuiu para o planejamento dos cuidados de enfermagem aos pacientes pediátricos portadores de LLA em Quimioterapia, resultando em intervenções que visam um cuidado de qualidade, e que proporcione uma melhor assistência durante o período de internação para tratamento do câncer.

**Palavras-Chaves:** Diagnósticos de Enfermagem; Pacientes Pediátricos; Leucemia Linfóide Aguda; Quimioterapia.

Gr: Oncologia Clínica – FCECON

Referências:

Diagnósticos de Enfermagem – NANDA: definições e classificações 2009-2011. Artmed, 2010. Brasil. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil – INCA. Rio de Janeiro, INCA-2009. HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979. p. 35.

### 38 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCERES DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA NO PERÍODO DE 2004 A 2010 NA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE EM ONCOLOGIA DO AMAZONAS (FCECON-AM)

PEREIRA, L. S.<sup>1</sup>; FRANCESCONI, F.<sup>2</sup>; MUNDIM, A. P. M.<sup>3</sup>; HOSOKAWA, D. K.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>UEA; <sup>2</sup>FCECON, UFAM; <sup>3</sup>USP; <sup>4</sup>UEA

**Introdução:** O câncer de pele é dividido em dois grandes grupos: câncer de pele não melanoma (CPNM) e melanoma. O CPNM é a mais comum forma de malignidade humana, sendo os carcinomas basocelular e espinocelular os tipos mais frequentes. O melanoma, apesar de menos frequente, é forma mais grave de câncer de pele, apresentando letalidade elevada. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos cânceres de pele não melanoma (CPNM) e melanoma no período de 2004 a 2010 na FCECON-AM. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo dos laudos histopatológicos e prontuários de pacientes da FCECON, do período de 2004 a 2010, sendo encontrados 976 casos de câncer de pele. **Resultados:** Para o CPNM, a incidência em 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010 para cada 100 diagnósticos de neoplasia maligna realizados na FCECON foi, respectivamente, de 7,6; 8,6; 6; 12; 14; 11,3 e 14,5; para o melanoma, foi, respectivamente, de 0,5; 0,3; 0,1; 0,8; 0,8; 0,7 e 0,6. A incidência do CPNM para cada 1000 diagnósticos histopatológicos realizados na FCECON em 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010 foi, respectivamente, de 24,4; 22,9; 34; 28,6; 33,5; 25,2 e 12,1; para o melanoma foi, respectivamente, de 1,46; 0,81; 0,5; 1,81; 1,9; 1,54 e 0,48. Proporcionalmente, 95,2% dos casos foram de CPNM e 4,8% de melanoma. No CPNM houve predomínio de basocelular (71,8% dos casos) e espinocelular (24,4% dos casos). Quanto à localização predominante, o melanoma acometeu o membro inferior em 50% dos casos e 77,4% dos CPNM situaram-se na cabeça e pescoço. Houve predomínio no sexo masculino, correspondendo a 68% dos casos de melanoma e 56,2% dos CPNM. A raça predominante foi parda, tanto no melanoma (89,7%), quanto no CPNM (68,1%). A média de idade, no melanoma foi de 59,4 anos e no CPNM foi de 64,2. A ocupação predominante foi dona de casa (55,4%) para mulheres e agricultor (35,3%) entre os homens. A maioria dos pacientes residia no Amazonas (89,5%). Apenas espinocelular e melanoma apresentaram metástases ao diagnóstico, com 6,6% e 46,8% de frequência em cada um, respectivamente. No espinocelular 100% das metástases foram para linfonodo e no melanoma a maioria também acometeu linfonodo (77,3%). Dermatologia e Cabeça e Pescoço foram as especialidades médicas com maior número de diagnósticos de câncer de pele com percentual de 47,1% e 25,8% dos diagnósticos, respectivamente. **Discussão:** A incidência de câncer de pele na FCECON mostrou-se consideravelmente maior em relação à estimada pelo Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2012, na qual para o CPNM, especificamente para a região norte, a incidência foi de 38 e 43 casos/100 mil homens e mulheres, respectivamente e para o melanoma a estimativa foi de 1,01 e 0,65/100 mil homens e mulheres, respectivamente. Classicamente houve predomínio de CPNM sobre o melanoma e o CPNM predominou em área exposta ao sol. **Considerações finais:** Os resultados apresentados demonstram que o câncer de pele não melanoma apresenta alta incidência na FCECON. Os casos de melanoma apresentaram uma taxa de incidência menor, porém alta taxa de metástases.

**Palavras-chave:** câncer de pele não melanoma; melanoma; epidemiologia

Apoio: FAPEAM

Área temática: Gr: Oncologia Clínica – FCECON

Referências Bibliográficas:

1. AZULAY, R.; AZULAY, D.; AZULAY, L. Dermatologia. 5. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. BURNS, T.; BREATHNACH, S.; COX, N.; GRIFFITHS, C. Rook`s textbook of dermatology. 8ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2010.
3. CHEN, J. et al. Non melanoma skin cancer and risk for subsequent malignancy. Journal of the National Cancer Institute, Oxford, p. 1215 – 1222, 3 set., 2008.
4. AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2011. Atlanta: American Cancer Society; 2011.
5. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. São Paulo: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

### **39 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE OPIOIDES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE DOR FCECON-AM**

**Luciano de Souza MONTEIRO**<sup>1</sup>, Tarcísio José Andrade RIBEIRO<sup>1</sup>, Jerocílio Maciel de Oliveira JÚNIOR<sup>1</sup>, Mirlane Guimarães de Melo CARDOSO<sup>1,2</sup>

Instituições: (1)Universidade Federal do Amazonas (UFAM), (2) Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas( Manaus, AM)

**Introdução :** A função cognitiva compreende processos mentais de grande importância para adquirir conhecimento e desenvolver habilidades essenciais para a evolução humana. O uso de opioides e outros psicofármacos, assim como a quimioterapia, radioterapia, infecções e outros, podem estar relacionados à alteração cognitiva. Sabe-se que o uso de opioides tem demonstrado um aumento bastante significativo nas últimas décadas, sendo essencial no manejo da dor em pacientes oncológicos. Em contrapartida, não há um consenso sobre os efeitos dos opioides na cognição assim como divergências significativas em resultados de estudos anteriores. Esta pesquisa se propõe a uma análise mais detalhada sobre as possíveis alterações cognitivas ocasionadas por uso de opioides assim como seus fatores intensificadores e sinérgicos, de modo a garantir uma maior segurança sobre a utilização de tais medicações. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado com 40 pacientes em uso crônico de opioides potentes acompanhados no ambulatório de dor da FCECON. Os pacientes foram devidamente informados sobre a significância desta pesquisa e orientados a preencher o termo de compromisso livre esclarecido, em seguida foram coletados dados sobre os indicadores de saúde e por fim aplicado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)/ Mini-mental State. **Resultados:** Amostra com 40 pacientes oncológicos em uso crônico de opióides potentes, segundo a OMS. Verificou-se prevalência do sexo feminino (60%), e média de idade em torno de 50,9 anos. Em relação ao tempo de uso de opióides potentes, 100% dos participantes tinham pelo menos 2 meses de uso, chegando até aos 40 meses. 35% dos pacientes que utilizavam opióides de alta potência apresentaram disfunção cognitiva. Dos que tiveram alteração cognitiva e utilizavam morfina (64,3%), 88,9% realizavam dose de 90 mg/dia ou mais e tinham tempo de uso médio de 4,6 meses. Já os que tiveram alteração cognitiva e utilizavam metadona (28,6%), 100% utilizavam dose acima de 10 mg/dia, sendo a dose média de 20 mg/dia, e tinham tempo de uso médio de 13 meses. Apenas um paciente do estudo fez uso de fentanil 100 mg/dia com alteração cognitiva em uso da droga por 2 meses. Não houve correlação de alteração com as variáveis: idade, sítio da neoplasia, tratamentos antitumorais e uso de drogas adjuvantes. **Conclusão:** A administração crônica de opióides potentes se revelou bastante interligada com disfunções cognitivas em 35% dos casos pesquisados, tendo como característica principal sua relação dose-tempo dependentes. O seguimento deste estudo estará sendo realizado para se estabelecer uma melhor correlação entre opióides e função cognitiva.

**Palavras-chave:** Câncer, disfunção cognitiva, opióides potentes.

Área de Conhecimento: Cuidados Paliativos

## 40 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E HISTOLÓGICOS DAS PACIENTES SUBMETIDAS A CORE-BIOPSY DE MAMA ATENDIDOS NA FCECON NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2011 E AGOSTO DE 2013

**Mayara da Silva Ferreira**<sup>1</sup>, Gabriel Reis Di Tommaso<sup>2</sup>, Rafael Reis Di Tommaso<sup>3</sup>, Jorge Roberto Di Tommaso Leão<sup>4</sup>, Marianna Facchinetti Brock<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmica do 3º ano do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (PAIC-FAPEAM/FCECON)

<sup>2</sup> Acadêmico do 3º ano do curso de Medicina da UFAM e colaborador da pesquisa

<sup>3</sup> Médico generalista e colaborador da pesquisa

<sup>4</sup> Professor Doutor da Disciplina Ginecologia e Obstetrícia da UEA, co-orientador da pesquisa e responsável técnico do setor de Ultrassonografia da FCECON

<sup>5</sup> Professora Mestre da Disciplina Ginecologia e Obstetrícia da UEA e orientadora da pesquisa

