

Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-19-2
DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade
Pedro Gilson da Silva
José Vilton Costa

CAPÍTULO 2 13

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa
Eane Jucele Linhares Moraes da Silva
Rebeca de Souza Nogueira
Larissa Melo do Nascimento
Marylane Viana Veloso

CAPÍTULO 3 21

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Marina Lobo Matias
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Polyana Sousa dos Santos
Maxwell do Nascimento Silva
Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe

EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 4 32

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Naya Thays Tavares de Santana
Mara Monize Pinheiro Mendes
Terciane Maria Soares
Maysa Aguida Lima Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Taciany Alves Batista Lemos

CAPÍTULO 5 39

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

Gabriela Bassani Fahl
Juliana Ramalho Barros

CAPÍTULO 6 54

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

Christiane Benites Pontes
Cassia Barbosa Reis
Arino Sales do Amaral

CAPÍTULO 7	62
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
CAPÍTULO 8	71
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 9	84
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
CAPÍTULO 10	101
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
CAPÍTULO 11	108
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 12	118
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
CAPÍTULO 13	132
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
CAPÍTULO 14	146
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

EIXO III - SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 15 **159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Caio Furlan Monteiro Moura
Adjair Jairo de Souza
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno
Isadora Cristina Rameiro da Silva
Sormani Bento Fernandes de Queiroz
Fabrcio Bitu Sousa

EIXO IV - PESQUISA

CAPÍTULO 16 **168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

José Victor do Nascimento Lima
Cynthia Maria Carvalho Pereira
Diva de Aguiar Magalhães
Stefany Guimarães Sousa
Tarcisio Vieira de Brito
Jalles Arruda Batista
André Luiz dos Reis Barbosa

CAPÍTULO 17 **180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

Deyna Francélica Andrade Próspero
Itamara Campelo dos Santos Miranda
Camila Leyelle Sousa Neves Rocha
Everton Moraes Lopes
Rômulo Barros dos Santos
Adriana Cunha Souza
Antônio Carlos dos Reis Filho
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Douglas Soares da Costa
Daniele Martins de Sousa Oliveira
Fernanda Regina de Castro Almeida

CAPÍTULO 18 **192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayara Aparecida Passaura da Luz
Debora Cristina Ignácio Alves
Raíssa Ottes Vasconcelos
Maria Aparecida Andriolo Richetti

EIXO V – PSICOLOGIA

CAPÍTULO 19 **200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Maysa Milena e Silva Almeida

*Jadir Machado Lessa
Bianca Galván Tokuo*

EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA

CAPÍTULO 20 218

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano
Ana Paula Gomes da Cunha
Daniele Alves de Sousa
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CAPÍTULO 21 222

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar
Breno Souza Benevides
Rafael Linard Avelar*

SOBRE A ORGANIZADORA 227

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

Josfran da Silva Ferreira Filho

Acadêmico de Odontologia – Universidade
Federal do Ceará –campus Sobral

Presidente discente da Liga de Anatomia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Sobral –
Universidade Federal do Ceará – campus Sobral.
Sobral- CE

Caio Furlan Monteiro Moura

Acadêmico de Odontologia – Universidade
Federal do Ceará campus Sobral

Diretor Financeiro discente da Liga de Anatomia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Sobral- CE

Adjair Jairo de Souza

Cirurgião-Dentista – Universidade Federal do
Ceará – campus Fortaleza Setor de Cirurgia
Buco-Maxilo-Facial do Centro de Especialidades
Odontológicas Regional – Ibiapapa (SeSa –CE/
CPSI)

Tianguá- CE

Breno Souza Benevides

Mestre em Clínica Odontológica – Programa de
Pós-Graduação em Odontologia/ Universidade
Federal do Ceará Docente do curso de
Odontologia - Universidade Christus. Fortaleza-
CE

Mariana Canuto Melo de Souza Lopes

Mestre em Clínica Odontológica – Programa de
Pós-Graduação em Odontologia/ Universidade
Federal do Ceará Docente do curso de
Odontologia - Faculdade Católica Rainha do
Sertão. Fortaleza -CE

Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno

Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial - Hospital Batista Memorial.
Fortaleza - CE

Isadora Cristina Rameiro da Silva

Especialista em Ortodontia – Associação
Brasileira de Odontologia/ Ceará. Fortaleza –CE

Sormani Bento Fernandes de Queiroz

Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-
Maxilo-Facial – UNESP/Araraquara / Mestre em
Patologia Oral – UFRN/Doutorando em CTBMF
pela UNESP/Araçatuba.

