

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-466-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662211009>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMAGINAÇÃO ATIVA COMO TRATAMENTO PARA A ENXAQUECA

Ana Silvia de Andrade

Renata de Fátima de Almeida Borges

Sandra Regina de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110091>

CAPÍTULO 2..... 15

A UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Flávio Murilo Lemos Gondim

Breno Estevam Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110092>

CAPÍTULO 3..... 24

ACIDOSE TUBULAR RENAL E SUAS VARIAÇÕES CLÍNICAS

Ingrid Oliveira Camargo

Sayro Louis Figueredo Fontes

Débora de Bortoli Verderio

Amanda Aparecida de Moraes Costa

Beatriz Alcantara Mendes

Vanny Keller Silva França

Mariana Cândida Félix Magalhães

Millena Duarte de Araújo

Lohanna Lima de Oliveira Gomides

João Victor Moura dos Santos

Fernanda Porto de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110093>

CAPÍTULO 4..... 37

AFECÇÕES GINECOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO CONTEXTO OCUPACIONAL

André Luiz Fonseca Dias Paes

Adriana Cristina Franco

Leonardo Cordeiro Moura

Isabeli Lopes Kruk

Carolina Arissa Tsutida

Ana Beatriz Balan

Grácia Furiatti de Biassio

Vitoria Gabriela Padilha Zai

Ana Carolina Bernard Veiga

Nathália Costa Domingues

Gabriela Etzel Gomes de Sá

Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110094>

CAPÍTULO 5..... 46

AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES: ESTUDO DE CASO

Fernando Soares Guimarães
Humberto Caldeira Brant Júnior
Ana Paula Gonçalves Faria
Isabella Reis Santiago
Laura de Castro Simão
Marcelo José de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110095>

CAPÍTULO 6..... 60

ANÁLISE DO COLÁGENO DA AORTA COM ATEROSCLEROSE EM HUMANOS

Juliana Corá da Silva
Sara Suelen de Carvalho Oliveira
Letícia Silva do Nascimento
Célia Regina de Godoy Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110096>

CAPÍTULO 7..... 69

CÓDIGO GARBAGE, REAVALIAÇÃO DAS CAUSAS MORTE PARA INCREMENTAÇÃO E MELHORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Gabriel Bessa Tibery Tonelli
Pedro Henrique de Castro Karan Silva
Alfredo Henrique Oliveira Stefani
Giovanna Leite Mendes
Antônio Leite Argentato
Lohana Silva Oliveira
Ana Beatriz dos Santos Silva
Élen do Amaral Ferreira
Mariana Oliveira Cordeiro
Ricardo Junio Vieira Araújo
Pedro Filipe Silva
Lincoln Antônio Braz Serpa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110097>

CAPÍTULO 8..... 75

DESIGUALDADE RACIAL NA PRÁTICA DE LAQUEADURA TUBÁRIA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS

Stefanni Cristina Magdalena
Angela Maria Bacha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110098>

CAPÍTULO 9..... 87

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: TRATAMENTO CONSERVADOR?

Cédrik da Veiga Vier
Maria Antônia Dutra Nicolodi

João Ricardo Cambuzzi Zimmer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110099>

CAPÍTULO 10..... 90

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E RESULTADOS PERINATAIS NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP

Carlos Izaias Sartorão Filho

Victor Sartorão Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100910>

CAPÍTULO 11 102

HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS PROTOCOLOS NACIONAIS

Aisha Aguiar Moraes

Fabiola Ferreira Villela

Ives Vieira Machado

Natália Bahia de Camargos

Sarah de Farias Lelis

Vitória Rezende Rocha Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100911>

CAPÍTULO 12..... 116

IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REFLEXÃO SOBRE OS DIREITOS EM SAÚDE

Caroline Silva de Araujo Lima

Clara Couto Viny Resende

Ana Luiza Silva Araujo

Morgana Soares Borges

Amanda Cecília Vieira Chagas

Ana Marcella Cunha Paes

Isadora Zupelli Rodrigues

Maria Luiza Nasciutti Mendonça

Ivana Vieira Cunha

Elias Antônio Soares Ferreira

Erika Soares Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100912>

CAPÍTULO 13..... 126

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PREJUDICIAIS PARA IDOSOS: ANÁLISE REALIZADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS – FICK

Joel Reis de Oliveira Junior

Emely Lopes Baldi da Silva

Sandro Rostelato-Ferreira

Débora Gomes Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100913>

CAPÍTULO 14..... 142

O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DIAGNÓSTICA PRECOCE EM CRIANÇAS COM