**INTRODUÇÃO:** A avaliação inicial dos nódulos mamários sólidos palpáveis ou das lesões não-palpáveis com algum grau de suspeita deve constar de um estudo histopatológico. As biópsias cirúrgicas, antes consideradas como padrão ouro, têm sido progressivamente substituídas por biópsias percutâneas. Nessa perspectiva, a core biopsy (CB) orientada por ultrassonografia (USG) está se tornando um procedimento padrão na avaliação pré-operatória das pacientes com nódulos mamários suspeitos de câncer. **OBJETIVOS:** Avaliar os achados de imagem das pacientes atendidas na FCECON submetidos à ultrassonografia de mama para screening de doença maligna com os resultados histopatológicos obtidos com a biópsia de mama e comparar e correlacionar as impressões diagnósticas da USG com os achados histopatológicos obtidos por meio de core-biopsy. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, sendo incluídas pacientes do sexo feminino, encaminhadas para avaliação histopatológica de nódulo mamário com realização de biópsia, devido laudos de mamografia ou ultrassonografia categoria 4 ou 5 de BIRADS® ou com algum grau de suspeição. As CB foram guiadas por ultrassonografia, e após localização da área a ser biopsiada, fez-se a exérese do material nodular, sob anestesia local, e facilitada por uma incisão na pele. O resultado anatomopatológico foi comparado com os achados de imagem para verificar se havia concordância entre os mesmos. **RESULTADOS:** Foram analisados os dados de 247 pacientes, destas foram excluídas 44 pacientes porque não tinham resultado histopatológico. Logo, o n foi de 203 pacientes. A idade das pacientes variou de 16 a 82 anos, com média de 49,01 anos (45 anos entre as pacientes com lesões benignas, e 55,4 anos para aquelas com lesão maligna). Os estudos histológicos demonstraram: 60,6% de lesões negativas para malignidade, e 39,4% positivas para malignidade. As lesões classificadas ao ultrassom como de contornos mal definidos tiveram 82,9% (34/41) de malignidade nas biópsias. A sombra acústica posterior correspondeu a 51,25% (41/80) das lesões malignas. Quanto ao tamanho, 68,3% (110/161) das lesões com orientação horizontal apresentaram caráter de benignidade, enquanto 76,5% (13/17) das lesões verticais foram diagnosticadas como malignas. Quanto à mobilidade, 75% (60/80) das lesões malignas foram aderidas aos planos profundos. Das lesões benignas, a BIRADS® IVA apresentou a maior frequência, seguida pelo BIRADS® IVB, sendo 61,8% (76/123) e 19,5% (24/123), respectivamente. Ao analisarmos as lesões BIRADS® IV C e V, verifica-se que 78,9% (30/38) e 86,3% (19/22) são malignas. **DISCUSSÃO:** Há controvérsias quanto à capacidade preditiva de cada característica ecográfica, mas alguns autores afirmam que o contorno é a mais importante na diferenciação de lesões mamárias. Ainda assim, sabe-se que as características ecográficas de malignidade mais frequentemente encontradas são: contorno mal definido, presença de sombra acústica posterior e orientação vertical. Segundo a literatura, a classificação BIRADS® IV C e V estão relacionadas a nódulos altamente sugestivos de malignidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando  $p < 0.05$ , as características ecográficas que possuem mais associação com malignidade

são contorno mal definido, presença de sombra acústica posterior, nódulo aderido aos planos profundos e a orientação vertical. Não houve, na presente casuística, associação do lado da mama acometida com malignidade.

**PALAVRAS-CHAVES:** Câncer de mama, BIRADS, core-biopsy

#### REFERÊNCIAS

1. Frankel PP, Esteves VF, Thuler LCS, Vieira RJS. Acurácia da punção aspirativa por agulha fina e da punção por agulha grossa no diagnóstico de lesões mamárias. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(3):139-43.
2. Nascimento JHR et al. Acurácia da ultrassonografia no câncer de mama. Radiol Bras. 2009 Jul/Ago;42(4):235–240.
3. Nastri CO, Martins WP, Lenharte RJ. Ultrassonografia no rastreamento do câncer de mama. Femina. vol 39, nº 2, 2011.
4. Inumaru LE, et al. Risk and Protecte factores for Breast Cancer in Midwest of Brazil. Journ of environmental and Public Health. 2012;.
5. Ricci MD, Amaral PGT, Aoki DS, Oliveira Filho HR , Pinheiro WS, Filassi JR, Baracat EC. Biópsia com agulha grossa guiada por ultrassonografia para o diagnóstico dos tumores fibroepiteliais da mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(1):27-30.

## 41 - FARMACOTERAPIA NO FIM DA VIDA: VISÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

**Mewryane Câmara Brandão RAMOS**<sup>1</sup>, Jerocílio de Oliveira MACIEL Júnior, Gabriela Ayumi Owada BORGES<sup>1</sup>, Mirlane Guimarães de Melo CARDOSO<sup>1,2</sup>, Cinthya Iamille Fritz Brandão de OLIVEIRA<sup>1</sup>.

1 Universidade Federal do Amazonas (UFAM); 2 Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)

**Introdução** Os cuidados paliativos representam uma abordagem multidisciplinar, que visa garantir a qualidade de vida do paciente e sua família frente a uma doença sem possibilidade de cura e que ameaça a vida, buscando prevenir o sofrimento, tratando sintomas como a dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, além de dar assistência à fase de luto. **Material e Métodos:** Visando caracterizar o perfil farmacológico, clínico e epidemiológico dos pacientes que recebem visita domiciliar pelo Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativo (STDPC) da FCECON, foi desenvolvida este estudo do tipo retrospectivo, descritivo e observacional, utilizando-se prescrições médicas e/ou prontuários como fonte de dados, no período de Janeiro a Outubro de 2012. A população do estudo foram os pacientes oncológicos que recebem visita domiciliar pelo STDPC, prontuários de pacientes maiores de 18 anos, que receberam mais de 03 visitas domiciliares e com prontuários (manual e eletrônico) com informações mínimas foram incluídos na pesquisa. Foram excluídos aqueles com informações incompletas e/ou com prescrições de drogas feitas manualmente ou ilegíveis. Projeto aprovado pelo CEP/UFAM sob o número CAAE: 05733312.7.0000.5020. **Resultados e Discussão:** De um total de 37 prontuários, 54,05% eram do sexo feminino e 49,95% do masculino, sendo a faixa etária de 60 a 69 anos a mais frequente (35,14% pacientes) e a maioria dos pacientes eram de outras localidades fora da capital (54,06%). Dos pacientes pesquisados, 43,24% eram evangélicos, 35,14% católicos, 2,7% espírita e 18,92% não informaram sua condição religiosa. Na grande maioria, o principal cuidador era a filha. Em relação ao local primário do câncer, o trato gastrointestinal e as neoplasias de próstata foram as mais frequentes (18,92%). Como comorbidades mais evidenciadas notou-se diabetes e HAS. A prescrição foi mediada especialmente pela descrição de dor (sintoma mais frequente), constipação; edema; alteração do apetite; dispneia; alteração do sono; tosse; astenia e náusea/vômito. Das medicações mais utilizadas, os analgésicos opioides, foram os mais utilizados (54,76%), sendo que morfina (35,71%) e Tramadol (33,33%) merecem destaque. Dos coanalgésicos, a Dipirona (41,67%) e do Tenoxicam (37,5%), foram os mais usados; dos adjuvantes, entre eles, os corticosteroides (19,77%) e anticonvulsivantes (19,77%) foram mais utilizados. A associação de dipirona, adifenina e prometazina (11,44%) também apresentou uma frequência importante. **Considerações finais:** A análise permitiu caracterizar os pacientes sob cuidados paliativos da FCECON nos itens objetivados. Assim, foi possível conhecer os aspectos biopsicossociais, de maneira que o acompanhamento multiprofissional seja adequado, proporcionando melhor qualidade de morte para esta população específica. Com estes dados, consegue-se ter um perfil da demanda de pacientes que é recebida pelo Serviço e assim, garantir um atendimento direcionado. Uma proposta a ser sugerida é a do incentivo para registro nos prontuários das alterações clínicas e farmacológicas observadas durante as consultas, para enriquecimento dos resultados em estudos posteriores. Outra mudança seria a implementação de escalas já validadas para mensuração da dor como Escala visual analógica, Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, com as respostas apontadas no prontuário, o que pode auxiliar na escolha do(s) medicamento(s).

**Palavras-chave:** Analgésicos; Câncer; Dor

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM)

Área do conhecimento: Tratamento multimodal do câncer – FCECON

## 42 - CO-INFECÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS EM SARCOMA DE KAPOSI ORAL – RELATO DE CASO

**NAÍZA MENEZES MEDEIROS ABRAHIM**<sup>1\*</sup>, SILVIA CRISTINA BRANDÃO<sup>1</sup>, JECONIAS CÂMARA<sup>2</sup>, TATIANA NAYARA LIBÓRIO<sup>2</sup>, ANDRÉ LUIZ BARREIROS<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Residente Patologia Bucal - Universidade Federal do Amazonas(UFAM); <sup>2</sup>Patologista Bucal - Departamento de Patologia e Medicina Legal Universidade Federal do Amazonas (UFAM); <sup>3</sup>Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Serviço Público

**Introdução:** Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna de origem vascular mais comumente associada a AIDS, com rara tendência a metástases. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas o vírus HHV-8 tem sido fortemente associado à etiopatogenia dessa lesão. O sarcoma de Kaposi oral pode ser a primeira manifestação de imunossupressão, as lesões orais e cutâneas ocorrem juntamente em 70% dos casos, e a lesão inicial oral ocorre em 22% dos casos. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-infecção de citomegalovírus em sarcoma de Kaposi oral em paciente atendido em um centro de especialidade odontológica na cidade de Manaus-AM. **Metodologia:** Investigação e avaliação clínica, por meio de anamnese, exame físico extra e intra-oral e consulta a prontuário. Para estabelecimento do diagnóstico adequado, foi realizada biópsia incisional e análise histopatológica. **Resultado:** Paciente, sexo masculino, 35 anos, usuário de drogas injetáveis, soropositivo para HIV, foi encaminhado a um centro de especialidade odontológica com queixa principal de ferida que não cicatrizava após exodontia em região de molares superiores. O paciente apresentava múltiplos nódulos cutâneos na região de membros superiores. Ao exame clínico da cavidade oral observou lesão ulcero-vegetante, de coloração violácea. Foi realizada biópsia incisional da lesão oral e enviada para análise histopatológica. O exame microscópico revelou lesão de origem vascular, com proliferação fibrovascular, de aspecto fusiforme, com presença de formação de fendas vasculares, em outras áreas observam-se células grandes, próximas a paredes de vasos, algumas vezes binucleadas. Foi estabelecido o diagnóstico de co-infecção de citomegalovírus em sarcoma de Kaposi oral variante do tipo sólido. Foi realizado estudo imunohistoquímico onde se obteve positividade para o vírus HHV-8, confirmando o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. O paciente foi encaminhado para um centro de referência oncológica. **Considerações finais:** Inúmeros agentes infecciosos foram postulados como sendo de importância etiológica no desenvolvimento do Sarcoma de Kaposi, particularmente o CMV, HIV e o HTLV-1. Entretanto, somente nos últimos anos, a identidade do provável agente infeccioso, associado ao Sarcoma de Kaposi, foi determinada, tendo o vírus HHV-8 forte relação etiológica demonstrada por meio de várias técnicas. Porém a associação do Sarcoma de Kaposi e o citomegalovírus têm sido descrita na literatura, sendo considerada a hipótese do vírus agir como um co-fator etiológico no desenvolvimento desta lesão, porém mais estudos são necessários para melhor elucidação do real papel deste vírus.

**Palavras-chave:** sarcoma de Kaposi, Herpes Humano 8, Citomegalovírus, AIDS.

1. Bunn, Belinda K. ; Carvalho, Marianne de Vasconcelos; Louw, Melanie; Vargas, Pablo A.; van Heerden, Willie F. Microscopic diversity in oral Kaposi sarcoma. Oral And Maxillofacial Pathology Volume 115, Number 2, 2013.

2. Meer, S; Altini, M; Cytomegalovirus Co-infection in AIDS-associated Oral Kaposi's Sarcoma. AdvDent Res 19:96-98, Abril 2006.

