



**Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)**

A Residência Multiprofissional em Oncologia



**Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)**

A Residência Multiprofissional em Oncologia

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R433	A residência multiprofissional em oncologia [recurso eletrônico] / Organizadoras Bárbara Martins Soares Cruz, Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-872-4 DOI 10.22533/at.ed.724192312 1. Oncologia. I. Cruz, Bárbara Martins Soares. II. Campanholi, Larissa Louise. CDD 616.992
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Residência Multiprofissional em Oncologia” é uma obra que tem como foco principal a experiência agregada à ciência através de trabalhos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos, relatos de experiência e/ou revisões que permearam a experiência adquirida nos programas de residência multiprofissional que tem como objetivo construir competências compartilhadas para o cuidado em saúde, por meio da ação articulada entre diferentes profissionais, tendo como base fundamental os Princípios e Diretrizes do SUS.

O objetivo foi apresentar de forma clara estudos desenvolvidos em programas de residências multiprofissionais do país. Em todos os trabalhos o foco foram vivências evidenciadas e transformadas em artigos científicos.

Diversos temas foram apresentados aqui com a proposta de fomentar o conhecimento de acadêmicos e profissionais e de alguma forma estimular a participação nos programas de residência.

Deste modo a obra Residência Multiprofissional em Oncologia apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Bárbara Martins Soares Cruz
Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

INTERVENCIONISTAS

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DE CUSTO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO USO DE TRASTUZUMABE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva
Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares
Aracelly França Luis
Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech
José de Arimatéa Rocha Filho
Juvanier Romão Cruz
Douglas Tavares de Albuquerque
Maria Joanellys dos Santos Lima
Thâmara Carollyne de Luna Rocha
Williana Tôrres Vilela
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.7241923121

CAPÍTULO 2 14

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS CURATIVOS DE DEISCÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA

Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida
Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos
Juliana Cunha Maia
Altamira Mendonça Félix Gomes
Régia Christina Moura Barbosa Castro
Ana Fátima Carvalho Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.7241923122

RELATOS DE CASO

CAPÍTULO 3 21

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE JOVEM SEM FATORES DE RISCO - RELATO DE CASO

Gabriela Andrade Dias de Oliveira
Elizabeth Araujo Dias Silva
Luciana Ferreira Alves
Maria Luiza Tabosa de Carvalho Galvão
Caio César Maia Lopes
Vitória Maia Pereira Albuquerque
Leila Coutinho Taguchi

DOI 10.22533/at.ed.7241923123

CAPÍTULO 4 29

IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA DE SCREENING COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE RETO

DOI 10.22533/at.ed.7241923124

CAPÍTULO 5 31

PERCEPÇÃO DA PERDA DE CABELOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS AOS PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS ACT, AC E TC EM USO DE RESFRIAMENTO CAPILAR

Letícia Noelle Corbo
Adriana Serra Cypriano
Isabel Ordália Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.7241923125

CAPÍTULO 6 41

RELATO DE CASO:REMISSÃO TOTAL POR TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE RECIDIVA AGRESSIVA DE ADENOCARCINOMA-ENDOMETRIOIDE PÓS CIRURGIA

Arthur Didier Marques
Miguel Xavier Bezerra Barbossa
Maria Tereza Santiago Saeger
Michael Billy dos Anjos Lima
Oséas Nazário de Oliveira Júnior
Eriberto de Queiroz Marques Junior

DOI 10.22533/at.ed.7241923126

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CAPÍTULO 7 45

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO HOSPITALIZADO COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana dos Santos
Natalya Lima de Vasconcelos
Chanthelly Lurian Medeiros de Paula
Mayara de Lucena Rangel
Thayenne Cruz Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7241923127

CAPÍTULO 8 51

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E CÂNCER

Clícia Valim Côrtes Gradim
Bianca Maria Oliveira Luvisaro

DOI 10.22533/at.ed.7241923128

REVISÕES

CAPÍTULO 9 56

A EXPERIÊNCIA DE ADOECER DE CÂNCER E O PROJETO DE SER

Fabíola Langaro
Daniela Ribeiro Schneider

DOI 10.22533/at.ed.7241923129

CAPÍTULO 10 67

IMUNOTERAPIA: NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Raimunda Leite de Alencar Neta
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento
Thiago Antunes Adriano de Andrade
Gislayne Tacyana dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.72419231210

