



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)





Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 8 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-422-1

DOI 10.22533/at.ed.221202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu oitavo volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre serviços hospitalares, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, infecção hospitalar e fatores de risco para aquisição de complicações, doenças renais e outros temas.

Nessa edição teremos capítulos que apresentam os seguintes estudos: - A contratualização e a regulação do acesso ao serviço de urgência e emergência de um hospital universitário brasileiro; - Projeto doces cuidados: tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em crianças hospitalizadas; - Patologias masculinas mais frequentes em unidade de internação de clínica médico-cirúrgica em hospital universitário; - Infecção hospitalar em recém-nascidos: uma revisão de literatura; - Efeitos da eletrotermofototerapia associado a dermocosméticos na alopecia androgenética; - Projeto humano: percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários sobre humanização no cenário hospitalar; - Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico ao paciente no perioperatório: uma revisão bibliográfica.

Essa obra também oportuniza leituras sobre: - Doença de Kawasaki; - Qualidade de vida de pacientes com Sarcopenia internados em Unidade de Terapia Intensiva; - Segurança do paciente na terapia infusional em Unidades de Terapia Intensiva; - Mola Hidatiforme: diagnóstico e tratamento; - Canabidiol como droga terapêutica nas síndromes epiléticas; - Sintomas ansiosos e sinais vitais em paciente com Parkinson submetido ao método Watsu; - CEPAS envolvidas em infecção hospitalar em UTI neonatal e fatores de risco; - Condições relacionadas ao abandono do tratamento por pessoas com Bulimia nervosa; - Ressonância magnética no diagnóstico de malformação fetal.

E ainda dando continuidade aos estudos e discussões sobre temas correlacionados serão apresentadas ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao portador de Doença Renal Crônica, - Dosagem dos níveis séricos de vitamina D nos pacientes em terapia renal substitutiva em serviço de referência em ponta grossa, - Doença renal crônica e o SUS: uma revisão bibliográfica, -percepções de pacientes renais crônicos acerca dos cuidados com o cateter de acesso venoso para hemodiálise.

Esse volume traz também temas variados de saúde, como por exemplo: - Cultura primária de queratinócitos a partir do bulbo capilar humano; - Fragilidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico; - Fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise; - Traumatismos decorrentes de tentativas de suicídio na cidade de Itabuna (Bahia); - Terapia assistida por animais para melhoria da cognição e das respostas emocionais em idosos institucionalizados; - Aspectos relevantes e estratégias de intervenção no uso crônico de benzodiazepínicos por idosos na atenção básica.

Portanto, através desse volume a Editora Atena presenteia os leitores com a divulgação de assuntos tão importantes do processo saúde-doença, internações hospitalares, tratamentos, e temas de saúde pública e coletiva.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CONTRATUALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Juliana Rodrigues de Souza

Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos

DOI 10.22533/at.ed.2212025091

CAPÍTULO 2..... 6

PROJETO DOCES CUIDADOS: TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Fernanda Lucia da Silva

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Valeska Silva Souza Santos

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

José Lindemberg Bezerra da Costa

Edvalcilia dos Santos Silva

Cassandra Alves de Oliveira Silva

Ramon Marinho dos Santos

Tamares Marinho dos Santos

Leiliane Silva de Souza

Arthur Alexandrino

Jéssica de Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.2212025092

CAPÍTULO 3..... 18

PATOLOGIAS MASCULINAS MAIS FREQUENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

Gicelle Galvan Machineski

Anielly Rodrigues Passos

Pamela Regina dos Santos

Iago Augusto Santana Mendes

Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.2212025093

CAPÍTULO 4..... 42

INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos

Marianna Silva Pires Lino

Caroline Santos Oliveira

Maria Elizabeth Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2212025094

CAPÍTULO 5.....52

EFEITOS DA ELETROTERMOFOTOTERAPIA ASSOCIADO A DERMOCOSMÉTICOS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA

Raquel da Silva Lima
Cristina de Santiago Viana Falcão
Michelli Caroline de Camargo Barboza
Mariza Araújo Marinho Maciel
Bárbara Karen Matos Magalhães Rodrigues
Juliana Cintra da Paz
Aline Barbosa Teixeira Martins

DOI 10.22533/at.ed.2212025095

CAPÍTULO 6.....64

PROJETO HUMANO: PERCEPÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR

Danillo de Menezes Araújo
Suzanne Guimarães Machado
Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
Anny Giselly Milhome da Costa Farre