Fabício Bitu Sousa

Coordenador do curso de Odontologia –
Universidade Christus

Docente do curso de graduação e pós-graduação
em Odontologia – Universidade Federal do Ceará
– Fortaleza –CE

RESUMO: A Mediastinite Descendente Necrosante (MDN) é uma patologia disseminada através dos planos fasciais e localizada em mediastino, oriunda de infecções orofaríngeas ou cervicotorácicas, com perfil clínico mórbido e letal quando o diagnóstico é tardio e o tratamento não é proposto e realizado por uma equipe multidisciplinar em Saúde. A MDN manifesta no paciente sinais e sintomas clínicos como: Edema e eritema em espaços anatómicos relacionados ao foco infeccioso, trismo, febre, disfagia, dispneia, disfasia e queixa algica em região cervicotorácica, sendo o principal

fator etiológico a infecção odontogênica por má higiene oral. O objetivo do presente trabalho é apresentar e avaliar as divergências entre as condutas clínicas realizadas entre países com diferentes níveis de prevalência de MDN. Foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicos PubMed e Bireme utilizando os descritores: “Dental Infection”; “Infection”; “Mediastinitis”. A pesquisa apresentou 168 artigos, os quais foram selecionados 10 para estudo tendo em vista os critérios: artigos publicados entre 2009-2018, em língua inglesa e portuguesa, com resumos diretamente relacionados com o tema e com ênfase em revisões de literatura e relatos de caso. A sistemática dos artigos relata semelhanças dos países analisados quanto ao tratamento farmacológico e cirúrgico, porém apresenta divergências quanto ao intervalo de diagnóstico e de internação hospitalar. Faz-se necessário destacar a importância, pelo Cirurgião-Dentista, dos conhecimentos teórico-práticos acerca da MDN, enfatizando o diagnóstico como fator crítico para evitar o choque séptico oriundo da infecção e do correto manejo terapêutico do paciente.

DESCRITORES: “Infecção focal dentária”; “Infecção”; “Mediastinite”.

Descending Necrotizing Mediastinitis (MDN) is a pathology disseminated through the fascial planes and located in the mediastinum, originating from oropharyngeal or cervicothoracic infections, with a morbid and lethal clinical profile when the diagnosis is late and the treatment is not proposed and performed by a multidisciplinary team. MDN clinical signs and symptoms are: Edema and erythema in anatomical spaces related to infectious focus, trismus, fever, dysphagia, dyspnea, dysphasia and pain in the cervicothoracic region, being the main etiological factor odontogenic infection by poor oral hygiene. The objective of the present study is to present and evaluate the differences between the treatment performed by surgeons of different countries with different levels of MDN prevalence. A search was made on the electronic databases PubMed and Bireme using the descriptors: “Dental Infection”; “Infection”; “Mediastinitis”. The search returned 168 articles, from 10 where included in the study, according to the criteria: articles published between 2009-2018, in English and Portuguese, with summaries directly related to the theme and with emphasis on literature reviews and case reports . We found similarities regarding pharmacological and surgical treatment among different countries, but important differences regarding the diagnostic interval and hospital admission were present. It’s emphasized the importance of the theoretical-practical knowledge about MDN by the dentist, mainly in the diagnosis as a critical factor to avoid septic shock arising from the infection and the correct therapeutic management of the patient.

KEYWORDS: “Dental focal infection”; “Infection”; “Mediastinitis”.

1 | INTRODUÇÃO

A Mediastinite Descendente Necrosante (MDN) caracteriza-se como uma patologia predominante em vias aéreas, com perfil clínico mórbido e letal ao indivíduo,