CAPÍTULO 11	77
CARACTERÍSTICAS E TERAPÊUTICA DO TUMOR BORDERLINE DE OVÁRIO	
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento	
Raimunda Leite de Alencar Neta	
Maria Iranilda Silva Magalhães	
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa	
Yuri Charllub Pereira Bezerra	
Patrícia Peixoto Custódio	
Maria Alciene Saraiva de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.72419231211	
CAPÍTULO 12	85
OSTEOSSARCOMA E FISIOTERAPIA	
Bruna Reguim de Brito	
Matheus Henrique Silva Souza	
Gabriela Resende Yanagihara	
DOI 10.22533/at.ed.72419231212	
SOBRE AS ORGANIZADORAS.....	95
ÍNDICE REMISSIVO	96

CARACTERÍSTICAS E TERAPÊUTICA DO TUMOR BORDERLINE DE OVÁRIO

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Raimunda Leite de Alencar Neta

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Maria Iranilda Silva Magalhães

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Patrícia Peixoto Custódio

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

Maria Alciene Saraiva de Souza

Faculdade Santa Maria
Cajazeiras – Paraíba

RESUMO: Introdução: Embora não seja o mais predominante, o tumor borderline está entre as neoplasias ginecológicas mais fatais, sendo responsável por mais de 90% de todos os casos de câncer de ovário e possui baixo potencial maligno sem invasão destrutiva do estroma. Objetivo: Expor as características

dos tumores borderline no câncer de ovário e suas formas de tratamento. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na seguinte pergunta norteadora: Quais são as características da malignidade dos tumores borderline e quais são as formas de tratamento? Em seguida, foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS, no período de agosto a setembro de 2019, utilizando os seguintes descritores: “Neoplasias Ovarianas”, “Doenças dos anexos” e “Diagnóstico”. Vale ressaltar que devido à escassez de artigos relacionados ao tema, publicados em português, foi usado artigos entre 2010 e 2012. Resultados e Discussão: Os tumores borderline passam longos períodos confinados ao ovário e têm o pico de incidência aos 46 (30-50) anos; tendo como características: um bom prognóstico, são relativamente incomuns, acometem mulheres mais jovens, possuem lento crescimento e raramente dão origem a metástases. Como formas de tratamento, estão as cirurgias e a quimioterapia como terapêutica adjuvante. Conclusão: Os tumores borderline apresentam características histológicas intermediárias, entre os tumores malignos e benignos e possui como formas de opções terapêuticas as cirurgias, podendo estas ser realizadas de modo radical ou conservador e, em adição à terapia principal, indica-se a quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma epitelial do ovário; Neoplasias ovarianas; Terapêutica.

CHARACTERISTICS AND THERAPEUTICS OF BORDERLINE OVARIAN TUMOR

ABSTRACT: Introduction: Although it is not the most predominant, the borderline tumor is among the most fatal gynecological neoplasms, accounting for more than 90% of all ovarian cancer cases and has low malignant potential without destructive invasion of the stroma. Objective: Expose the characteristics of borderline tumors in ovarian cancer and its forms of treatment. Methodology: This is an integrative literature review based on the following guiding question: What are the characteristics of the malignancy of borderline tumors and what are the forms of treatment? After that, research for articles was realized in the databases SCIELO, LILACS, and VHL from August to September 2019, using the descriptors: “Ovarian neoplasms”, “Diseases of the annexes” and “diagnostic”. It is noteworthy that due to the scarcity of articles related to the theme, published in Portuguese, articles between 2010 and 2012 were used. Results and Discussion: Borderline tumors pass long periods confined to the ovary and have the peak incidence at 46 (40-50) years, having as characteristics: A good prognosis, being relatively uncommon, affecting younger women, have slow growth and rarely give rise to metastases. Like forms of treatment are surgery and chemotherapy as adjuvant therapy. Conclusion: Borderline tumors have intermediate histological characteristics, between malignant and benign tumors and have as therapeutic options form the surgeries, which can be realized radically or conservatively, and in addition to the therapy, Chemotherapy is indicated.

KEYWORDS: Epithelial Carcinoma of the ovary; Ovarian neoplasms; Therapeutic.