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

André Luiz Fonseca Dias Paes
Leonardo Cordeiro Moura
Evelyn Mates Bueno
Isabeli Lopes Kruk
Carolina Arissa Tsutida
Eduarda de Oliveira Dalmina
Luana Cristina Fett Pugsley
Ana Carolina Bernard Veiga
Gabriela Etzel Gomes de Sá
João Ronaldo Bridi Scariot
Felipe Ganzert Oliveira
Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100914>

CAPÍTULO 15..... 150

ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA

Sayro Louis Figueredo Fontes
Ingrid Oliveira Camargo
Amanda Aparecida de Moraes Costa
Fernanda Porto de Almeida
Anderson Alves Brandão
Thayane Fogaça de Medeiros
Vinicius Moraes de Sousa
Mariana Akemy Lopes Iuasse
Ana Gabryella Coelho Chagas
Suyara Veloso e Lemos
Mariana Queiroz Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100915>

CAPÍTULO 16..... 163

OS PREJUÍZOS COGNITIVOS DA ELETROCONVULSOTERAPIA

Maria Eduarda Godoy Mellaci
Eduardo Godoy Mellaci
Marcio Eduardo Bergamini Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100916>

CAPÍTULO 17..... 167

PROJETO SOLIDARIEDADE: UM NOVO AMANHECER

Dayara Fermiano de Campos
Kainã Leão
Keissy Jarek da Gama
Luana Silva Machioski
Thaynara Garcia Gomes
Amarilis Cavalcanti da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100917>

CAPÍTULO 18..... 177

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DO QT LONGO E TORSÕES DE POINTES EM PUÉRPERA

Mariana Oliveira Miras Bueno
Amanda Meyer da Luz
Ludmila Lâmia Damo Santana
Andrea Mora de Marco Novellino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100918>

CAPÍTULO 19..... 180

RESTRIÇÃO À DIFUSÃO NO GLOBO PÁLIDO ASSOCIADO À TERAPIA COM VIGABATRINA

Régis Augusto Reis Trindade
Marilza Vallejo Belchior
Lillian Gonçalves Campos
Juliano Adams Pérez
Juliana Ávila Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100919>

CAPÍTULO 20..... 186

SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AO ANDROGÊNIO: RELATO DE CASO

Mateus de Arruda Tomaz
Ana Paula Rech Londero
Mayara de Arruda Tomaz
Cristina Manera Dorneles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100920>

CAPÍTULO 21..... 192

SÍNDROME DE DANDY-WALKER EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

Victor Costa Monteiro
Hortência Freire Barcelos
Luisa Freire Barcelos
Vitor Hermano Vilarins Brito Oliveira
Débora Salvador Ramos
Lídia Laura Salvador Ramos
Adriana Rodrigues Pessoa Londe
Luísa Gabrielle Arantes da Silva
Nathalia Ingrid Mendes da Silva
João Gabriel Braz Farias
Matheus Braz Farias
Alessandra Jacó Yamamoto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100921>

CAPÍTULO 22..... 196

SÍNDROME DO HOMEM VERMELHO

Arielly Carvalho Rosa

Karollyne Christer Silva Rocha
Raissa Silva Nogueira Freitas
Josué Moura Telles
Antônio Alberto Ferrari Mendonça Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100922>

CAPÍTULO 23..... 201

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ABORDAGEM E CONDUTA NO SISTEMA DE SAÚDE

Bruna Rocha Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100923>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 211

ÍNDICE REMISSIVO..... 212

ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Sayro Louis Figueredo Fontes

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/7928295549568081>

Ingrid Oliveira Camargo

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0991826108177894>

Amanda Aparecida de Moraes Costa

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<https://orcid.org/0000-0003-2458-7742>

Fernanda Porto de Almeida

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4761017122999916>

Anderson Alves Brandão

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/6981856722352143>

Thayane Fogaça de Medeiros

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-8513-6323>

Vinicius Moraes de Sousa

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1231869739799266>

Mariana Akemy Lopes luasse

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2584697737001366>

Ana Gabryella Coelho Chagas

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/8698563381691847>

Suyara Veloso e Lemos

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/8784106859215532>

Mariana Queiroz Borges

Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0134956343178585>

RESUMO: A síndrome da bexiga dolorosa (SBD) é uma patologia inflamatória, crônica, debilitante, que acomete, principalmente, as mulheres e surge com sintomatologia impactante na qualidade de vida de alguns pacientes. Esta doença apresenta diversas etiologias possíveis, diagnóstico clínico ou excludente com base em sintomas e um tratamento que visa o alívio dos mesmos. **Objetivos:** Relacionar os aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos que englobam a síndrome da bexiga dolorosa, bem como, elucidar acerca de seu desenvolvimento e processo terapêutico. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão integrativa, de caráter descritivo, por meio da busca ativa de materiais de apoio nos bancos de dados virtuais da Scielo, PubMed, BVS, Lilacs com uso de relatores como cistite