3. Leão, Jc; Hinrichsen, SI; De Freitas, BI; Porter, Sr. Herpes vírus humano-8 e Sarcoma de Kaposi. RevAssMed Brasil 1999; 45(1): 55-62.

3) Gr: Oncologia Clínica – FCECON

## 43 - CARCINOMA VERRUCOSO EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

**NAÍZA MENEZES MEDEIROS ABRAHIM**<sup>1\*</sup>, SILVIA CRISTINA BRANDÃO<sup>1</sup>, JECONIAS CÂMARA<sup>2</sup>,  
TATIANA NAYARA LIBÓRIO<sup>2</sup>, ANDRÉ LUIZ BARREIROS<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Residente Patologia Bucal - Universidade Federal do Amazonas(UFAM); <sup>2</sup>Patologista Bucal- Departamento de Patologia e Medicina Legal Universidade Federal do Amazonas (UFAM); <sup>3</sup>Cirurgião Buco-MaxiloFacial Serviço Público

**Introdução:** O carcinoma verrucoso é uma rara e indolente forma de carcinoma escamoso, descrita por Ackerman em 1948. Pode localizar-se na pele e em mucosas, sendo a cavidade oral osítio de preferência, responsável por 75% dos casos. Clinicamente manifesta-se como lesão verrucosa, de crescimento progressivo e lento, com bom prognóstico. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de carcinoma verrucoso em assoalho bucal atendido em um centro de especialidade odontológica na cidade de Manaus-AM. **Métodos:** Investigação e avaliação clínica, por meio de anamnese, exame físico extra e intra-oral e consulta a prontuário. Para estabelecimento do diagnóstico adequado, foi realizada biópsia incisional e análise histopatológica. Com diagnóstico e tratamento estabelecido, o acompanhamento deste paciente tem sido feito periodicamente. **Resultados:** Paciente A.P.Z do gênero masculino, 37 anos de idade, leucoderma, relatando tabagismo e etilismo, encaminhado ao CEO Manaus-AM queixando-se de “uma coisa que apareceu na boca” há aproximadamente 6 meses. Ao exame extra-oral, o paciente apresentava simetria facial, ao exame radiográfico panorâmico não foi sugerido nenhum comprometimento ósseo na área da lesão. Ao exame intra-oral, foi observado uma lesão exofítica, primitiva, em assoalho bucal, sublingual, indolor, ulcerada, não sangrante, leucoplásica. Foi realizada biópsia incisional da lesão com hipótese diagnóstica de carcinoma verrucoso. O exame microscópico revelou fragmento de mucosa oral, com atipia mínima, revestida por epitélio estratificado parakeratinizado, caracterizado por cristas largas e alongadas cuja superfície exibe produção abundante de paraqueratina, muitas vezes preenchendo, em forma de tampão, espaços entre as projeções superficiais desse epitélio. O diagnóstico de carcinoma verrucoso foi estabelecido. O paciente foi submetido à excisão cirúrgica da lesão e esvaziamento linfonodal cervical e atualmente está há dois anos em acompanhamento sem sinais de recorrência. **Considerações finais:** O carcinoma verrucoso possui uma prevalência em pacientes tabagistas, sendo o fumo inalado ou livre de fumaça. Caracteriza-se clinicamente por uma pápula ou placa notavelmente verrucosa, branco-acinzentada e de lento crescimento que acomete mais frequentemente a mucosa jugal, gengival e alveolar. O tratamento cirúrgico é considerado mais adequado, pois há a menor taxa de recorrência, porém o tratamento depende da preservação de estruturas adjacentes do tamanho e localização da lesão, sendo a radioterapia o tratamento menos adequado, pois favorece uma rápida e agressiva transformação anaplásica. Embora o carcinoma seja uma lesão localmente destrutiva, o prognóstico é bom devido ao alto grau de diferenciação e a raridade das metástases, a boa resposta à cirurgia favorece o melhor prognóstico desse caso.

**Palavras-chave:** câncer de boca; carcinoma verrucoso/patologia; carcinoma verrucoso/diagnóstico;

3) Gr: Oncologia Clínica – FCECON

Relator/apresentador: Naíza M. Medeiros Abraham

## 44 - EXENTERAÇÃO PÉLVICA PARA TUMORES UTERINOS AVANÇADOS EM UNIDADE DE SAÚDE TERCIÁRIA DO AMAZONAS

Bolsista: **Natasha Neves Bicharra**

Orientador: Prof. Dr. Sidney Raimundo Silva Chalub

Fundação: Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

**Introdução:** O câncer de colo de útero é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Dos tumores malignos que acometem o sexo feminino, o câncer do colo uterino vem ocupando um lugar de destaque com taxas de morbimortalidade crescentes. A história natural do câncer de colo de útero está fortemente relacionada à presença de infecção, sendo a associação deste com o papilomavírus humano (HPV) muito bem documentada na atualidade. Outros fatores de risco para esta doença são, por exemplo, o número de parceiros sexuais, o tabagismo e uso de contraceptivo oral, representando importante papel na progressão das lesões escamosas intra-epiteliais para a malignidade em mulheres brasileiras. O carcinoma cervical invasivo é uma doença cuja evolução é lenta, e é precedido por uma série de modificações do epitélio original, iniciando-se em nível celular e progredindo para os vários estágios de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), constituindo as lesões pré-cancerosas, para finalmente penetrar através da membrana basal e transformar-se em carcinoma micro-invasor. A exenteração pélvica consiste na ressecção em monobloco dos órgãos genitais femininos em conjunto com os do trato urinário inferior (ureteres distais e bexiga), o reto e sigmoide. É uma técnica utilizada somente nas recidivas centrais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade desse tratamento na fundação Cecon, bem como os reais benefícios do procedimento para sobrevida global desses pacientes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de uma série de 27 casos de exenteração pélvica pós-tratamento primário com radioterapia e com recidiva central. Pacientes com idade superior à 20 anos. Pacientes que não apresentam metástase à distância. **Resultados:** A análise demonstrou uma média de faixa etária de 45,74 anos das pacientes submetidas à cirurgia e uma média de 44,11 na idade das pacientes na época do diagnóstico da doença. Percebeu-se que o sangramento foi um dos sintomas que mais acometeu as pacientes (33,33%). O estadiamento da doença ficou entre os estágios IIB (50%), IIIB(46%) e IVA(4%). O grau de diferenciação variou entre pouco diferenciado (46,67%) e moderadamente diferenciado ( 53,33%). O tipo histológico encontrado em todas as pacientes do nosso estudo foi o carcinoma espinocelular. **Conclusão:** Nos casos de câncer de colo de útero com recidivas centrais, a exenteração pélvica é tida como um dos melhores procedimentos para a cura da paciente, principalmente em pacientes que já tenham sido submetidas à radioterapia ou quimioterapia, apesar da grande taxa de complicações pós-cirúrgica. Com o avanço das técnicas e o aperfeiçoamento das equipes médicas em relação à cirurgia e um melhor acompanhamento da paciente, as taxas de morbimortalidade tem diminuído e a sobrevida da paciente tem sido prolongada.

**Palavras-chave:** câncer de colo de útero, exenteração pélvica, recidiva pélvica central.

Área: Cirurgia Oncológica - FCECON

Número CAAE: 05721712.9.0000.0004

**Referências Bibliográficas:**

CARVALHO, R. de; LEITE, C. G.; PEREIRA, D. R. da S. Carcinoma de células escamosas microinvasivo – relato de caso, Rev. Para. Med. v.20 n.3 Belém set. 2006.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. de M.; MENDONÇA, G. A. e S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revisão de Literatura. Risco de câncer no Brasil. Publicação em 2005. Revista Brasileira de Cancerologia, 51(3): 227-234, 2005.

LOUREIRO, A. P. M.; MASCIO, P. Di; MEDEIROS, M. H. G. Formação de Aduosexocíclicos com bases de DNA: implicações em mutagênese e carcinogênese, Quim. Nova, Vol. 25, No. 5, 777-793, 2002. MURTA, E. F. C.; FRANCA, H. G.; CARNEIRO, M. C. Câncer do Colo Uterino: Correlação como Início da atividade Sexual e Paridade, RBGO 21(9):555 -559,1999.

## 45 - CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS COM TROMBO TUMORAL EM VEIA CAVA INFERIOR

George Lins de Albuquerque; **Rodrigo Albuquerque dos Santos**; Maria Enedina de Castro Albuquerque Monteiro de Paula; Marcelo Halinski; Cristiano Silveira Paiva

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma de células renais (CCR) representa 2-3% das neoplasias no adulto, sendo a neoplasia renal mais frequente, representando mais de 90% destas, e letal, com mortalidade específica de 40%<sup>1</sup>. Apresenta venotropismo característico, apresentando trombo tumoral em veia renal (VR) em 20-30% e em veia cava inferior (VCI) em 4-10% dos casos. A tríade clássica de massa abdominal, hematúria e dor está presente em apenas 10% dos casos e normalmente em estágios mais avançados com prognóstico reservado. A nefrectomia radical é a estratégia curativa mais utilizada nestes tumores<sup>1,2,4</sup>. **OBJETIVO:** Relatar caso de CCR à direita com invasão de VCI por trombo tumoral em associação com cálculo coraliforme e exclusão renal à esquerda. **METODOLOGIA:** Paciente encaminhado ao serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas para investigação diagnóstica e tratamento de massa renal. **RELATO DE CASO:** Paciente J.F.I., 69 anos, masculino, natural de Uruará e procedente de Manaus, agricultor, ex-tabagista de longa data, referindo há 3 anos episódio de lombalgia e hematúria macroscópica com 3 dias de evolução com resolução espontânea. Apresentou recidiva da hematúria em julho de 2012 após trauma abdominal fechado em hipogástrio por queda de 1,5m, associado à insuficiência renal dialítica. Ao exame físico apresentou massa palpável em flanco direito de  $\pm 15$  cm de diâmetro. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação de escórias nitrogenadas. Foram solicitados ultrassom (US) e tomografia computadorizada (TC) de abdome, as quais evidenciaram massa sólida exofítica em polo inferior de rim D, de aproximadamente 8,4x8,3cm, associada à imagem sugestiva de trombo em VCI e cálculo coraliforme em rim E, com aproximadamente 5x4cm, associado a afilamento difuso de parênquima. Solicitou-se ressonância magnética (RNM) de abdome, onde evidenciou-se acometimento venoso nível I de Neves e Zincke, optando-se pela nefrectomia radical bilateral associada à cavotomia, trombectomia e cavorrafia, sem intercorrências intra-operatórias. Paciente encontra-se em fila de espera para transplante renal, realizando hemodiálise três vezes por semana. O histopatológico demonstrou CCR do tipo células claras, estágio patológico pT3bNxMx. **DISCUSSÃO:** O CCR possui característica distinta de invasão da VCI através da VR, com crescimento intravascular, podendo atingir as câmaras cardíacas direitas. Neste tipo de acometimento pode haver necessidade de circulação extracorpórea para melhor abordagem cirúrgica do trombo tumoral<sup>1</sup>. Por ser neoplasia não responsiva à quimioterapia e radioterapia, a estratégia de escolha para o tratamento é a exérese em bloco do trombo tumoral e do rim, o que resulta em remissão completa dos sintomas e aumento substancial na sobrevida destes pacientes<sup>1,3</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico precoce incidental do CCR em estágio assintomático acompanhou o aumento das solicitações de exames de imagem, proporcionando maior chance de cura destes pacientes. Nos casos mais avançados, o acometimento venoso por trombos tumorais deve sempre ser suspeitado e avaliado, tendo em vista que uma abordagem cirúrgica mais agressiva, com ressecção em bloco do rim afetado, trombo tumoral e até mesmo parede venosa afetada, pode ser a única opção curativa, apesar da elevada morbimortalidade desta estratégia de tratamento.