1 | INTRODUÇÃO

Desde 1929, um atípico tumor ovariano de origem epitelial foi identificado como um grupo separado, por apresentar comportamento biológico e características histopatológicas intermediárias entre benignos e malignos. Nessa época, esse tipo de tumor recebeu diversas nomeações, tais como: tumor de baixo potencial de malignidade, carcinoma não invasor, que possui baixo grau de diferenciação, tumor de malignidade borderline, dentre outras. No entanto, em 1971, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) classificou esse grupo de tumor como carcinoma de baixo potencial de malignidade. Logo após, em 1973, a Organização Mundial de Saúde (OMS) o designou tumor borderline, que ficou sendo a identificação mais aceita atualmente (PATURY, 2006).

Os tumores do ovário possuem diferentes agrupamentos, podendo estes ser classificados em: tumores das células germinativas, epiteliais, do estroma e metastáticos, sendo encontrado com maior frequência o tipo histológico seroso, no qual ocorre a cerca de 80 a 85% dos carcinomas ovarianos. Existem dois tipos distintos desses carcinomas: o adenoma e o carcinoma seroso bem diferenciado,

também conhecido por baixo grau, associado a áreas de tumor borderline. Este tumor apresenta um bom prognóstico, pois é de lenta progressão e normalmente permanece limitado aos ovários por longos períodos, possui baixo potencial de desenvolvimento e invasão e se distingue do tumor benigno por apresentar ao menos duas das seguintes características: atipia nuclear, tufos, ninhos de células destacados, estratificação epitelial, formação de projeções papilares microscópicas, sem invasão destrutiva do estroma. O segundo tipo mais comum é o mucinoso (PEREIRA, 2013).

Embora não seja o mais prevalente, o tumor borderline está entre as neoplasias ginecológicas de maior fatalidade, sendo responsável por mais de 90% dos casos de câncer ovariano, origina-se do epitélio desse órgão, possui baixo potencial maligno e pode acometer mulheres em qualquer idade, porém, é mais frequente depois dos 40 anos. Sua incidência não é conhecida porque estudos populacionais são inabituais em grande proporção. Seus sintomas são inespecíficos, sendo mais frequente o surgimento de desconfortos ou dores nas regiões do hipogástrio como também nas fossas ilíacas e a identificação de massa pélvica a partir da realização do exame físico; alguns sintomas raros podem ser apresentados, dependendo do tamanho e da localização da massa anexial identificada (PRETI, 2010).

Nos países desenvolvidos, a ocorrência de câncer ovariano e sua letalidade retratam o principal fator de morte por neoplasias ginecológicas. A adoção de condutas inadequadas e o diagnóstico tardio contribuem para baixa sobrevivência das pessoas que são acometidas pelo câncer de ovário (LIMA, 2010).

A partir dos avanços dos estudos oncológicos, e de um maior entendimento sobre os diversos tipos de neoplasias, surgiu o interesse em abordar os aspectos da malignidade borderline, tendo em vista que, apesar de não ser o tipo de neoplasia mais prevalente, é o mais detectado em mulheres. Dessa forma, o presente estudo tem como propósito expor as características dos tumores borderline no câncer de ovário e suas formas de tratamentos.

2 | METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura, com fundamento na sondagem bibliográfica que foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram empregados os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Neoplasias Ovarianas”, “Doenças dos anexos” e “Diagnóstico”, sendo norteadas pela seguinte pergunta: Quais são as características da malignidade dos tumores borderline e quais são as formas de tratamento? A busca pelos dados ocorreu entre agosto e setembro de 2019.

A seguir, pode-se observar na tabela 1 as bases de dados utilizadas na pesquisa, apresentando seus respectivos descritores e a quantidade de artigos encontrados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	Nº DE ARTIGOS
SCIELO	Neoplasias Ovarianas	34
	Doenças dos anexos	19
	Diagnóstico	53.040
LILACS	Neoplasias Ovarianas	950
	Doenças dos anexos	142
	Diagnóstico	165.716
BVS	Neoplasias Ovarianas	73.011
	Doenças dos anexos	2.383
	Diagnóstico	3.892.037

Tabela 1- Descrição da base de dados, descritores e números de artigos.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Dessa forma, foram encontrados 53.093 artigos na base de dados SCIELO, 166.808 artigos na LILACS e 3.967.431 artigos na BVS. Na pesquisa dos dados foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que foram disponibilizados na íntegra e publicados em português, sendo excluídos os artigos que não corresponderam ao tema abordado, assim como os que tratavam de outros tipos de tumores.