DOI 10.22533/at.ed.2212025096

CAPÍTULO 7.....78

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edivone do Nascimento Marques
Aline Soledade da Costa
Amanda Carolina Rozario Pantoja
Ana Jéssica Viana Torres
Cínthia Micaele Gomes da Costa
Guilherme Augusto de Matos Teles
Jaqueline Alves da Cunha
Luana Guimarães da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2212025097

CAPÍTULO 8.....83

RELATO DE CASO: DOENÇA DE KAWASAKI

Alberto Calson Alves Vieira
Patrícia Lisieux Prado Paixão
Gabriela de Melo Benzota
Camila de Azevedo Teixeira
Taís Dias Murta

DOI 10.22533/at.ed.2212025098

CAPÍTULO 9.....87

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SARCOPENIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tainara Sardeiro de Santana

Danilo Sena Cotrim
Wilén Norat Siqueira
Mônica Santos Amaral
Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Rayana Gomes Oliveira Loreto
Carlúcio Cristino Primo Júnior
Andréa Cristina de Sousa
Milara Barp
Raquel Rosa Mendonça do Vale
Vívian da Cunha Rabelo
Larissa Sena Cotrim

DOI 10.22533/at.ed.2212025099

CAPÍTULO 10..... 98

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INFUSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Natália Domingues dos Santos
Luzia Fernandes Millão
Calize Oliveira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.22120250910

CAPÍTULO 11..... 113

MOLA HIDATIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Mariana Pereira Barbosa Silva
Maria Vitalina Alves de Sousa
Pâmela Ferreira Brito
Wanderlane Sousa Correia
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Rafaela Souza Brito
Marcilene Carvalho Gomes
Késsia Louhanna da Silva Sousa
Débora Nery Oliveira
Maria dos Santos Fernandes
Daniel Ferreira de Sousa
Klecia Nogueira Máximo

DOI 10.22533/at.ed.22120250911

CAPÍTULO 12..... 122

CANABIDIOL COMO DROGA TERAPÉUTICA NAS SÍNDROMES EPILÉTICAS

Jailza Maria Venceslau
Everton José Venceslau de Oliveira
Vívian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.22120250912

CAPÍTULO 13..... 129

SINTOMAS ANSIOSOS E SINAIS VITAIS EM PACIENTE COM PARKINSON SUBMETIDO AO MÉTODO WATSU: RELATO DE CASO

Daniele Magalhães Souza

Ingrid Ribeiro de Ribeiro
Fernando Lucas Costa de Lima
Thatiane Belém Rosa
Renan Maués dos Santos
Sâmia Aimê Flor da Costa
Giselly Cristina da Silva Sousa
Luiz Kleber Leite Neves Junior.
Renata Amanajás de Melo
César Augusto de Souza Santos
George Alberto da Silva Dias

DOI 10.22533/at.ed.22120250913

CAPÍTULO 14..... 135

CEPAS ENVOLVIDAS EM INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI NEONATAL E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO

Natália Dias de Lima
Ana Luiza da Silva de Jesus
Simoncele Botelho Moreira Filho
Anderson Barbosa Baptista

DOI 10.22533/at.ed.22120250914

CAPÍTULO 15..... 146

CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ABANDONO DO TRATAMENTO POR PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrisa de Moraes Viana
Ana Paula Brandão Souto
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.22120250915

CAPÍTULO 16..... 158

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL

Ellen Maria de Matos
Pedro Henrique Teixeira dos Santos
David Marlon Vieira Santos
Luana Guimarães da Silva
Ubiratan Contreira Padilha
Luciana Mara da Costa Moreira

DOI 10.22533/at.ed.22120250916

CAPÍTULO 17..... 175

AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO JUNTO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Tatiane da Silva Campos
Letícia Gomes Monteiro
Renan Simeone Moreira
Alaécio Silva Rêgo
Viviane Kipper de Lima
Silvia Maria de Sá Basilio Lins

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

Frances Valéria Costa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.22120250917

CAPÍTULO 18..... 186

DOENÇA RENAL CRÔNICA E O SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bianca Dore Soares Guedes

Vitória Guedes Angelo

José Ramon Aguila Landim

Cleyton Cabral Lopes

Juliana Régis Araújo Coutinho

Helder Giuseppe Casullo de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.22120250918

CAPÍTULO 19..... 200

DOSAGEM DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM PONTA GROSSA

Adriana Fátima Menegat Schuinski

Vanessa Peçanha Alves

Marcelo Augusto de Souza

Kizzy Simão dos Santos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.22120250919