localizando-se em mediastino, um espaço pericardial profundo e com comunicação com as vias tóraco-cervicais do indivíduo. Pode ser desencadeada por infecções polimicrobianas em cabeça e pescoço, tendo como fatores etiológicos mais incidentes: infecções odontogênicas, tonsilares, faríngeas, lesões aos tecidos moles orofaciais por corpos estranhos contaminados e infecções pós-operatórias de qualquer procedimento que possa ocorrer no complexo oro-tóraco-facial (**BENEVIDES et al.,2017**); a MDN tem relação mais estreita com as infecções odontogênicas devido ao risco de um dente cariado - oriundo de uma má higiene oral - progredir para um abscesso odontogênico, o qual - se negligenciado – evolui para uma Angina de Ludwig e assim até a Mediastinite. Em casos mais extremos, a MDN pode ter relação com a Fasceíte Necrosante, onde há um quadro clínico extremamente doloroso ao paciente pela necrose dos planos fasciais até plano epitelial superficial (**BRITO et al.,2015**); Devido à colonização polimicrobiana em espaços fasciais superficiais e profundos e ao risco de choque séptico, a MDN torna-se um dos principais desafios ao profissional de saúde quanto a sua resolução e reinserção do paciente a sua rotina, sendo necessária a intervenção de uma equipe interdisciplinar para correto diagnóstico, tratamento e reabilitação do indivíduo em tempo hábil o suficiente para prevenir o óbito do paciente. A MDN assume sinais clínicos característicos: edema e rubor proeminente em região submandibular, submental e sublingual evidenciando um aspecto de “pescoço de touro”, trismo, limitação de mobilidade e extensão cervical, disfagia, dispneia, rubor e febre (**Figura 1 e 2**). Para diagnóstico, é de grande importância que o cirurgião-dentista ou profissional de saúde investigue o histórico de infecção odontogênica ou exodontia de algum dente cariado para justificar a presença da disseminação microbiana do paciente, assim como também deve solicitar exames complementares para correta avaliação sistêmica do paciente (**BENEVIDES, 2017; BRITO, 2015; BROMMELSTOERT, 2011;BROTFAIN, 2015; CAI et al., 2016**); Tomografia computadorizada (TC) de tórax e pescoço é suficiente para avaliação imaginológica (**Figura 3**), porém pode ser necessário avaliar a condição bucal do paciente, sendo assim a radiografia panorâmica (RP) ou (TC) para evidenciar o periápice dos dentes – uma reabsorção óssea oriunda da região periapical de um dente pode determinar o correto local de onde a infecção está se propagando - de maneira ampla e versátil. Antibiograma, hemograma completo e hemocultura são exames complementares laboratoriais mais relevantes para diagnóstico; (**BRITO, 2015; BROMMELSTOERT, 2011;BROTFAIN, 2015; CAI, 2016; CARIATI et al., 2016**). A MDN, juntamente à infecção odontogênica, é prevalente em todos os continentes do planeta, porém o diagnóstico e manejo de cada paciente podem variar de acordo com o suporte financeiro da rede de Saúde, do nível de instrução da população, da acessibilidade aos serviços e profissionais e da conduta teórico-prática adotada pelo país em questão.



Figura 1: Aspecto clínico de um paciente acometido por Mediastinite com infecção odontogênica(Vista frontal).



Figura 2: Aspecto clínico de um paciente acometido por Mediastinite com infecção

odontogênica(Vista lateral).

2 | OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho é apresentar e avaliar as divergências entre as condutas clínicas realizadas entre países com diferentes níveis de prevalência de MDN.

3 | METODOLOGIA:

Foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicos PubMed e Bireme utilizando os descritores: “Dental Infection”; “Infection”; “Mediastinitis”. A pesquisa apresentou 374 artigos, os quais foram selecionados 10 para estudo tendo em vista os critérios: artigos publicados entre 2008-2019, em língua inglesa, espanhola e portuguesa, com resumos diretamente relacionados com o tema e com ênfase em pesquisas originais, revisões de literatura e relatos de caso, sendo as duplicatas (artigos repetidos nos sítios de dados eletrônicos) também eliminadas do estudo

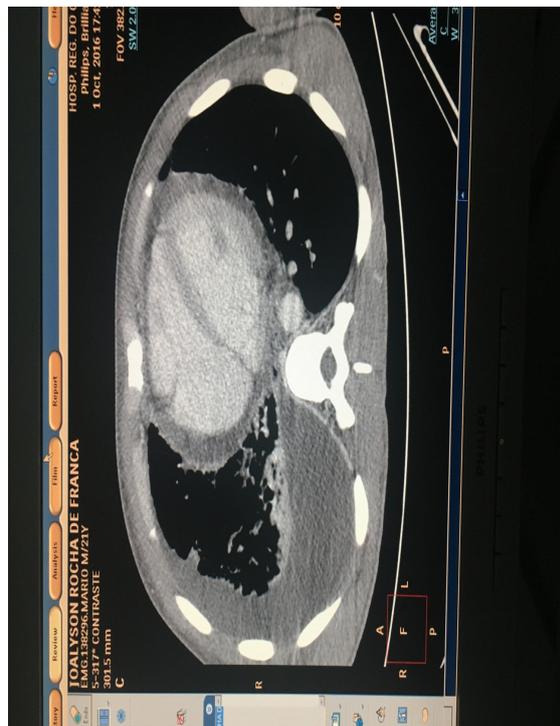


Figura 3: Aspecto imagiológico de um paciente – TC de tórax, em corte axial - acometido por Mediastinite com infecção odontogênica apresentando fluido periesternal.