Com a realização da pesquisa, foi visto que os estudos relacionados a presente temática disponíveis no idioma português são bastante escassos, fazendo-se necessária a utilização de artigos sem delimitação de ano. Para seleção dos artigos a serem utilizados no estudo, inicialmente foi realizada uma avaliação pelos títulos dos artigos e, posteriormente, foi feita uma leitura dos resumos, os quais foram selecionados na avaliação por títulos. Em seguida, os artigos que satisfizeram esses quesitos passaram por uma leitura completa e minuciosa de seu conteúdo sendo, ao final, selecionados quatro artigos para compor o estudo.

3 | RESULTADOS

AUTOR	ANO	TÍTULO
FERREIRA, P. A. R. et al.	2012	Carcinoma de ovário seroso e não seroso: tipo histológico em relação ao grau de diferenciação e prognóstico
HARTMAN, C. A. et al.	2012	Inclusão dos sintomas na discriminação entre tumores anexiais benignos e malignos
PRETI, V. B. et al.	2010	Tumor borderline do ovário localizado no canal inguinal: relato de caso

Tabela 2- Descrição dos artigos contendo: autor, ano e título.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Comparar as características clínico-patológicas de mulheres com carcinoma dos tipos seroso e não seroso de ovário e identificar os fatores associados à sobrevida.	Estudo de corte com coleta retrospectiva.	Quando os tumores foram comparados, os tipos serosos mais predominantes eram carcinomas de alto grau histológico (G2 e G3) sendo mais habituais na pós-menopausa, em estádios avançados, com CA125 > 250 U/mL e exame citológico positivo. Mulheres em menacme e com < 50 anos de idade obtiveram maior sobrevida quando comparadas àquelas com ≥ 50 anos de idade que estavam na pós-menopausa. Sendo a sobrevida menor, naquelas doenças diagnosticadas em estágios II a IV em comparação com as que tiveram diagnóstico no estágio I, independentemente de ser do tipo seroso ou não seroso. Foram observados 58 óbitos decorrentes da doença. Os sintomas avaliados no pré-operatório em mulheres com tumores anexiais e indicação cirúrgica pode servir de auxílio na predição da malignidade.
Avaliar a associação entre sintomas clínicos e malignidade em mulheres com tumores anexiais, submetidas à cirurgia.	Estudo de corte transversal.	Das 105 mulheres incluídas no estudo, 71,4% indicaram tumores benignos e 28,6%, malignos. Os sintomas mais frequentes e significantes das mulheres com tumores malignos foram: inchaço e aumento do volume abdominal, dor na região pélvica, menstruações irregulares, empachamento, dores abdominais e nas costas e saciedade precoce. Já as mulheres com tumores benignos exibiram principalmente desconforto pélvico, irregularidade menstrual e inchaço abdominal. No entanto, a presença de constipação, dispareunia, dores pélvicas e abdominais, sinusorragia, fadiga, menstruações irregulares, náusea e/ou vômito, diarreia e emagrecimento foram similares nos dois grupos.
Relatar o caso de uma paciente de 82 anos, que foi diagnosticada com câncer de mama e lesão anexial hipoecoica à ecografia.	Relato de caso.	A paciente foi sujeita a realização de cirurgia conservadora da mama e à laparotomia, no qual foi encontrada no interior de seu canal inguinal ao lado direito, uma lesão ovariana com aspecto sólido-cística. A análise por congelação feita no achado obteve resultado negativo para malignidade, e o exame anatomopatológico que foi realizado mostrou que se tratava de tumor ovariano borderline.