CAPÍTULO 20..... 205

PERCEPÇÕES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE

Ana Clara Maciel Barroso

Maria das Graças Cruz Linhares

Elys Oliveira Bezerra

Beatriz da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.22120250920

CAPÍTULO 21..... 215

CULTURA PRIMÁRIA DE QUERATINÓCITOS A PARTIR DO BULBO CAPILAR HUMANO

Elton da Cruz Alves Pereira

Beatriz Vesco Diniz

Larissa Miwa Kikuchi Ochikubo

Thais Emiko Kawasaki

Flávia Franco Veiga

Melyssa Fernanda Norman Negri

DOI 10.22533/at.ed.22120250921

CAPÍTULO 22..... 227

FRAGILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Isabele Fontenele de Santiago Campos

Kaik Brendon dos Santos Gomes

Amanda Lima Pimentel

Matheus Arrais Alves
Claudia Maria Costa de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.22120250922

CAPÍTULO 23.....241

FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Eduarda Siqueira Camêlo
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Thamires Laudiauzer de Oliveira
Thalia Albuquerque Bezerra
Franciare Vieira Silva
Ana Pedrina Freitas Mascarenhas
Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa
Geovanna Carvalho Caldas Vilar de Lima
Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima
Pâmela Ferreira Brito

DOI 10.22533/at.ed.22120250923

CAPÍTULO 24.....249

TRAUMATISMOS DECORRENTES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA CIDADE DE ITABUNA-BA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Vivian Andrade Gundim
Miriam Santos Carvalho
Jasmine Souza Salomão
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
João Pedro Neves Pessoa
Romulo Balbio de Melo
Renata dos Santos Mota
Ana Carolina Santana Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.22120250924

CAPÍTULO 25.....259

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO E DAS RESPOSTAS EMOCIONAIS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Marcelo Domingues de Faria
Leonardo Rodrigues Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.22120250925

CAPÍTULO 26.....264

ASPECTOS RELEVANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Angélica Pereira Barbosa Brasileiro
Edenilson Cavalcante Santos
Karina Sodrê Lacerda

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.22120250926

SOBRE A ORGANIZADORA.....	278
ÍNDICE REMISSIVO.....	279

CAPÍTULO 11

MOLA HIDATIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 04/07/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

Maria Vitalina Alves de Sousa

Enfermagem pelo Centro Universitário INTA (UNINTA)
Sobral - CE
<http://lattes.cnpq.br/9402158318981546>

Pâmela Ferreira Brito

Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)
Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/7296508223814090>

Wanderlane Sousa Correia

Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Santa Inês - MA
<http://lattes.cnpq.br/2602613140635344>

Guília Rivele Souza Fagundes

Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Guanambi - BA
<http://lattes.cnpq.br/5640261017237293>

Rafaela Souza Brito

Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
Vitória da Conquista - BA
<http://lattes.cnpq.br/7609306091205718>

Marcilene Carvalho Gomes

Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Colinas - MA
<http://lattes.cnpq.br/7047065299449749>

Késsia Louhanna da Silva Sousa

Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Colinas - MA
<http://lattes.cnpq.br/1375685616765222>

Débora Nery Oliveira

Enfermagem pela Universidade Nilton Lins
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/4260163416792698>

Maria dos Santos Fernandes

Enfermagem pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)
Juazeiro do Norte - CE
<http://lattes.cnpq.br/8575672274541319>

Daniel Ferreira de Sousa

Enfermeiro pelo Centro Universitário do Piauí (Unifapi)
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/1169280700773674>

Klecia Nogueira Máximo

Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/9448157101895697>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é definida como um grupo heterogêneo de lesões inter-

relacionadas que surgem do epitélio trofoblástico da placenta após fertilização anormal. A Mola Hidatiforme (MH) é a forma clínica mais comum de DTG, apresentando duas entidades distintas: mola hidatiforme completa (MHC) e mola hidatiforme parcial (MHP). **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca do que a literatura aborda sobre o diagnóstico e tratamento da mola hidatiforme. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de maio de 2020. Foram utilizados os descritores: Doença Trofoblástica Gestacional, Mola hidatiforme, Diagnóstico e Tratamento, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2015 a 2020, e como critério de exclusão: textos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentro dessas buscas foram encontrados 68 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 15 obras. Ao final das análises, 10 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. Os artigos foram agrupados em categorias por similaridade de temas e dentre as temáticas trabalhadas, destacam-se: diagnóstico e tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o seguimento das pacientes é importante para cura e evitar o desenvolvimento de doença maligna. É importante a capacitação dos profissionais quanto a essa patologia, de modo a garantir a saúde da população feminina, bem como conscientizar a essa população sobre a importância de medidas preventivas e recuperativas para garantir qualidade de vida. **PALAVRAS-CHAVE:** Doença Trofoblástica Gestacional. Mola hidatiforme. Diagnóstico. Tratamento.