**Palavras-chave:** Rim, Carcinoma de célula renal, veia cava inferior, trombo.

Área temática: Cirurgia oncológica – FCECON

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noguchi K, et al. Renal Cell Carcinoma with Tumor–Thrombus Extension into the Right Ventricle. *Annals of Vascular Diseases* Vol.5, No.3 (2012)
2. Lessard et al. Intrahepatic extension of renal cell carcinoma tumor thrombus causing Budd-Chiari syndrome. *Can Urol Assoc J* 2011;5(6):383-4
3. Pereira S, et al. Carcinoma de Células Renais com Envolvimento Venoso. *Angiologia e Cirurgia Vasculiar* 2011;7(1):29-34
4. B. Ljungberg, N. Cowan, D.C. Hanbury, M. Hora, M.A. Kuczyk, A.S. Merseburger, P.F.A. Mulders, J-J. Patard, I.C. Sinescu. Diretrizes para o carcinoma de célula renal. *Eur Urol* 2007 Jun; 51(6):1502-10

## 46 - ANGIOMIOLIPOMA RENAL COM TROMBO TUMORAL EM VEIA CAVA INFERIOR

George Lins de Albuquerque; **Rodrigo Albuquerque dos Santos**; Thayana Pessoa; Luciana Arce; Cristiano Silveira Paiva.

**INTRODUÇÃO:** Usualmente o angiomiolipoma (AML) renal tem evolução clínica benigna e lenta taxa de crescimento. Representa apenas 2% a 6,4% de todos os tumores renais, e ocorre geralmente entre a 5ª e 6ª década de vida com predominância no sexo feminino (4:1)<sup>1,3</sup>. É causa importante de morbidade em pacientes com síndrome de esclerose tuberosa (SET), presente entre 40 e 80% desses pacientes<sup>3</sup>. **OBJETIVO:**

Relatar caso de Angiomiolipoma Renal associado ao acometimento de VCI por trombo tumoral, o qual é comportamento raramente descrito destes tumores<sup>2,4,5</sup>.

**METODOLOGIA:** Paciente encaminhada ao serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas para investigação diagnóstica e tratamento de massa renal.

**RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, sem estigma de SET, com clínica de dor em flanco direito há 2 anos com piora há 2 semanas. Os exames físico e laboratoriais eram normais. Realizado ultrassom (US) de abdome que revelou massa sólida hiperecogênica em rim direito, sugestiva de angiomiolipoma. A tomografia computadorizada (TC) de abdome confirmou a presença de massa (5x6x4,5cm) na porção central do rim direito com grande quantidade de tecido gorduroso e presença de trombo com as mesmas características na VCI. Realizou-se duplex-scan que evidenciou trombo livre em VCI. Optou-se pela nefrectomia radical e cavotomia com remoção do trombo tumoral por acesso transperitoneal. A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 4º DPO. Macroscopicamente foram confirmados os achados tomográficos. Não foram observadas atipias, componente epitelióide perivascular ou comprometimento dos linfonodos hilares. Após 24 meses da cirurgia, a paciente encontrava-se assintomática, sem evidências de recorrência.

**DISCUSSÃO:** Em nossa revisão, foram encontrados 27 casos de AML com extensão para VCI, incluindo esse caso. Destes, 22 eram mulheres, 4 eram homens, e em um caso o sexo não foi mencionado. A idade variou de 16 a 75 anos com média de 46,03 anos e a associação com SET foi encontrada em 4 casos. Vinte pacientes apresentaram sintomas, onde a dor em flanco foi o mais freqüente. A extensão vascular do trombo foi evidenciada na veia renal, veia cava infra e supra diafragmática em 2, 23 e 2 casos respectivamente<sup>2</sup>. A TC detectou o trombo tumoral em veia cava inferior em todos os casos<sup>2</sup>. A nefrectomia por acesso transperitoneal ou lombotomia associada a cavotomia e retirada do trombo foi o tratamento escolhido em 24 pacientes não sendo relatada intercorrências durante o procedimento<sup>2</sup>. Dois tinham SET com lesões múltiplas bilaterais e um paciente cujo estado clínico impossibilitava a cirurgia foram somente acompanhados<sup>2</sup>. Controles realizados (US e/ou TC) em até dois anos após o diagnóstico não apresentaram evolução do trombo tumoral indicando que esta conduta pode ser utilizada em casos selecionados<sup>2</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que o envolvimento venoso por trombo em decorrência de AML é raro e normalmente não ultrapassa o nível do diafragma. Ocorre mais frequentemente em mulheres na 5ª década de vida e deve ser considerada nos tumores maiores que 9cm. Apenas 15% dos casos estão associados a SET, sendo a nefrectomia com trombectomia o tratamento mais indicado.

**PALAVRAS-CHAVES:** Rim, Angiomiolipoma, veia cava inferior, trombo.

Área temática: Cirurgia oncológica – FCECON

### REFERÊNCIAS

1. Luca S, Terrone C, Rossetti SR: Management of renal angiomyolipoma: a report of 53 cases. Br J Urol. 1999; 83:215-218.

2. Islam AHM, Ehara T, Kato H, Hayama M, Kashiwabara T, Nishizawa O: Angiomyolipoma of kidney involving the inferior vena cava. *Int J urol.* 2004; 11: 897-902.
3. Fröhlich T, Brands A, Thon WF, Weskott HP, Ostertag H: Angiomyolipoma of the kidney and lymph nodes. *Word J Urol.* 1999; 17: 123-125.
4. S Bakshi, K Vishal, V Kalia, J S Gill. Aggressive renal angiomyolipoma extending into the renal vein and inferior vena cava — an uncommon entity. *The British Journal of Radiology*, 2011; 84: 166-168.
5. Xiaoman Li, Qingchang Li, Yuan Miao, Hongtao Xu. A case of renal angiomyolipoma with intracardiac extension and asymptomatic pulmonary embolism - Case Report. *Int J Clin Exp Pathol* 2013;6(6):1180-1186

## 47 - MALACOPLAQUIA RENAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI RECIDIVADO

George Lins de Albuquerque; **Rodrigo Albuquerque dos Santos**; Victor Vinícius Monteiro Lins de Albuquerque; Emily Franco; Cristiano Silveira Paiva.

**Introdução:** A malacoplaquia é uma enfermidade granulomatosa crônica, de etiologia desconhecida, embora acredite-se que seja oriunda de disfunções dos sistemas imunológico e fagocitário associadas a infecção bacteriana persistente<sup>1</sup>, caracterizada por tumorações que podem acometer virtualmente qualquer parte do organismo, embora mais frequentes no trato geniturinário, as quais podem ser interpretadas erroneamente como lesões malignas durante a investigação radiológica dos casos suspeitos<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Relatar caso de suposta recidiva tumoral, diagnosticada como malacoplaquia renal, após revisão de lâminas de estudo anátomo-patológico provenientes de nefrectomia radical realizada 2 anos antes para tratar uma suposta neoplasia renal. **Metodologia:** Paciente encaminhada ao serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas para investigação diagnóstica e tratamento de massa renal. **Relato de caso:** Paciente SSB, 24 anos, feminino, natural e procedente de Manaus, com história de lombalgia direita, irradiada para parede anterior do abdome ipsilateral, associada a hematúria macroscópica episódica, astenia e febre intermitente com 1 ano de evolução. Relatava ainda ITU de repetição há 2 anos. Solicitou-se Tomografia Computadorizada de Abdome, que evidenciou presença de massa expansiva de 10,5x9,8cm, comprometendo pólo superior de Rim D, de provável origem neoplásica. Procedeu-se ao estadiamento com Radiografia de Tórax e Cintilografia óssea, sem evidências de doença metastática, optando-se por Nefrectomia Radical D, cujo laudo anátomo-patológico confirmou diagnóstico de Carcinoma de Células Renais (CCR) grau nuclear 4 de Fuhrman, e estadiamento final pT4NxMx. Após 2 anos de seguimento, paciente passou a apresentar novo quadro de lombalgia direita, com massa palpável em flanco direito de aproximadamente 4cm. À TC e RNM de Abdome evidenciou-se lesão expansiva na musculatura posterior direita da parede abdominal, em contato com o cólon ascendente, medindo 3,6x5,4cm, de provável etiologia neoplásica. Indicou-se a laparotomia exploradora, com ressecção de massa tumoral, hemicolecotomia direita e reconstrução da parede abdominal. O anátomo-patológico revelou a presença de processo inflamatório granulomatoso crônico motivando, portanto, a revisão das lâminas anteriores referente a nefrectomia realizada 2 anos antes, onde evidenciou-se áreas de infiltrado inflamatório contendo histiócitos epitelióides, exibindo inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Michaelis-Gutmann, confirmando o diagnóstico de Malacoplaquia Renal. **Discussão:** A patogênese da malacoplaquia deve-se à resposta imune alterada do hospedeiro contra infecções, a qual impede a completa digestão das bactérias fagocitadas e a persistência destas originam as inclusões intracelulares conhecidas como corpúsculos de Michaelis-Gutmann<sup>1,2</sup>. Eventualmente pode acometer os rins na forma unifocal, simulando CCR em estudos radiológicos, além de existirem raros relatos na literatura concomitância destas duas condições, o que torna provável esta associação neste caso<sup>3,4,5</sup>. **Considerações finais:** A malacoplaquia renal deve ser lembrada durante a investigação de síndromes febris de origem indeterminada associadas a presença de massas renais e/ou ITU recorrente. As características epidemiológicas, clínicas e radiológicas podem ser insuficientes para confirmar ou excluir este diagnóstico e nestes casos torna-se imprescindível a biópsia para correto diagnóstico, evitando-se desta forma, cirurgias desnecessárias em casos que poderiam ser tratados clinicamente. Os patologistas devem dar atenção especial para possibilidade de concomitância entre malacoplaquia renal e CCR.