Revisar a abordagem das mulheres com massas anexiais suspeitas de malignidade.	Revisão da literatura.	O diagnóstico de câncer de ovário sempre deve ser levado em consideração quando houver existência de uma massa anexial, e elementos como: aspectos aos exames de imagem, idade, presença de sinais e sintomas, predisposição genética e níveis de marcadores tumorais, são de suma importância na escolha da melhor opção terapêutica a ser adotada. A videolaparoscopia vem mostrando um grande progresso de recomendação em oncologia. Entretanto, o padrão-ouro ainda é constituído pela cirurgia convencional, através da laparotomia mediana, devendo ser feita por um profissional especializado, para confirmação da suspeita diagnóstica e realização do estadiamento e tratamento do câncer ovariano.
--	------------------------	--

Tabela 3- Descrição dos artigos mostrando objetivo, tipo de estudo e desfecho.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

4 | DISCUSSÃO

Com base na literatura disponível em relação à temática, foi possível observar que a maior incidência de neoplasias malignas do ovário ocorre entre a faixa etária dos 40 anos de idade, representando 30% dos tumores na pós-menopausa, em contradição com os tumores na pré-menopausa, que correspondem a apenas 7%. Esses tumores permanecem por longos períodos confinados ao ovário e têm o pico de incidência aos 46 anos, é comum em mulheres com idades que variam de 30 a 50 anos de idade, trazendo outro tipo de preocupação às mulheres pré-menopáusicas, pois estas, muitas vezes, desejam manter a fertilidade (PEREIRA, 2013).

As mulheres mais jovens estão mais susceptíveis a desenvolverem o tumor ovariano borderline e isto se torna outro tipo de aflição durante a idade fértil, pois grande parte das mulheres possui o desejo de engravidar, e dependendo do estágio em que o tumor seja diagnosticado, isso não se tornará possível. No entanto, de forma geral, os tumores borderline apresentam um bom prognóstico.

O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica mais difícil de ser diagnosticada, pois os sintomas costumam aparecer em estágios mais avançados. Segundo Faria (2016), além dos aspectos clínicos, o diagnóstico é baseado no exame objetivo que indica o aparecimento de uma massa anexial com sintomatologia reduzida. Dentre os sintomas que podem ocorrer, pode-se incluir: dor pélvica, alterações na dismenorrea, dispepsia, dor abdominal não localizada, dispareunia, ou outras ligeiras modificações do aparelho digestivo, como constipações ou distensão abdominal.

Ribeiro et al (2019) aponta que por causa da complexa classificação dos tumores borderline, que apresentam uma agrupação excepcional de neoplasias, devido sua fisionomia histopatológica e conduta biológica intermediária entre tumores benignos e malignos, seu meio de diagnóstico é bastante íngreme e se faz necessário utilizar além das características clínicas, exames de imagens e histopatologia. Então, para

que o diagnóstico definitivo seja feito, é necessária a retirada do espécime cirúrgico, para a realização de biópsia, seja por imagiologia de intervenção ou por laparoscopia. O patologista deverá aplicar critérios diagnósticos para tumores limítrofes, para assim poder consolidar que se trata de um tumor com potencial maligno discreto.

Os aspectos histopatológicos apresentados nos exames e o conhecimento das características dos tumores ovarianos de baixo potencial de malignidade são essenciais para a classificação em tumores borderline.

Conforme Pereira et al (2013), 5% a 10% das neoplasias malignas de ovário tem os genes BRCA1 e BRCA2, de caráter autossômico dominante, relacionados ao padrão familiar ou de hereditariedade, onde o gene BRCA1 é mais frequentemente envolvido, com os genes MLH1 e MSH2, agregados à síndrome do cancro colorretal hereditário não polipóide (HNPCC).

Como proposto por Piatto (2004), a estratégia operatória deve ter base em alguns aspectos, como: idade da paciente, estadiamento do tumor e eventual desejo de futura gestação. Ele afirma ainda que a via laparoscópica, ultimamente, vem sendo bastante destacada nas práticas das intervenções cirúrgicas, em especial naquelas conservadoras.

A partir dos elementos pessoais e da doença, é feita a escolha da terapêutica a ser utilizada, e com base no estadiamento, adota-se o procedimento cirúrgico mais adequado a cada situação. Para uma maior eficácia do tratamento, indica-se a quimioterapia em adição a terapia principal ou inicial.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tumores borderline possuem um bom prognóstico, são relativamente incomuns, de lento crescimento e raramente dão origem a metástases, além de apresentar altos índices de cura. Os carcinomas histológicos serosos e os mucinosos são os tipos mais habituais e a doença normalmente acomete mulheres mais jovens.

Diante dos artigos analisados para o presente estudo, foi abordado o tratamento cirúrgico, onde anteriormente é feito o estadiamento e, dependendo do estágio da doença, realiza-se a cirurgia radical ou conservadora, sendo essa última a mais utilizada. Alguns autores apontam ainda a quimioterapia como terapêutica adjuvante.