HYDATIFORM MOLE: DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT: INTRODUCTION: Gestational Trophoblastic Disease (DTG) is defined as a heterogeneous group of interrelated lesions that arise from the trophoblastic epithelium of the placenta after abnormal fertilization. The hydatidiform mole (MH) is the most common clinical form of DTG, presenting two distinct entities: complete hydatidiform mole (MHC) and partial hydatidiform mole (MHP). **OBJECTIVES:** To carry out a bibliographic survey about what the literature addresses about the diagnosis and treatment of hydatidiform mole. **METHODOLOGY:** This is a literature review in the database of the Virtual Health Library (VHL). The articles were collected in the period of May 2020. The following descriptors were used: Gestational Trophoblastic Disease, Hydatidiform Mole, Diagnosis and Treatment, as inclusion criteria were considered: full text, Portuguese, Spanish and English, which depicted the subject under study, published with the time frame from 2015 to 2020, and as an exclusion criterion: repeated, incomplete texts that did not focus on the exposed theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** Within these searches 68 articles were found, however, after excluding duplicate and incomplete findings, they were restricted to 15 works. At the end of the analyzes, 10 articles were included in the review, because they best fit the proposed objective. The articles were grouped into categories by similarity of themes and among the themes worked, the following stand out: diagnosis and treatment. **CONCLUSION:** It is concluded that the follow-up of patients is important to cure and prevent the development of malignant disease. It is important to train professionals on this pathology, in order to guarantee the health of the female population, as well as to make this population aware of the importance of preventive

and restorative measures to guarantee quality of life.

KEYWORDS: Gestational Trophoblastic Disease. Hydatiform mole. Diagnosis. Treatment.

INTRODUÇÃO

As células placentárias trofoblásticas possuem a capacidade de proliferar, invadir o tecido hospedeiro, evitar a resposta imune e até metástase. A doença trofoblástica gestacional é definida como um grupo heterogêneo de lesões inter-relacionadas que surgem do epitélio trofoblástico da placenta após fertilização anormal. Em condições normais, o tecido trofoblástico saudável invade agressivamente o endométrio e desenvolve uma rica vasculatura uterina, criando uma conexão íntima entre o feto e a mãe, conhecida como placenta. A invasão é uma das características da doença maligna; felizmente, o comportamento maligno é estritamente controlado no tecido trofoblástico saudável. No entanto, na doença trofoblástica gestacional, os mecanismos reguladores falham, resultando em tumores altamente invasivos, metastáticos e altamente vascularizados (GONZÁLEZ; MORERA, 2018).

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) corresponde a um grupo de complicações da gestação causadas por uma diferenciação incorreta do trofoblasto. Dentre tais patologias estão: Mola Hidatiforme Completa (MHC), Mola Hidatiforme Parcial (MHP), Mola Hidatiforme Invasiva (MI), Coriocarcinoma, Tumor trofoblástico em sitio placentário (TTSP), Tumor Trofoblástico Epitelioide (TTE). A MHC e a MHP são benignas, com potencial maligno, e as quatro últimas compõem as Neoplasias Trofoblásticas Gestacionais (NTG), que na maioria das vezes tem sua origem na Mola Hidatiforme (HAHN et al., 2018).

A prevalência da DTG apresenta variação ampla em diferentes regiões do mundo. A prevalência da Mola Hidatiforme (MH) varia de 23 a 1.300/100.000 gravidezes, enquanto as formas malignas são mais raras (2,5 a 7/100.000 gestações). Estudos originados em países desenvolvidos costumam citar taxas baixas da doença (1/1.000 a 1.500 gravidezes), ao passo que as publicações asiáticas e latino-americanas, frequentemente, referem taxas mais altas (1/12 a 1/500 gravidezes). No Brasil, estima-se que ocorra um caso de gravidez molar em cada 200-400 gestações (BRAGA et al., 2019).

A MH constitui uma anomalia placentária, que agrupa tecidos com aumento anormal das vilosidades coriônicas, acompanhado de grande proliferação trofoblástica, apresentando hiperplasia variável e focal do cito e sinciciotrofoblasto. A MH é a forma clínica mais comum de DTG, apresentando duas entidades distintas: mola hidatiforme completa (MHC) e mola hidatiforme parcial (MHP), com base em suas diferenças morfológicas, histopatológicas, genéticas e evolutivas (FERRAZ et al., 2015).