Referências bibliográficas

1. Velásquez, Juan Guillermo; Vélez, Alejandro; Uribe, Juan Fernando. Malacoplaquia en urología. Reporte de una serie de casos en un hospital universitario de Medellín - Colombia. Revista Urología Colombiana, vol. XV, núm. 1, abril, 2006, pp. 49-57
2. Nancy A. Hammond, MD\*, Paul Nikolaidis, MD, Frank H. Miller, MD. Infectious and Inflammatory Diseases of the Kidney. Radiol Clin N Am 50 (2012) 259–270
3. Lew S, Siegal A, Aronheim M: Renal cell carcinoma with malakoplakia. Eur Urol 1988, 14(5):426–428
4. Maryam Abolhasani, Azam Mohammad Jafari, Mojgan Asgari and Hormoz Salimi<sup>2,4</sup>. Renal malakoplakia presenting as a renal mass in a 55-year-old man: a case report. Journal of Medical Case Reports 2012, 6:379
5. Sérgio Almeida Pinheiro Chagas, Christine Mendes Silveira, Maurício Buzelin Nunes. Malacoplaquia renal: relato de caso. Rev Méd Minas Gerais. 2010; 20(N. Esp.): 435-436

Palavras-chave: Neoplasia renal; Malacoplaquia renal; Nefrectomia  
Área temática: Cirurgia oncológica – FCECON

## 48 - CÂNCER DE PÊNIS: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO A FATORES DE RISCO, EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA EM MANAUS, AMAZONAS

**Sebastião P. Costa**<sup>1</sup>, Samuel N.P. Lima<sup>2</sup>, Cristiano S. Paiva<sup>3</sup>, Giuseppe Figliuolo<sup>4</sup>, Katia L. T. Silva<sup>5</sup>, Jose N.A Bezerra<sup>6</sup>

1. Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus-AM.
2. Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus- AM.
3. Doutor em Urologia pela Universidade Federal Paulista (UNIFESP), São Paulo-SP.
4. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) Manaus-AM e Orientador.
5. Doutora em Farmácia pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo- SP.
6. Professor do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus-AM e Co-Orientador.

**Introdução:** O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a presença de fimose. Há estudos que também sugerem a associação entre infecção pelo papilomavírus humano e o câncer de pênis. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco que influenciaram no surgimento do câncer de pênis em pacientes atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, no período de Janeiro 2007 a novembro de 2012. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico, observacional e descritivo através de entrevista semiestruturada e revisão de prontuários de 34 homens, de um total de 70 casos confirmados de câncer peniano, no período de Janeiro 2007 a Novembro 2012, esta pesquisa faz parte de um estudo mais amplo intitulado: "Caracterização epidemiológica e clínica dos pacientes portadores de carcinoma de células escamosas do pênis e associação com a infecção pelo papilomavirus humano" Sua aprovação foi no dia 07 de dezembro de 2011, protocolado no CEP/UFAM com CAAE n: 0516.0.115.000-11. **Resultados:** Foram estudados 34 homens diagnosticados com câncer de pênis, sendo 19 (56%) com doença ativa e sem tratamento; 13 (38%) tratados e sem evidencia de neoplasia e 02 (6%) óbitos em decorrência da doença. A faixa etária variou de 26 a 89 anos, sendo mais frequente entre 40- 69 anos com 23 (68%) casos. Em relação aos fatores de risco observou-se: histórico de tabagismo em 24 (71%) homens; fimose em 18 (53%); 14 (42%) apresentaram antecedentes de Doenças Sexualmente Transmissíveis e 19 (56%) tinham baixo nível escolar. **Conclusão:** A ocorrência do câncer de pênis segue o perfil descrito na literatura: baixo nível escolar, fimose, tabagismo e antecedentes de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

**Palavras-chave:** Câncer; pênis; fatores de risco; FCECON.

Artigo Científico de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus- AM.

### Referências

1. Riveros M, Lebrón RF. Geographical pathology of cancer of the penis. *Cancer* 1963 Jun; 16:798-811.
2. Barnholtz-Sloan JS, Maldonado JL, Pow-sang J, Giuliano AR. Incidence trends in primary malignant penile cancer. *Urologic Oncology* 2007; 25(5): 361-367.
3. Bhana D, Kyalwazi SK. Review of carcinoma of penis at Mulago. *East Afr Med J* 1972 Dec; 49(12):996-100.
4. Datasus. Banco de dados do Sistema Único de Saúde, 2009 (acesso em 21 mai 2008). Disponível em: <http://datasus.gov.br>
5. Campos, ZM. Mortalidade por neoplasias no trato inferior em Manaus Estudo de Correlação. Dissertação [Mestrado]. 86fls, 2004. Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca – Fiocruz, Manaus, 2004.

## 49 - FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA

**SILVA, T.C.V.S**<sup>1</sup>; BEATRIZ, H<sup>1</sup>; SOBRINHO, E.S<sup>1</sup>; BARBOSA, E.L<sup>2</sup> MENEZES, E<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem 8º período da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.

<sup>2</sup> Enfermeiro MSc em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

<sup>3</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

**Introdução:** No Brasil o tipo de câncer de maior incidência em mulheres é o câncer de mama seguido do câncer de colo do útero. O câncer de colo do útero caracteriza-se por afecções nas células do colo uterino, iniciadas com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 a 29 anos. Segundo o INCA (2013) é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Estimativas de novos casos: 17.540 (2012). Os fatores de risco para o câncer de colo do útero encontram-se o tabagismo, multiparidade, baixa escolaridade, idade inferior a 20 anos, contraceptivos hormonais, baixo nível socioeconômico. **Objetivos:** Identificar os fatores associados ao desenvolvimento de câncer de colo do útero a partir da literatura científica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo referente a artigos recuperados nas seguintes bases de dados: SCIELO.org e LILAC'S, do qual foram utilizados os seguintes descritores: “câncer” “colo” “útero”. Os estudos foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: período de publicação a partir de 2000, estudos realizados no Brasil. **Resultados:** Estudos realizados por MELO et al (2009) no município do norte do Paraná, de 2001 a 2006 apontam os fatores de risco: mulheres casadas, idade 25 aos 59 anos, múltiparas, aborto, tabagismo, uso de anticoncepcional hormonal, início da vida sexual < 19 anos. Mulheres que não consideram a importância de atitudes preventivas para o cuidado a saúde e melhoria da qualidade de vida, baixa escolaridade, casadas, viúvas/divorciadas/separadas, não desenvolvem atividades profissionais, nunca realizaram o exame citopatológico (SOARES et al 2010). Em uma pesquisa realizada por LEAL et al (2003) apresenta os seguintes fatores relacionados ao câncer de colo de útero: idade 15 a 19 anos, baixa escolaridade, 2 ou mais parceiros, coito anal, companheiro fixo apresenta risco, histórias de DST, tabagismo, uso de métodos hormonais oral ou injetável. Estudo realizado por ANJOS (2010) através da inspeção visual com ácido acético (IVA) obteve como fatores de risco as variáveis com importantes associações as lesões cervicais: idade inferior a 20 anos, um ou mais parceiros nos últimos três meses, uso de contraceptivos por pelo menos 2 anos, presença de corrimento vaginal, processo inflamatório moderado. Em relação aos testes submetidos a citologia obtiveram baixa escolaridade e elevado pH. Segundo INCA (2013) os fatores de risco mais comuns são o tabagismo, início precoce da vida sexual, número elevado de parceiros sexuais e de gestações, uso de pílula anticoncepcional a imunossupressão (causada por infecção por HIV ou uso de imunossupressores) e idade. **Discussão e Considerações finais:** O estudo apontou expressivo aumento de mulheres expostas aos fatores associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, desta forma é de suma importância a elaboração de estratégias em saúde que contribuam para a detecção precoce de mulheres expostas a esses fatores para que as mesmas através de orientações em saúde venham adotar uma nova postura frente aos fatores que pré-dispõe ao câncer de colo do útero.

**Palavras chave:** Câncer de colo de útero; Fatores epidemiológicos; Fatores associados  
**Linha temática:** Oncologia clínica.

### Referencias

ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 912-920. ISSN 0080-6234. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080->

62342010000400008.>Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 23 de setembro de 2013.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. HPV e câncer. [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2687#topo](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687#topo). Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 24 de setembro de 2013.

LEAL, E. A. S. et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco - Acre. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2003, vol.25, n.2, pp. 81-86. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000200002>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 25 de setembro de 2013.

MELO, S. C. S. et al. ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS E FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO. REV. GAÚCHA ENFERM. (ONLINE)[ONLINE]. 2009, VOL.30, N.4, PP. 602-608. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400004>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 24 de setembro de 2013.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.1, pp. 90-96. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em 23 de setembro de 2013.

## 50 - FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

**SILVA, T.C.V.S<sup>1</sup>**; BEATRIZ, H<sup>1</sup>; SOBRINHO, E.S<sup>1</sup>; BARBOSA, E.L<sup>2</sup>; MENEZES, E<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem 8º período da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.

<sup>2</sup> Enfermeiro MSc em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

<sup>3</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO.

**Introdução:** O câncer do colo de útero é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando realizado diagnóstico em seu início, tem-se como inquietação compreender o que leva a mulher a não fazer o exame citológico. Assim sendo, preocupa saber que motivos levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde: realizar o preventivo quando se inicia a atividade sexual, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos FERREIRA (2009). **Objetivos:** Identificar os fatores associados à não realização do exame citopatológico, a partir da literatura científica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo referente a artigos recuperados nas seguintes bases de dados: SCIELO.org e LILAC'S, do qual foram utilizados os seguintes descritores: “fatores” “exame” “citopatológico”. Os estudos foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: período de publicação a partir de 2000, estudos realizados no Brasil. **Resultados:** HACKENHAAR (2006) apresenta como principais fatores relacionados à não realização do exame citopatológico mulheres mais jovens e de maior idade, de cor da pele mulata ou preta, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, sem companheiro e que não consultaram com ginecologista no último ano. Em estudo realizado por FERREIRA (2009) os resultados mostram a prevalência dos fatores necessidade de modelo de comportamentos adequados a prevenção de saúde acha desnecessária a realização do exame, desconhecimento das doenças sexualmente transmissíveis, sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para câncer, sentimento de vergonha e constrangimento e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Não ter companheiro, ter cinco a oito anos de escolaridade, não ter realizado consulta médica nos três últimos meses e morar em domicílio cujo chefe de família tem ocupação manual não especializada (OLIVEIRA et al, 2006). Em um estudo realizado em mulheres de 45-69 anos por BRISCHILIARI et al (2012) obteve como resultado os fatores relacionados a escolaridade até 7 anos, estado civil sem companheiro, classe social C e D, classificação da cor (não branca), ocupação não remunerada, sedentarismo, TRH (não usuárias), sem consulta médica no último ano, sem consulta ao ginecologista, sem realização de mamografia nos últimos 2 anos, dificuldade de acesso e história familiar de câncer de colo uterino. Ter tido filho foi o fator mais fortemente associado à não realização do exame (cobertura de exame ginecológico com preventivo foi de apenas 29%) seguido de consulta médica no ano anterior à pesquisa. Baixo nível de escolaridade também mostrou efeito estatisticamente significativo na comparação com as mulheres com ensino fundamental completo (ALBUQUERQUE et al. 2009). **Discussão e Considerações finais:** O presente estudo aponta como principais motivos para a não realização do exame citopatológico cor da pele mulata ou preta, baixo nível socioeconômico, sem companheiro, desconhecimento das doenças sexualmente transmissíveis, sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para câncer, sentimento de vergonha, constrangimento e dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Desta forma é de suma importância a detecção precoce dessas jovens para a conscientização de como adotar uma nova postura que previna o câncer de colo do útero e futuras complicações.