REFERÊNCIAS

FARIA, Cátia Filipa da Silva. **A cirurgia conservadora em tumores malignos e borderline do ovário**. 2016. Dissertação de Mestrado.

FERREIRA, Patrícia Andréia Rodrigues et al. **Carcinoma de ovário seroso e não seroso: tipo histológico em relação ao grau de diferenciação e prognóstico**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2012.

HARTMAN, Caio Augusto et al. **Inclusão dos sintomas na discriminação entre tumores anexiais benignos e malignos**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2012.

LIMA, Renilton Aires et al. **Abordagem das massas anexiais com suspeita de câncer de ovário**. Femina, v. 38, n. 6, 2010.

PATURY, Patrícia et al. **Tumores serosos borderline de ovário com implantes invasores e não invasores**. Revista de Ciências Médicas, v. 15, n. 2, 2006.

PEREIRA, N. R. G. B. et al. **Tumores borderline do ovário**. Acta ObstetGinecol Port. v. 7, n. 1, p. 49-57, 2013.

PIATO, Sebastião; PIATO, José Roberto Morales. **Tumor seroso do ovário com malignidade limítrofe**. ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo, v. 50, n. 2, p. 50-55, 2004.

PRETI, V. B. et al. **Tumor borderline do ovário localizado no canal inguinal: relato de caso**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n. 6, 2010.

RIBEIRO, Guilherme Vieira Borchioet al. **TUMOR LIMÍTROFE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO**. Anais do Seminário Científico da FACIG, n. 4, 2019.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Bárbara Martins Soares Cruz - Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx). Formação em Reequilíbrio Toracoabdominal® - RTA®. Docente na Uni Ateneu (unidade Lagoa de Messejana). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Sobral e Teresina).

Larissa Louise Campanholi - Possui graduação em Fisioterapia pelo CESCAGE (2005), pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo CBES (2007), aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal pelo Hospital Pequeno Príncipe (2007), especialista em Fisioterapia em Oncologia pela ABFO/COFFITO (2012), mestrado (2009) e doutorado (2013) em Oncologia pela Fundação Antonio Prudente - A. C. Camargo Cancer Center. Atualmente é fisioterapeuta do Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON), docente do curso de Fisioterapia do CESCAGE e de diversas pós-graduações de Oncologia, coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia no IBRATE, Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO) e membro do comitê de fisioterapia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecer 53, 56, 63, 65
Alopecia 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40
Assistência Integral à Saúde 45
Atuação Fisioterapêutica 85, 93
Avastin 41, 42, 43

C

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94
Câncer de Mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 33, 38, 39, 52, 53, 54, 66, 75, 81
Carcinoma Endometriode 42
Carcinoma epitelial do ovário 78
Carcinoma hepatocelular 21, 22
Colonoscopia de screening 29

D

Deiscência de Ferida Operatória 14

E

Enfermagem 14, 17, 19, 20, 31, 50, 65

F

Fisioterapia 12, 85, 87, 93, 94, 95

H

Hospitalização 45, 49, 60, 64

I

Idoso 45, 46, 47, 48, 49, 50
Imunoterapia 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75
Internato 51

N

Neoplasia 6, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 33, 41, 42, 51, 73, 79, 82
Neoplasia da Mama 14, 15
Neoplasias Endométrio 42
Neoplasias ovarianas 77, 78, 79, 80

O

Oncologia 12, 14, 21, 22, 27, 29, 31, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 51, 56, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 82, 85, 87, 92, 95

P

Palição 22

Perfil Epidemiológico 1, 2, 11, 12

Projeto de ser 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

R

Recidiva 41, 42, 43, 44, 67

Remissão 41, 42, 43

Residência 7, 14, 21, 29, 31, 41, 45, 47, 51, 54, 56, 67, 77, 85

S

Sarcoma Osteogénico 85, 87

Saúde pública 50, 66, 67, 68, 87

T

Terapêutica 25, 27, 29, 69, 74, 77, 78, 82, 83, 92

Trastuzumabe 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Tratamento de Feridas 14, 19, 20

Tumor neuroendócrino de reto 29

V

Violência 51, 52, 53, 54, 55