A MH é um erro da fertilização. A MHC origina-se da fecundação de um ócito sem cromossomos maternos por um espermatozoide haploide com posterior duplicação do DNA paterno, originando ovo com cariótipo diploide 46,XX de origem exclusivamente

partenogenética. Em menos de 10% dos casos a MHC pode originar-se da fertilização de um oócito sem material genético por dois espermatozoides distintos (dispermia), resultando em um ovo com cariótipo 46,XX ou 46,XY exclusivamente androgenético. Tal aberração não permite a formação de tecido embrionário ou de seus anexos. Já a MHP resulta da fecundação de um oócito normal por dois espermatozoides, gerando zigoto com cariótipo triploide diândrico 69,XXY ou 69,XXX. Nesses casos, é comum a identificação de um embrião, ou mesmo feto, sempre malformado, exibindo anexos anômalos (LIMA et al., 2016).

Os fatores de risco para a doença trofoblástica gestacional são: extremos da idade reprodutiva, multiparidade, históricopatológico de aborto espontâneo, estrógenos endógenos, dietarica em beta-carotenos, etnia, alto teor de gordura em animais, etnia, grupo sanguíneo ABO, toxinas ambientais, fumo, consumo de álcool, status socioeconômico e exposição a herbicidas. A idade materna parece ser o maior risco para o desenvolvimento de mola hidatiforme, especialmente para gestações de mola completa. Mulheres nos dois extremos do espectro da idade reprodutiva são as mais vulneráveis. Aquelas com idade inferior a 16 anos têm um risco seis vezes maior de mola hidatiforme do que aquelas com idade entre 16 e 40 anos, mulheres com mais de 40 anos têm risco de 5 a 10 vezes maior e aquelas com mais de 50 anos têm 1 em 3 chances de ter uma gravidez molar. Outro fator de risco identificado é a história de uma gravidez molar anterior, que confere um aumento de 1,8% no risco, cerca de 20 vezes mais que o risco na população em geral (GONZÁLEZ; MORERA, 2018).

OBJETIVOS

Realizar um levantamento bibliográfico acerca do que a literatura aborda sobre o diagnóstico e tratamento da mola hidatiforme.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A realização das buscas ocorreu em maio de 2020, utilizou-se como base de coleta de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e isolado os seguintes descritores: Doença Trofoblástica Gestacional, Mola hidatiforme, Diagnóstico e Tratamento, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Consideraram-se como critérios de inclusão, texto completo disponível na íntegra, idioma português, espanhol e inglês, publicados com recorte temporal de 2015 a 2020, e que retratassem a temática em estudo e como critérios de exclusão artigos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dessas buscas foram encontrados 68 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 15 obras. Ao final das análises, 10 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. Os artigos foram agrupados em categorias por similaridade de temas e dentre as temáticas trabalhadas, destacam-se: diagnóstico e tratamento.

Diagnóstico

O diagnóstico da MH deve ser baseado na combinação da anamnese, exame físico, dosagem sérica de β -hCG e da Ultrassonografia (USG). O nível de β -hCG (usualmente maior que 100.000 mUI /mL) pode apresentar grande variação, tanto na gestação normal e múltipla quanto na gravidez molar, e quando é considerado de forma isolada, pode confundir o diagnóstico. Portanto, a USG é considerada o principal método diagnóstico na MH (LIMA et al., 2016).

O beta-hCG é o marcador biológico hormonal da gravidez, produzido de forma excessiva pela MH e NTG, constituindo-se um marcador tumoral da DTG. Esse hormônio é facilmente medido quantitativamente na urina e no sangue, e seus níveis têm mostrado correlação com a gravidade da doença (MACHADO et al., 2019).

A ultrassonografia pélvica com Doppler (USG) deve ser realizada em todas as mulheres com suspeita de DTG para confirmar a ausência de gravidez, medir o tamanho / volume uterino, disseminação da doença na pelve e sua vascularização. A correlação da história clínica com os níveis de beta-hCG e com os achados do estudo com fluxo Doppler é essencial para o diagnóstico correto. De fato, as taxas de falso positivo e falso negativo são altas com o ultrassom, e o exame histológico é essencial para alcançar um diagnóstico correto. Todos os produtos da concepção de gestações não viáveis devem ser submetidos a exame histológico, independentemente dos achados ultrassonográficos (SANTABALLA et al., 2018).

Nos dias atuais, a ampla disponibilidade da ultrassonografia (USG) e da dosagem do beta-hCG sérico tem originado, cada vez mais, diagnósticos precoces da DTG, muitas vezes, antes do aparecimento das primeiras manifestações clínicas. A despeito das modificações observadas ao longo dos anos, a suspeição da gravidez molar se inicia quando do sangramento transvaginal em gestação incipiente, a caracterizar ameaça ou aborto consumado, associado à presença do beta-hCG no sangue materno. A confirmação da doença virá com a realização de exame ultrassonográfico, mas principalmente com o estudo anatomopatológico de material abortado. As manifestações clínicas incluem: Sangramento transvaginal de repetição e intensidade variável, útero aumentado de volume para a idade gestacional, cistos tecaluteínicos, náuseas e vômitos, hipertireoidismo, sinais de pré-eclâmpsia antes da 20ª semana de gestação, eliminação de vesículas hidrópicas pela vagina, de entremeio com o sangue (BRAGA et al., 2019).