**Palavras chave:** Exame colpocitológico; Fatores associados.

Referencias

ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, suppl.2, pp. s301-s309. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400012>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 01 de outubro de 2013.

BRISCHILIARI, S. C. R. et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.28, n.10, pp. 1976-1984. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000015>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 29 de setembro de 2013.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.2, pp. 378-384. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200020>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 27 de setembro de 2013.

HACKENHAAR, A. A.; CESAR, J. A.; DOMINGUES, M. R.. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2006, vol.9, n.1, pp. 103-111. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000100013>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 28 de setembro de 2013.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2006, vol.9, n.3, pp. 325-334. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000300007>. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acessado em: 01 de outubro de 2013.

## **51 - AVALIAÇÃO DO PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO E ANATOMOPATOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ABAIXO DE 40 ANOS TRATADAS NA FUNDAÇÃO CECON-AM PERÍODO DE 2006 A 2011**

LEITE A. C.; REBELO M. A. T., **BRITO T. F.**; NETO R. F. S. N.; SILVA S. Q.

**Introdução:** Câncer de mama destaca-se por atingir mulheres em todas as idades, em especial, acima dos 45 anos. Porém, nos últimos anos vem acometendo mulheres com idades inferiores a 40 anos, dado este preocupante, pois os índices desse câncer pode chegar a 6,5% nessa faixa de idade, com taxa de mortalidade mais elevada (46,9%) que nas pacientes entre 40 e 50 anos (26,9%). **Objetivo:** A presente pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil imunohistoquímico e anatomopatológico do câncer de mama em mulheres abaixo de 40 anos tratadas na FCECON no período de 2006 a 2011. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com caráter retrospectivo onde foram realizadas análises de prontuários. O estudo foi concluído com 105 pacientes. **Resultados:** A média de idade entre as pacientes foi de 35 anos, sendo a maioria de etnia parda (73%). Ao diagnóstico, o tipo mais prevalente foi histológico Carcinoma Ductal Invasor (84%), a prevalência do estágio ao diagnóstico foi IIIB (29%) e o tamanho médio dos tumores foi 3,37cm. Em relação a imunohistoquímica, 57% das pacientes apresentaram receptor de estrogênio e de progesterona positivos, oncogene HER-2 negativo em 54%, o índice de proliferação celular Ki-67 positivo foi > 10% em 94,2% das pacientes, o fenótipo Triplo negativo ocorreu em apenas 15% da amostra. **Conclusão:** Os resultados imunohistoquímicos evidenciaram que a maioria das pacientes apresentaram receptores de estrogênio e progesterona positivos e HER-2 negativo que é um fator prognóstico mais favorável do câncer de mama. Por outro lado, verificou-se um maior percentual do estadiamento IIIB que se mostrou relacionado a grau de doença mais avançada inicialmente, o que pode refletir um diagnóstico tardio e o acesso dificultado aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Anatomopatológico; imunohistoquímica; receptor de estrogênio; câncer de mama; oncogene HER-2.

## 52 - CORRELAÇÃO DOS DIFERENTES TESTES DE SANGUE OCULTO NAS FEZES NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS E DO CÂNCER COLORRETAL

**MARTINS, T.A.A**<sup>1</sup>; ALMEIDA, N.X<sup>1</sup>; NERI, T.G.H<sup>1</sup>; MARANHÃO, A.C<sup>1</sup>; NAKAJIMA, G.S<sup>2</sup>

1. Acadêmicos de Medicina da UFAM;

2. Professor Associado Depto de Clínica Cirúrgica FMUFAM; Coordenador da Disciplina Cirurgia do Sistema Digestório, Órgãos, Anexos e Parede Abdominal.

E-mail: thaisamartins96@hotmail.com

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) é o quinto mais diagnosticado no Brasil. Os sintomas tendem a surgir em estado avançado, causando maior mortalidade. Para o diagnóstico precoce, é aceita a aplicação de testes de presença de sangue oculto nas fezes (PSO) em grupos populacionais de baixo risco. **Objetivos:** Pesquisar melhor método para detecção de sangue oculto nas fezes no screening de CCR. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos científicos sobre o screening de CCR a partir de dois métodos na pesquisa de PSO: teste de guaiaco (teste tradicional/SENSA) e teste imunoquímico (TIMUNO). **Resultados:** Ambos os testes podem ser usados satisfatoriamente para o rastreamento precoce do CCR, apesar da diferença de especificidade entre o SENSA e o TIMUNO. **Discussão:** É aceito que a população de baixo risco para CCR realize anualmente o ensaio de PCO<sup>1</sup>. Estes se baseiam no princípio do sangramento dos carcinomas do cólon e da capacidade dos testes, seja o guaiaco ou TIMUNO, de identificá-lo. O teste de guaiaco, de menor custo, necessita da coleta de duas amostras de fezes de três evacuações<sup>2,3</sup>. Ele possui dois subtipos, o de menor (Hemoccult II) e o de maior sensibilidade (SENSA) e baseia-se na atividade pseudoperoxidase exercida pela hemoglobina, podendo sofrer interferência de alimentos com resultado falso-positivo pela atividade da peroxidase encontrada em determinados alimentos e em hemoglobina não-humana, ou falso-negativo, pela ação da vitamina C<sup>1,2</sup>. Dessa forma, faz-se necessária a aplicação de uma dieta de 3 dias. O teste imunoquímico (TIMUNO) é mais específico por avaliar a hemoglobina humana, não sofrer ação da dieta e número de amostras fezes é reduzida (uma ou duas), porém tem maior custo, contudo, é mais rentável a longo prazo, com a redução da necessidade de colonoscopias<sup>2,4,5</sup>. Há discussão sobre o melhor teste de PSO para diagnóstico. A sensibilidade para o CCR é relativamente alta e igual para os testes SENSA e TIMUNO, enquanto que a especificidade do TIMUNO é mais alta com valores em torno de 94%<sup>2,3,4</sup>. No entanto, todos os testes de detecção apresentam baixa sensibilidade tanto para adenomas avançados quanto portadores assintomáticos<sup>2,3</sup>. Apesar da recomendação da utilização dos testes de maior sensibilidade, apenas o teste Hemoccult II apresenta redução da mortalidade por CCR em 16 a 33%, se a aderência ao programa for mantido por 10 anos.<sup>2,3</sup> **Considerações finais:** Apesar da colonoscopia ser o exame padrão-ouro para o diagnóstico de CCR, o uso dos testes PSO em populações de baixo risco é eficaz no seu rastreamento precoce. Entre os testes de PSO, o mais indicado é o imunoquímico (TIMUNO), pela maior especificidade.

**Palavras-chaves:** câncer colorretal; lesões pré-cancerosas; sangue oculto nas fezes; teste de guaiaco; teste imunoquímico fecal.

Área temática do trabalho: Oncologia Clínica – FCECON.

### Referências

1. ALTENBURG, F. L.; BIONDO-SIMÕES, M. L. P.; SANTIAGO, A. Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes e Correlação com Alterações nas Colonoscopias. Rev Bras Coloproct, 2007;27(3): 304-309.
2. ASSIS, R. V. B. F. Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: Guidelines Mundiais. GED Gastroenterol. Endosc. Dig. 2011; 30(2):62-74.

3. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva: Rastreamento e Vigilância do Câncer Colo-retal. Prevenção secundária e detecção precoce. Forma de Revisão clínica e grau de evidências. Disponível no site [www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br) desde outubro de 2008
  4. LEVI, Z.; ROZEN, P.; NIV, Y.; et al. A quantitative immunochemical fecal occult blood test for colorectal neoplasia. *Ann Intern Med.* Feb 20, 2007;146(4):244-255.
- FLETCHER, R. H. Tests for screening for colorectal cancer: Stool tests, radiologic imaging and endoscopy. UpToDate, online version 21.8, atualizado em 20 set 2013. Disponível em: <[http://www.uptodate.com/contents/tests-for-screening-for-colorectal-cancer-stool-tests-radiologic-imaging-and-endoscopy?detectedLanguage=pt&source=search\\_result&translation=fecal+occult+blood&search=sangue+oculto+nas+fezes&selectedTitle=1~150&provider=google](http://www.uptodate.com/contents/tests-for-screening-for-colorectal-cancer-stool-tests-radiologic-imaging-and-endoscopy?detectedLanguage=pt&source=search_result&translation=fecal+occult+blood&search=sangue+oculto+nas+fezes&selectedTitle=1~150&provider=google)>. Acesso em 12/10/2013.