4 | RESULTADOS:

Os dados dos estudos selecionados foram tabulados de acordo com as modalidades de diagnóstico (**Tabela 1**) e modalidades de tratamento (**Tabela 2**). Devido a padronização dos estudos que se adequavam a pesquisa, artigos científicos retrospectivos, revisões sistemáticas e análise de casos de todos os continentes foram

selecionados para comparação. apenas África e Oceania não foram englobadas por não haver estudos específicos que pudessem ser relevantes para comparação em tabulação de dados epidemiológicos.

MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO	EC	EC + TC	EC + TC + AL
Brasil (n = 72)	0	13/ 18%	59 (82%)
EUA (n =131)	0	0	131(100%)
Índia (n = 37)	0	34/ (91%)	3 (9 %)
México (n =43)	0	18 (38%)	25 (72%)
Inglaterra (n = 24)	0	0	24 (100%)

TABELA 01: Modalidades de diagnóstico de acordos com estudos retrospectivos padronizados em países de continentes diversos.

LEGENDAS: Exame Clínico (EC), Tomografia Computadoriza (TC), Achados Laboratoriais (AL)

MODALIDADE DE TRATAMENTO	TAB	TAB + TCI	TAB + VTC
Brasil (n = 72)	0	72/ 100%	0
EUA (n =131)	0	60/ (45%)	71 (55 %)
Índia (n = 37)	0	37/ (100%)	0
México (n =43)	0	36 (84%)	7 (16%)
Inglaterra (n = 24)	0	4(17%)	20 (83%)

TABELA 02: Modalidade de tratamento de acordos com estudos retrospectivos padronizados em países de continentes diversos.

LEGENDA: Terapia antibiótica (TAB), Terapia Cirúrgica Invasiva (TCI), Videotoracoscopia (VTC)

Quanto ao nível de desenvolvimento, baseado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): EUA = 0,915 / Inglaterra = 0,907 / México = 0,757 / Brasil = 0,756 / Índia = 0,609, pode-se notar que tanto o diagnóstico e tratamento possuem semelhanças quanto aos países com elevado IDH e há divergências quando o IDH decresce

5 | DISCUSSÃO

A MDN, em comparação a patologias específicas de vias aéreas como pneumonia, obstrução de vias aéreas que necessite de traqueostomia e choque séptico (**BROTFAIN et al., 2015**), possui incidência e prevalência mais baixa, porém possui um índice letal acima de 19,2% (**PALMA et al., 2016**) quando se manifesta de maneira isolada. Em associação com a fascíte necrosante, esse índice aumenta para 41%

(ROBERSON et al., 2016). Quando há a presença de mediastinite com fascíte, ocasionando choque séptico ao paciente, a taxa de mortalidade pode aumentar para 64% **(SARNA et al., 2012)**. Não há ressalvas quanto à gravidade desta patologia, tanto no âmbito de desconforto do paciente quanto ao risco de óbito do mesmo. Em estudos recentes **(BENEVIDES, 2017 BRITO, 2015; BROMMELSTOERT, 2011; BROTFAIN, 2015; SARNA et al., 2012)**, a MDN também pode ser classificada quanto ao óbito recente e ao óbito tardio, sendo o primeiro caracterizado pela morte induzida por obstrução de vias aéreas e o tardio à associação com choque séptico, induzindo o paciente a infecção polimicrobiana generalizada. Quanto à comparação entre países, podemos notar diferenças nos resultados quanto aos países considerados desenvolvidos (Inglaterra e EUA) e aos em desenvolvimento (Índia, México e Brasil). A videotoracoscopia, por ser um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, eficaz e que carece de um treinamento prévio intenso, além de depender de um equipamento de vídeo e instrumentais cirúrgicos específicos, pode ter uma acessibilidade diminuta em serviços públicos de países em desenvolvimento. Já em países desenvolvidos, tanto o acesso a esses instrumentais como o treinamento para uso dos mesmos não é exorbitante financeiramente, o que torna seu uso mais comum e traz menos complicações ao paciente **(SARNA, 2012; ZANINI et al., 2013)**. Nota-se que, com o progresso da tecnologia em prol da pesquisa científica, cirurgiões de áreas médicas e odontológicas buscam cada vez mais o uso de técnicas minimamente invasivas em seus procedimentos, visando menor morbidade ao paciente e melhoria no estado pós-operatório do mesmo. Podemos notar também essa mesma discrepância quanto ao diagnóstico, porém há autores **(BROMMELSTOERT, 2011; CAI et al., 2016)** que citam que, por conta do risco de óbito, o exame clínico e a tomografia computadorizada já são suficientes para iniciar o tratamento da MDN, considerando que os exames laboratoriais são necessários para obter uma antibioticoterapia mais específica e mais eficaz, iniciando-se uma antibioticoterapia empírica **(BRITO, 2015; ZANINI et al., 2013)** ainda na admissão do paciente.