A USG possui boa sensibilidade, devendo ser realizada sempre que suspeita de DTG. Na MHC, caracteristicamente, observam-se múltiplas áreas anecoicas entremeadas por ecos amorfos, formando uma imagem em “flocos de neve”. As mesmas características podem estar presentes na MHP, entretanto na mola parcial observa-se presença de embrião (o qual é ausente na mola completa). A presença imagens císticas focais na placenta e a observação de um aumento no diâmetro do saco gestacional a USG possuem valor preditivo positivo de 90% para MHP. Conforme a gestação avança, a USG pode demonstrar feto geralmente malformado, podendo estar hidrópico e com restrição de crescimento intrauterino na MHP. Na mola completa, por não haver presença de embrião, a ecografia revela o útero aumentado, totalmente preenchido pelo tecido placentário aberrante (HAHN et al., 2018).

Tratamento

Após o diagnóstico de DTG, as mulheres acometidas devem ser encaminhadas para centros de referências para acompanhamento clínico e esvaziamento uterino, onde o método mais indicado é o de vácuo-aspiração, pois a realização da curetagem uterina traz riscos de perfuração devido ao amolecimento e aumento uterino. Após esse esvaziamento, deve-se realizar o seguimento pós-molar, monitorando os níveis de hCG, possibilitando a detecção precoce da evolução para NTG. Esse seguimento fundamenta-se na interpretação adequada da curva de regressão da fração Beta da gonadotrofina coriônica humana (Beta-hCG) e na conduta imediata em caso de diminuição anômala dos níveis de Beta-hCG. Apesar de sua importância, contudo, o modo de seguimento pós-molar não é consenso entre os especialistas, o que dificulta a normatização das condutas (SOARES et al., 2017).

Após a internação da paciente, procede-se à avaliação clínica e laboratorial prévia à intervenção cirúrgica. A avaliação clínica consiste de anamnese, exame físico completo e exame ginecológico. A investigação laboratorial inclui: hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; detecção quantitativa do beta-hCG plasmático; avaliação da função tireoidiana (TSH e T4 livre), especialmente quando o tamanho uterino for superior a 16 semanas de idade gestacional e/ou valor do beta-hCG sérico acima de 100.000 mUI/mL; sorologia para sífilis e anti-HIV, conforme norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil. A maioria dos especialistas recomenda uma radiografia de tórax pré-esvaziamento uterino, principalmente quando de MH com altura uterina superior a 16 cm; nesses casos, a insuficiência respiratória poderá estar presente em 27% das ocorrências. Exames adicionais deverão ser realizados conforme as complicações clínicas observadas, avaliação laboratorial para pré-eclâmpsia quando se associa quadro de hipertensão arterial; eletrólitos, função renal e hepática em caso de hemorragia ou hipertireoidismo (BRAGA et al., 2019).

É a vácuo-aspiração uterina o procedimento de escolha para o esvaziamento uterino de pacientes com gravidez molar, por ser seguro, rápido e efetivo. Pode ser realizada por aspiração elétrica ou pela aspiração manual intrauterina. Para tal, procede-se à dilatação

cervical com dilatadores, com posterior introdução da cânula na cavidade uterina. Grande quantidade de material molar é aspirada com movimentos de rotação do instrumento. Finaliza-se o aspirado com discretos movimentos com a cânula simulando os movimentos clássicos de uma curetagem. Há de evitar-se o emprego da ocitocina, restrita ao final do procedimento ou nos casos de hemorragia copiosa, pelo risco iminente de embolização trofoblástica. A ultrassonografia intraoperatória é de grande utilidade, pois permite identificar a localização da cânula, minimizando o risco de perfuração uterina, além de confirmar o completo esvaziamento (LIMA et al., 2017).

O processo de vácuo-aspiração pode ser realizado de forma secundária, após realização de curetagem uterina sem efeito satisfatório. Entretanto, essa observação não foi visualizada em estudos comparativos. Para pacientes de alto risco, deve-se realizar uma combinação de vácuo-aspiração ou histerectomia abdominal e um ciclo de quimioterapia simples, de forma a reduzir a evolução para NTG. Na suspeita de evolução para NTG, deve-se realizar, também, busca por metástases (SOARES et al., 2017).