### **53 - HÁ MELHORA DA FUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL RETROPÚBICA UTILIZANDO-SE LUPA CIRÚRGICA?**

**Tyane de Almeida Pinto**

**Resumo:** Introdução: Nas últimas quatro décadas, o câncer da próstata - CaP - tornou-se um problema relevante de saúde pública mundial. Dados apontam cada vez mais para um aumento de sua incidência – para o biênio 2012/2013 são esperados 241.740 casos novos nos EUA, e destes, 28.170 mortes. Após o diagnóstico, dentre as principais opções de tratamento curativo, a Prostatectomia Radical Retropúbica (PRR) é a que apresenta melhores resultados em relação à redução da mortalidade e da progressão da doença. Objetivos: Avaliar a função erétil pós-operatória dos pacientes com diagnóstico de CaP localizado, submetidos à PRR, com e sem a utilização de lupa cirúrgica. Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado, duplo cego; que fora aprovado no Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas, em 27 de abril de 2012, com base no caput do item VI, na alínea a do do sub-item VII.13 e na alínea a do sub-item IX.2 da Resolução CNS 196/96. Farão parte do projeto, pacientes do sexo masculino com idade entre 40 e 75 anos, portadores de CaP. Na consulta pré-operatória, a função erétil será avaliada utilizando-se o Escore Internacional de Função Erétil (IIEF). Serão selecionados 30 pacientes e randomizados em dois grupos (G1 – com lupa cirúrgica; G2 – sem lupa). A função erétil será avaliada e classificada de acordo com o IIEF que será aplicado nos 30, 60, 90, 120 e 180 dias do pós-operatório. Resultados: Os dois grupos de pacientes operados apresentaram semelhantes dados pré-operatórios. O sangramento, quando utilizada a lupa cirúrgica para dissecação foi menor, assim como a função erétil, que fora mantida em todos os pacientes do grupo 1; já os pacientes do grupo 2, relataram redução de aproximadamente 50% da mesma, quando submetidos ao IIEF. Conclusões: Durante o período de agosto de 2011 a agosto de 2013, analisamos os dados de 16 pacientes submetidos à Prostatectomia Radical Retropúbica: 8 no grupo 1 (com lupa) e 8 pacientes no grupo 2 (sem lupa). Lembramos que só foi possível a realização das cirurgias utilizando a lupa cirúrgica devido ao fato do orientador possuir uma de uso pessoal, porque não dispomos deste equipamento até o presente momento na Fundação CECON, ficando no aguardo da lupa solicitado junto à FAPEAM, conforme especificação prévia. Avaliamos tempo cirúrgico, sangramento trans- e pós-operatório dos pacientes, os quais serão submetidos a teste de função erétil nos 30, 60, 90 e 120 dias de pós-operatório. Os dois grupos de pacientes operados foram semelhantes nos dados pré-operatórios. O sangramento, quando utilizada a lupa cirúrgica para dissecação foi menor (G1 – média de 820 ml e G2 de 1231 ml), assim como o tempo de cirurgia (G1 – 174 minutos e G2 – 258 min). Nenhum paciente apresentou lesão nervosa, ureteral, vascular ou de reto. Dois pacientes do grupo 2 necessitaram de transfusão sanguínea (01 concentrado de hemácias, cada). O tempo de deambulação médio foi de 9h para os pacientes do grupo 1 e 14h do grupo 2; e de internação de 4,5 dias para o primeiro grupo e de 5,8 dias para o segundo. A função erétil, fora mantida em todos os pacientes do grupo 1; já os pacientes do grupo 2, relataram redução de aproximadamente 50% da mesma, quando submetidos ao IIEF. Os pacientes submetidos a PRR utilizando a lupa cirúrgica mantiveram a função erétil preservada, sugerindo que, com a utilização de magnificação de imagem durante a realização do procedimento cirúrgico, haja benefício na qualidade de vida do paciente, o que poderá ser melhor demonstrado com posterior finalização do projeto. Agradecimentos: FAPEAM, FCECON, UEA.

**Palavras-chave:** Câncer de Próstata; Prostatectomia Radical; Disfunção Erétil.

## 54 - A MÍDIA E A SENSIBILIZAÇÃO DE MULHERES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

**Valéria Pacheco Dias**<sup>1</sup>; Júlia Mônica Marcelino Benevides<sup>2</sup>; Ana Elis Guimarães Araújo<sup>3</sup>, Cíntia Matos dos Santos<sup>3</sup>.

1-Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Luterano de Manaus-CEULM/ULBRA;

2- Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Chefe de Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas-FCECON;

3- Enfermeira;

**RESUMO:** Atualmente a neoplasia mamária é o tipo de câncer mais comum no mundo<sup>1</sup>. Em contrapartida ao ascendente número de acometimento por neoplasia mamária, houve aumento da sobrevivência de mulheres tratadas<sup>2</sup>. Esse acréscimo é associado às detecções de anomalias mamárias precocemente<sup>3</sup>. Estudos mostram que a sobrevivência em cinco anos tem sido maior entre as praticantes do autoexame de mamas, AEM, que em não praticantes<sup>4</sup>. O presente estudo teve como objetivo geral, investigar o veículo de comunicação motivador da realização do AEM, por mulheres em tratamento na Fundação Centro de Controle Oncológico – FCECON. Trata-se de um trabalho do tipo exploratório, prospectivo, de natureza quantitativa. Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva com erro tolerável de 5%. Os critérios para inclusão foram: ser do sexo feminino, aceitar participar da pesquisa de forma espontânea mediante convite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; ter diagnóstico para carcinoma mamário e ser paciente da FCECON. Foi utilizada coleta de dados uma entrevista semi-estruturada para identificação das participantes e um questionário que responde aos objetivos propostos. A entrevista foi realizada individualmente com cada participante ou por seu acompanhante (caso ela não tivesse possibilidade de responder) no período de setembro de 2011 a maio de 2012, no dia das consultas médicas. Os dados foram armazenados no programa Microsoft EXCEL e avaliados no programa SPSS 16.0.1 e MiniTab 16 Statistical Software. De acordo com a CNS 196/96, foi submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) do Centro Universitário Luterano de Manaus, CEULM/ULBRA, onde sofreu análise e aprovação, autorizando seu desenvolvimento. A pesquisa foi realizada com 158 mulheres que apresentavam idade mediana de 51,5 anos, sendo predominante parda, com 75, 35%, a maioria são oriundas do interior do Estado (42,41%), casadas (45,57%) e católicas (49,37%). Dessas mulheres, 48, 73% não possuíam vínculo empregatício, 37,34% possuem ensino médio completo. Quando perguntadas a sobre seu conhecimento do AEM, 55,5% responderam que o conhecem. Em relação à prática do AEM, 82,9% afirmam realizar, sendo que 45,57% praticam mais de duas vezes por mês. A maioria das mulheres referiu ter recebido informação. Os meios de comunicação audiovisual (33%) foi o mais citado dentre eles, seguidos pelas orientações de profissionais sanitários (31%). A procura do serviço de saúde de 58,23% das entrevistadas foi motivada pela prática do autoexame de mamas. Conclui-se que maior parte das mulheres com CM conheceram sobre o AEM, através da mídia audiovisual. Entretanto, a maioria daquelas que o pratica, não fazem como recomendado pelo Ministério da Saúde. Uma possível explicação seria a falha na qualidade da informação, visto que a maioria relatou que teve ciência da prática através da televisão. Tal afirmação subsidia o argumento de que as informações obtidas por mídias de áudio e/ou visuais não substituem a presença física do paciente diante um profissional de saúde, mas sim faz ele um aliado, quando bem sensibilizado em relação a sua saúde.

**Descritores:** Neoplasias da Mama; Autoexame; Comunicação.

Gr: Oncologia Clínica – FCECON

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer; Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil – Rio de Janeiro: INCA, 2011, p. 118. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/012/versaofinal.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2012.
2. SCHNEIDER, I. J. C; D'ORSI, E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun, 2009. Vol 25, nº 6, p.1285-1296
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Câncer de mama: prevención y control. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index.html>>. Acesso em: 05 ago 2011
4. GRABIM, L. H; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil; [Editorial]. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, jun. 2006.

## 55 - LUTO ANTECIPATÓRIO A LUZ DA PSICO-ONCOLOGIA

Elisangela A. N. SILVA; Mirlane G. M. CARDOSO; Vânia M. C. ARAÚJO; Antonina C. PONTES.  
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

Introdução: Desde os primórdios da Civilização, a finitude é considerada um tema que encanta, fascina e, na mesma proporção, aterroriza a humanidade. Existem algumas variáveis que podem agir como facilitadores ou afetar adversamente nos processos de lutos das famílias. Os cuidados paliativos representam o resgate do valioso cuidar, abrindo espaço para o viver e o morrer com pacientes e familiares, considerados agentes ativos no processo junto a equipe de saúde, e segundo Kovács sugere que o luto mal elaborado está se tornando um problema de saúde pública. Acredita-se que este fato seja causado em parte pela pouca discussão do tema na literatura. Metodologia: Pesquisa de referencial teórico. Resultados: Dentre os principais na literatura ressaltamos Fonseca (2004) que diz que o luto antecipatório é aquele que acontece antes da perda real do ente querido, e as intervenções realizadas neste período podem prevenir o desenvolvimento de problemas no luto pós-morte. No entender Kutner & Abrahm (2003) o luto antecipatório é uma síndrome multidimensional que consiste em raiva, culpa, ansiedade, irritabilidade, tristeza, sentimentos de perda e diminuição da capacidade de desempenhar tarefas habituais. Diante desta fase a psicologia nos cuidados paliativos tem como maior desafio trabalhar a fragilidade vivenciada no âmbito familiar, pois o aumento das reais possibilidades de sofrimento e dor do paciente pode suscitar, em muitos familiares, o desejo de que tal sofrimento se finde ou, em oposição a isso, o apego a uma ilusão fervorosa de cura e melhora, mesmo que isso fuja totalmente das possibilidades viáveis. Para a Medicina Paliativa é primordial o controle da dor, de outros sintomas igualmente sofríveis nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais estendendo-se inclusive a fase de luto. Conclusão: O impacto emocional e as angustias decorrentes da percepção da morte eminente de um de seus membros geram instabilidade no sistema familiar. No caso mais específico da morte e do morrer, cabe à psicologia através de uma aproximação científica contribuir com uma assistência de melhor qualidade ao indivíduo diante desse fenômeno.

**Palavras-Chave:** Morte. Síndrome multidimensional. Pacientes terminais.

## **56 - REUNIÃO MENSAL COM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Antonina C. PONTES; Vânia M. C. ARAÚJO, Joicilene O. SILVA; Mirlane G. M. CARDOSO.  
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

**Introdução:** A organização Mundial da Saúde considera o atendimento às necessidades dos cuidadores um dos principais objetivos dos cuidados paliativos e determina que se disponibilize um sistema de apoio para ajudar a família durante a doença do paciente e no processo do luto. Cuidar do paciente fora de possibilidades terapêutica do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP) é tarefa que provoca no familiar cuidador desequilíbrio social, emocional e sobrecarga física. **Objetivos:** Explicar a importância da reunião mensal para os familiares/cuidadores do STDCP/FCECON. **Material e Método:** Os temas abordados frequentemente referem-se à dificuldade de comunicação com a família no momento do encaminhamento médico; informações sobre prognóstico e sintomas prevalentes na fase avançada, adesão ao tratamento medicamentoso e de suporte. As reuniões ocorrem mensalmente, com duração de 2 horas e são coordenadas por uma equipe interdisciplinar constituída por assistente social, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta e capelã. A frequência média é de 17 participantes. Os familiares são convidados e incentivados a participar da reunião mensal no momento do encaminhamento do paciente para o STDCP, tendo em vista a importância das informações fornecidas que visam melhor compreensão e adesão à proposta dos Cuidados Paliativos visando oferecer suporte e informação, apresentamos as modalidades de assistência do STDCP, bem como suas respectivas regras e rotinas: orientando sobre a atuação dos profissionais, informando quanto aos direitos do paciente com câncer, oferecendo suporte às demandas apresentadas e estimulando a participação ativa dos familiares presentes. **Resultados:** A informação a respeito dos objetivos dos Cuidados Paliativos e do trabalho interdisciplinar desenvolvido na unidade minimiza a ansiedade dos familiares cuidadores e auxilia no manejo e enfrentamento da má notícia. **Conclusão:** analisamos que os familiares que participam da reunião mensal demonstram mais capacidade de assimilação nos cuidados e assumem de modo mais consciente o papel de cuidadores, compreendendo as condutas da equipe interdisciplinar e da proposta dos cuidados paliativos, além de manter equilibrado o lado sócio-emocional e afetivo diante da pouca perspectiva de vida do paciente.