Para tratamento correto e eficaz da MDN, é aconselhável que o paciente seja internado em unidade de terapia intensiva (UTI) até que sua infecção seja tratada **(Figura 4 e 5)**. Nos estudos analisados, países como Inglaterra, México e Índia não apresentaram o tempo médio de internação, porém EUA e Brasil apresentaram a quantidade de dias em que foi necessário o indivíduo ficar sob cuidados da Terapia Intensiva para tratamento e preservação: EUA apresentou o tempo médio de 28 dias **(SARNA et al., 2012)** e Brasil apresentou tempo médio de 44 dias **(BENEVIDES et al., 2017)**. Nota-se uma discrepância entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, porém deve-se considerar também em que estágio o paciente foi admitido ao serviço profissional e qual a sua condição de higiene oral, e se o mesmo buscou o serviço antes ou depois da exodontia de algum dente acometido por infecção cariogênica **(BRITO, 2015; BROMMELSTOERT, 2011; CAI, et al., 2016)**



Figura 4: Remoção do fator etiológico do abscesso odontogênico precursor da Mediastinite.



Figura 5: Toracotomia realizada para drenagem e remoção das coleções purulentas do espaço pericardial de um paciente acometido por MDN oriunda de infecção odontogênica

6 | CONCLUSÃO:

A MDN tem comportamento agressivo e progressivo, apresentando como comorbidades principais associadas o risco de choque séptico, obstrução das vias aéreas, insuficiência renal e óbito. Frente a tais características patológicas, a conduta interdisciplinar e o manejo cirúrgico precoce são terapêuticas aconselháveis para prevenir a morte do paciente. A comparação entre países é necessária não para enaltecer o desenvolvimento científico-tecnológico dos países desenvolvidos em detrimento dos em desenvolvimento, mas para avaliar como cada conduta pode contribuir com a outra, com o intuito de buscar o melhor tratamento para o paciente. É interessante também a produção de estudos prospectivos sobre as taxas de mortalidades, para evidenciar como a conduta influi diretamente na taxa de sobrevivência dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- Benevides BS, Batista HMT, Lopes MCMS, Filho JSF, Saraiva AWP et al. (2017) Descending Necrotizing Mediastinitis due to Odontogenic Infection: An unusual Case Report. *MOJ Surg* 4(6): 00094. DOI: 10.15406/mojs.2017.04.00094
- Brito TP, Hazboun IM, Fernandes FL, Bento LR, Zappelini CEM, Chone CT, et al. Deep neck abscesses: Study of 101 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;(xx).
- Brommelstroet M, Rosa JFT Da, Boscardim PCB, Schmidlin CA, Shibata S. Mediastinite descendente necrosante pós-angina de Ludwig. *J Pneumol*. 2011;27(5):269–71.
- Brotfain E, Koyfman L, Saidel-Odes L, Borer A, Refaely Y, Klein M. Deep Neck Infection and Descending Mediastinitis as a Complication of Propionibacterium acnes Odontogenic Infection. *Case Rep Infect Dis*. 2015;2015(Figure 1):190134.
- Cai XY, Zhang WJ, Zhang ZY, et al: Cervical infection with descending mediastinitis: A review of six cases. *Int J OralMaxillofac Surg* 35:1021, 2016
- Cariati P, Cabello-Serrano A, Monsalve-Iglesias F, Roman- Ramos M, Garcia-Medina B. Meningitis and subdural empyema as complication of pterygomandibular space abscess upon tooth extraction. *J Clin Exp Dent*. 2016;8(4):0–0.
- Palma DM, Giuliano S, Cracchiolo AN, Falcone M, Ceccarelli G, Tetamo R, et al. Clinical features and outcome of patients with descending necrotizing mediastinitis: prospective analysis of 34 cases. *Infection*. 2016;44(1):77–84.
- Roberson JB, Harper JL, Jauch EC: Mortality associated with cervicofacial necrotizing fasciitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 82:264, 2009
- Sarna T, Sengupta T, Miloro M, Kolokythas A. Cervical necrotizing fasciitis with descending mediastinitis: Literature review and case report. *J Oral Maxillofac Surg* . 2012;70(6):1342–50.
- Zanini FD, Stefani E, Santos JC dos, Perito LS, Krueel NF. Angina de Ludwig: relato de caso e revisão do manejo terapêutico. *Arq Catarinenses Med*. 2003;12(4):21–3.

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192