É pertinente mencionar a doença trofoblástica gestacional (DTG) entre os cânceres ginecológicos, dada sua origem obstétrica e o potencial para complicações apresentadas pelos tipos benignos e a agressividade dos tipos malignos da doença, onde em ambos os casos pode ser necessário o uso da quimioterapia como tratamento. A quimioterapia antineoplásica têm se mostrado como terapêutica eficaz utilizada para o controle do câncer de mama, ginecológico e DTG, não obstante, a toxicidade causada por seu uso, poder potencialmente, levar a alterações da capacidade funcional (CF) e conseqüentemente o comprometimento da qualidade de vida desses pacientes (ELIAS et al., 2015).

A quimioterapia profilática, com Metrotrexato (MTX) ou com Actinomicina-D (Act-D), pode ser realizada em pacientes com alto risco (mola hidatiforme completa, altura uterina maior que a esperada para idade gestacional, β -hCG > 100.000 mUI/mL, presença de cisto ovariano teca luteínico com diâmetro > 6 cm, idade > 35 a 40 anos), reduzindo a progressão da doença para NTG, mas não é uma prática executada rotineiramente em nosso meio, além da evacuação uterina. Como alternativa, para as pacientes com mais de 40 anos, pode-se oferecer a realização de histerectomia, eliminando o risco de doença invasora, mas não de doença metastática (HAHN et al., 2018).

O seguimento pós-molar é a fase mais importante do tratamento da MH e tem como objetivo diagnosticar precocemente os casos que evoluem para NTG. A dosagem seriada de hCG é o teste com maior sensibilidade para avaliar a evolução clínica da MH, seja para remissão espontânea ou evolução para NTG. Os títulos de hCG são mensurados semanal ou quinzenalmente até a normalização por três dosagens consecutivas, seguido de avaliação mensal durante seis meses. A contracepção é imprescindível durante o tempo de seguimento, porque uma nova gravidez dificulta sobremaneira a interpretação dos valores do hCG pós-molar (MACHADO et al., 2019).

O uso de anticoncepcional hormonal oral é a escolha mais comum das pacientes. É

seguro e não aumenta o risco de NTG. Na alta do seguimento, deve ser proposta orientação adequada às pacientes com desejo de nova gravidez. Assim, é importante: (1) uso de ácido fólico (400 mcg ao dia) na preconcepção, 60 a 90 dias antes da concepção, mantendo-o até a 12ª semana de gravidez; (2) realização de US obstétrica entre a 8ª e a 10ª semana de gravidez para que possa ser descartada a repetição da MH, que ocorre em 1% a 2% dos casos; (3) exame do beta-hCG quantitativo seis semanas depois do término de qualquer tipo de gravidez, ectópica ou intrauterina, para identificar a ocorrência de NTG (BRAGA et al., 2019).

O grande desafio do seguimento pós-molar é garantir a adesão à vigilância hormonal da hCG. Isto pode ser especialmente difícil nos países subdesenvolvidos ou com grandes distâncias territoriais. Com isso, muitas pacientes abandonam o acompanhamento e apenas metade delas comparece a todas as consultas médicas do seguimento pós-molar. Diante desta realidade, esforços têm sido feitos para mudar esse paradigma, melhorando assim a qualidade de vida das mulheres acometidas pela DTG. Para melhorar esse cenário é fundamental que os médicos conheçam e se atualizem nas estratégias diagnósticas e terapêuticas para mulheres acometidas pela DTG (FERRAZ et al., 2015).

CONCLUSÃO

A DTG é uma doença relativamente incomum, com potencial maligno, quase sempre curável. O seguimento das pacientes é importante para cura e evitar o desenvolvimento de doença maligna. Sendo essencial que as pacientes sejam orientadas a realizar contracepção de alta eficácia e a evitar uma nova gravidez pelo período de um ano.

É importante a capacitação dos profissionais quanto a essa patologia, de modo a garantir a saúde da população feminina, bem como conscientizar a essa população sobre a importância de medidas preventivas e recuperativas para garantir qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRAGA, A. et al. Doença trofoblástica gestacional. **Femina**, v. 47, n. 1, p. 6-17, 2019.

ELIAS, T. C. et al. Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 37-42, Dec. 2015.

FERRAZ, L. et al., Atualização no diagnóstico e tratamento da gravidez molar. **J Bras Med.**, v. 103, n. 2, p. 6-12, 2015.

GONZÁLEZ, R. D.; MORERA, P. B. Enfermedad trofoblastica gestacional. **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 35, n. 1, p. 30-43, 2018.