**Palavras-chaves:** Cuidar; família; comunicação.

## 57 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS

Vânia M. C. ARAÚJO, Mirlane G. M. CARDOSO, Joicilene O. SILVA, Antonina C. PONTES, Jerocílio Oliveira Júnior.

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

**Introdução:** À medida que a sobrevida do paciente oncológico vem aumentando, torna-se necessário oferecer funcionalidade e qualidade de vida aos mesmos e seus familiares. Com o processo de avaliação funcional o fisioterapeuta busca respostas para várias questões e ao mesmo tempo toma uma série de decisões clínicas que moldam o processo do exame. Este estudo tem como objetivo avaliar a biomecânica funcional dos pacientes com câncer avançado em visita domiciliar. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2011 a maio de 2013. A coleta de dados foi realizada através de ficha de avaliação funcional em pacientes do Serviço de Terapia de Dor e Cuidados Paliativos. **Resultados:** A amostra estudada incluiu 114 pacientes (74 feminino e 40 masculino), a média de idade foi de 60 anos. No diagnóstico do tumor primário, o câncer de colo uterino foi o mais prevalente (28,95%), seguido do gástrico (14,91%) e próstata (12,28%). Na intensidade da dor a média foi de 2,07. A localização da dor mais predominante foi a região lombossacra (35,40%) e pélvica (12,39%). 100% dos pacientes utilizavam medicação analgésica. Apenas 7,02% já haviam realizado tratamento fisioterapêutico. Na avaliação funcional nas atividades gerais, verificou-se capacidade no sentar e levantar 29,24%, caminhar 27,54%, subir e descer escadas 22,03% e agachar 21,19%. Na avaliação das atividades específicas, a capacidade de maior prevalência foi para pentear o cabelo 91,23%, abotoar/desabotoar uma vestimenta 92,11%, vestir-se 83,33%, segurar uma caneta 83,33%, girar a maçaneta de uma porta 75,44%, girar uma torneira 77,10% e lavar louça/roupa 53,98%. **Conclusão:** A avaliação biomecânica funcional detectou alterações no desempenho das tarefas funcionais rotineiras nos pacientes com doença oncológica avançada, principalmente na mobilidade e o deslocamento. Esses dados possibilitam que o fisioterapeuta através de tratamentos individualizados, acompanhe a evolução dos pacientes proporcionando uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos; funcionalidade; mobilidade.

## 58 - PAPULOSE LINFOMATÓIDE EXTENSO ASSOCIADO A LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS – UM RELATO DE CASO

Dra. Elizabeth Nogueira Andrade (Andrade, EN), Dr. Victor França de Almeida (Almeida, VF), Dra. Mary Cristina Bentes Pontes (Pontes, MCB), Victor de Sá Guimarães Fleury Machado (Machado, VSFM).

**Introdução:** A papulose linfomatóide (PL) é uma variante de linfoma subcutâneo de células T, CD30+, de acometimento raro e com comportamento clínico indolente cujo diagnóstico se faz através da imunohistoquímica e avaliação clínica. **Objetivos:** Este estudo apresenta um relato de caso de paciente masculino, 73 anos, com diagnóstico de linfoma anaplásico de grandes células, que desenvolveu lesão nódulo-ulcerativo extensa, proliferativa, em hemitórax direito, cuja suspeita inicial foi Herpes Zoster (HZ). **Metodologia:** Foi realizada pesquisa sobre o tema através de bibliotecas científicas virtuais, Bireme e Scielo. Além disso, foram coletados dados do prontuário do ambulatório, dos laudos emitidos por exames radiológicos e laboratoriais. **Resultados:** As lesões surgiram 6 meses após diagnóstico do linfoma anaplásico, tendo sido encaminhado para avaliação com a dermatologia que iniciou tratamento para HZ e realizou biopsia. Houve expansão das lesões em tronco, sem resultado significativo para o tratamento da suspeita inicial e a imunohistoquímica evidenciou que se tratava de um quadro de PL. Com a adequação do tratamento e início de radioterapia houve regressão das lesões em tórax. **Considerações Finais:** A PL é uma doença rara, que pode ser confundida com HZ, principalmente em pacientes imunodeprimidos, e seu diagnóstico deve ser feito com brevidade para que o tratamento adequado evite proliferação e desfecho mórbido no paciente.

### Referências Bibliográficas:

SANCHES JR, José Antonio; MORICZ, Claudia Zavaloni M. de and FESTA NETO, Cyro. Processos linfoproliferativos da pele: parte 2-linfomas cutâneos de células T e de células NK. An. Bras. Dermatol. [online]. 2006, vol.81, n.1 [cited 2013-11-02], pp. 7-25.  
WOLLINA, Uwe; WURBS, Claudia and SCHONLEBE, Jaqueline. Papulose linfomatóide: relato de dois casos. An. Bras. Dermatol. [online]. 2005, vol.80, n.2 [cited 2013-11-02], pp. 161-164.

## RELATO DE CASO: RETALHOS EM RECONSTRUÇÃO TORÁCICA POR CARCINOMA ESPINOCELULAR

Arienne Bezerra da Silva

**Introdução:** Apesar de o carcinoma espinocelular ser considerado a forma maligna menos agressiva dentre os cânceres cutâneos, podem ocorrer metástases linfonodais e comprometimento estrutural importante, principalmente quando o tumor atinge dimensões não convencionais em regiões essenciais como a área do tórax (INCA 2012; LIM, 2013). Neoplasias estão dentre as principais causas de deformidades torácicas, juntamente com infecções, irradiação e trauma. Alterações na estrutura torácica podem prejudicar a fisiologia respiratória, a proteção de estruturas internas e a própria estética, fazendo-se necessária a reconstrução de parede torácica, um trabalho conjunto entre cirurgia torácica e cirurgia plástica-reparadora (ORLANDO, B.R. et al., 2008). **Objetivos:** Relatar o caso do paciente em questão. Explicar sobre as reconstruções em cirurgia plástica associadas a grandes retalhos.

**Relato de caso:** E.S.M., 52 anos, diabético, hipertenso, procedente de Belém (PA). Relatou em fevereiro de 2012, aparecimento de nódulo com áreas ásperas e queratósicas em hemitórax direito. Em outubro de 2012, devido progressivo crescimento da lesão, procurou o médico, que solicitou biópsia, diagnosticando carcinoma espinocelular. O paciente, cujo tumor excedia 11,6 x 5x 90 cm foi encaminhado para a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), onde submeteu-se a cirurgia para ressecção tumoral com reconstrução torácica utilizando o músculo grande dorsal. O paciente não fez acompanhamento ambulatorial, apresentando recidiva em região cérvico-torácica com invasão de partes moles. Houve cirurgia para retirada do tumor de aproximadamente 9,5 x 3 x 12 cm e estruturas comprometidas. Foi necessária rotação de retalho do músculo trapézio associado à enxertia de pele para a reconstrução torácica. **Metodologia:** Realizou-se revisão de prontuário para o relato de caso, com ênfase em carcinoma espinocelular, retalhos musculares e reconstrução de tórax. **Resultados:** Foram documentadas duas cirurgias, a primeira para retirada do CEC inicial e a segunda para ressecção de tumor recidivante, ambas com uso de retalhos musculares para grandes reconstruções torácicas. **Discussão:** Retalhos do músculo grande dorsal e trapézio oferecem bons resultados em cirurgias reparadoras (POLIZZI, R. J. et al., 2010). As reconstruções torácicas anteriores, especialmente das regiões superior e média, apresentam resultados satisfatórios com o uso do músculo grande dorsal, devido a possibilidade de transporte do músculo com preservação de irrigação, inervação e função, além de sua capacidade de aceitar associação com outros retalhos (ORLANDO, B.R. et al., 2008). Devido os resultados conhecidos, o retalho de grande dorsal foi utilizado na primeira cirurgia para reconstrução torácica, sendo capaz de suprir as necessidades para o fechamento da lesão, sem associação a outro tipo de retalho. Após a realização de ressecção do tumor recidivante, foi utilizado retalho de músculo trapézio, com preservação do ramo descendente da artéria cervical transversa. Selecionou-se o tecido entre a região medial da escápula e a coluna, preservando os músculos rombóides profundamente, para que se mantivessem as funções posturais adequadas (GONÇALVES, G.A. et al, 2007). Porém, a extensa lesão tóraco-cervical pós-ressecção necessitou de enxerto cutâneo para que houvesse fechamento total. **Considerações finais:** Paciente está sob acompanhamento ambulatorial na FCECON, realizando-se periodicamente curativo com alginato de cálcio, papaína e hidrogel.

**Palavras- chave:** Retalhos musculares, reconstrução torácica

2) Gr: Cirurgia Oncológica - FCECON

## Referências Bibliográficas

GONÇALVES, G.A. et al. O uso do retalho miocutâneo vertical posterior do músculo trapézio para cobertura de defeitos após ressecção radical de tumores de orelha. In: XXIII JORNADA SUL BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 36, 2007. Santa Catarina. Anais...Santa Catarina, 2007.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. INCA; 2012. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele\\_nao\\_melano\\_ma](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_nao_melano_ma)>. Acesso em: 10 outubro 2013.

LIM, J. L.; ASGARI, M. A. Epidemiology and risk factors for cutaneous squamous cell carcinoma. Up to date, 30 julho 2013. Disponível em: <[http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-cutaneous-squamouscellcarcinoma?detectedLanguage=pt&source=search\\_result&translation=squamous+cell+skin+cancer&search=cancer+de+pele+espinocelular&selectedTitle=4%7E64&provider=google](http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-cutaneous-squamouscellcarcinoma?detectedLanguage=pt&source=search_result&translation=squamous+cell+skin+cancer&search=cancer+de+pele+espinocelular&selectedTitle=4%7E64&provider=google)>. Acesso em : 10 outubro 2013.

Orlando Busch, Renato, Guimarães Aguiar , Camila, Araújo Battistone , Danielle de, Henrique de Carvalho, Marcus Vinicius, Marchi , Evaldo. Reconstrução da parede torácica nos defeitos adquiridos Perspectivas Médicas [On-line] 2008, 19 (Julio-Diciembre) : [Data de consulta: 10 / outubro / 2013] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243217620008>>ISSN 0100-2929

POLIZZI, R. J.; et al. Retalho ascendente de trapézio: relato de caso. Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofacial, vol 13, n. 4, p. 259-62, 2010. Disponível em : <http://www.abccmf.org.br/cmfc/Revi/2010/dezembro10/13%20%20Retalho%20ascendente%20de%20trap%C3%A9zio.pdf>. Acesso em : 10 outubro 2013.