HAHN, L. et al. Doença trofoblástica gestacional: diagnóstico e tratamento. **Acta méd. (Porto Alegre)**, v. 39, n. 2, p. 136-150, 2018.

LIMA, L. L. A. et al. . Correlações clinicorradiológicas em pacientes com doença trofoblástica gestacional. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 241-250, Aug. 2016.

LIMA, L. L. A. et al. Papel da cirurgia no manejo de mulheres com doença trofoblástica gestacional. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 94-101, fev. 2017.

MACHADO, A. G. C. et al. Doença trofoblástica gestacional - Correlação β hCG sérico quantitativo, ultrassonografia e anatomopatologia em serviço de obstetrícia do Ceará. **Femina**, v. 47, n. 8, p. 485-9, 2019.

SANTABALLA, A. et al. SEOM clinical guidelines in gestational trophoblastic disease (2017). **Clinical and Translational Oncology**, v. 20, n. 1, p. 38-46, 2018.

SOARES, M. K. P. et al. Tratamentos na doença trofoblástica gestacional: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alopecia androgenética 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62

Assistência à saúde 20, 23, 38, 46, 51, 74, 145

B

Benzodiazepínicos 104, 264, 265, 266, 269, 274, 275, 276

Bulbo capilar humano 215, 219, 220, 223

Bulimia Nervosa 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

C

Canabidiol 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Centro Cirúrgico 78, 79, 80, 81, 82

Convulsão 122, 126

Cultura de queratinócitos 216

D

Dermocosméticos 52, 55

Diagnóstico 45, 47, 62, 69, 83, 84, 86, 89, 90, 92, 93, 94, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 125, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 177, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 202, 203

Doença de Kawasaki 83

Doença de Parkinson 130, 132, 133, 134

Doença Trofoblástica Gestacional 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121

E

Educação em Saúde 109, 176, 178, 180, 182, 184, 206

Eletrotermofototerapia 52, 55

Enfermeiro 5, 78, 79, 80, 81, 82, 112, 113, 154, 175, 178, 184, 190, 192, 196, 197, 198, 199, 212, 213, 245, 246, 247

Epilepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

G

Gerontologia 94, 259

H

Hemodiálise 185, 186, 191, 192, 196, 197, 199, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 228, 229, 230, 235, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Hospital 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 34, 41, 42, 43, 46, 50, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 98, 99, 101, 111, 112, 136, 137, 139, 143, 146, 179, 181, 182, 194, 198, 201, 214, 257

Humanização da assistência 64

I

Idosos 20, 32, 33, 39, 76, 87, 88, 89, 90, 94, 97, 133, 209, 229, 236, 237, 238, 239, 248, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Infecção hospitalar 11, 14, 42, 46, 48, 49, 135, 136, 144

Infusões Intravenosas 98

Insuficiência Renal Crônica 176, 185, 190, 204, 205, 206, 207, 210, 242, 244

M

Malformação fetal 158, 163, 164, 166, 171

Manejo da dor 11, 6, 7, 9, 17

Mola Hidatiforme 113, 114, 115, 116, 119

P

Pediatria 7, 23, 71, 83, 86, 144

Perioperatório 78, 79, 80, 81, 82

Práticas humanizadas 64, 73, 74

Pressão Arterial 40, 129, 130, 131, 133, 134, 177, 243, 245, 246, 247

Q

Qualidade de vida 20, 33, 38, 43, 55, 74, 80, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 130, 132, 134, 148, 178, 192, 196, 198, 199, 213, 228, 239, 241, 243, 263

R

Recém-nascidos 11, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 135, 137, 138, 142, 143

Ressonância Magnética 91, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 195

S

Sarcopenia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 229

Saúde do homem 19, 22, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40

Saúde Pública 5, 20, 39, 40, 49, 95, 111, 137, 139, 188, 190, 214, 239, 249, 250, 256, 264, 266

Segurança do Paciente 81, 82, 98, 99, 108, 109, 110, 112

Sistema Único de Saúde (SUS) 8, 21, 40, 64, 65, 186, 190, 276

Suicídio 33, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Terapia infusional 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109

Terapia Ocupacional 64, 66, 73, 74, 75, 76, 278

Terapia Renal 200, 201, 202, 206, 211

Transtornos alimentares 146, 147, 148, 151, 152, 154, 155, 157

Tratamento 8, 11, 16, 18, 20, 23, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 68, 70, 72, 76, 83, 86, 89, 93, 94, 99, 100, 108, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 163, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 195, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 227, 228, 236, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 259, 260, 263, 272

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 88

Urgência 11, 1, 2, 3, 5, 33, 34, 66, 75, 252, 257

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