intersticial, síndrome da bexiga dolorosa e dor pélvica crônica, diagnóstico e tratamento sendo inclusos artigos em língua inglesa e portuguesa. **Resultados e discussões:** A SBD é uma enfermidade comum a ambos os sexos, entretanto, mais prevalente entre as mulheres (em torno de 90%) com idade superior a 40 anos. Entre as possíveis etiologias estão as doenças autoimunes, inflamação no sistema nervoso, a permeabilidade de células epiteliais da bexiga, os fatores imunológicos antiproliferativos, problemas de origem vascular e as infecções subclínicas. Desse modo, há presença de sinais e sintomas de dor baixa ventre, pressão, dispareunia, além da frequência e urgência miccional. Em função disso, o ideal é que o diagnóstico seja clínico e exclua outras possíveis doenças através dos exames físicos, laboratoriais e complementares. Ainda, não existe um processo curativo específico para esta patologia, mas sim tratamentos conservadores e não medicamentosos efetivos. **Conclusão:** A SBD é uma doença com incertezas em relação a sua etiologia e fisiopatologia evidenciando a importância de um adequado manejo clínico em busca de melhor qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da bexiga dolorosa; Cistite intersticial; Dor pélvica crônica; Diagnóstico; Tratamento.

ASPECTS THAT ENCOMPASS PAINFUL BLADDER SYNDROME

ABSTRACT: Painful bladder syndrome (PBS) is an inflammatory, chronic, debilitating pathology that mainly affects women and arises with symptomatology impacting the quality of life of some patients. This disease has several possible etiologies, clinical or excluding diagnosis based on symptoms and a treatment aimed at relieving them. **Objectives:** To relate epidemiological aspects, clinical and diagnostics that encompass painful bladder syndrome, as well as elucidate about its development and therapeutic process. **Methodology:** An integrative review of descriptive character was carried out through the active search for support materials in the virtual databases of the Scielo, PubMed, BVS e Lilacs with the use of rapporteurs such as interstitial cystitis, painful bladder syndrome and chronic pelvic pain, diagnosis and treatment including articles in English and Portuguese. **Results and discussions:** PBS is a disease common to both sexes, however, more prevalent among women women (around 90%) over 40 years of age. Possible etiologies are autoimmune diseases, inflammation of the nervous system, permeability of bladder epithelial cells, antiproliferative immunological factors, vascular problems and subclinical infections. Thus, there are signs and symptoms of low belly pain, pressure, dyspareunia, in addition to the frequency and urgency of urination. As a result, the ideal is that the diagnosis is clinical and excludes other possible diseases through physical, laboratory and complementary examinations. Still, there is no specific curative process for this pathology, but conservative and non-drug-effective treatments. **Conclusion:** BDS is a disease with uncertainties regarding its etiology and pathophysiology, evidencing the importance of adequate clinical management in search of a better quality of life for the patient. **KEYWORDS:** Painful bladder syndrome; Interstitial cystitis; Chronic pelvic pain; Diagnosis; Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

Síndrome da bexiga dolorosa (SBD) ou cistite intersticial (CI) são termos comuns para caracterizar a mesma enfermidade. A SBD pode ser compreendida como uma síndrome clínica que acomete a bexiga, levando a sintomas típicos de dor pélvica crônica, alterações urinárias como por exemplo, noctúria, aumento da frequência urinária e urgência miccional, sendo estes sintomas capazes de afetar a qualidade de vida das pacientes, devido associada dor crônica debilitante na maioria dos casos (JUNIOR et al, 2016).

A SBD foi mencionada pela primeira vez em meados da década de 1925 por um Guy Hunner, um médico ginecologista, sendo até o momento conhecida como “úlceras de Hunner”. Desde então vários esforços no campo científico foram sendo realizados para definir e compreender sua etiologia, que ainda continua sendo um enigma a sociedade médica, e por este motivo apresenta-se diferentes teorias para justificá-la (PALMA et al, 2010).

Dentre estas teorias etiológicas, sabe-se que fatores como reações autoimunes, influência genética e alergias estão envolvidas nas causas desta enfermidade, porém, a teoria mais aceita entre a sociedade médica é que há falhas na proteção da bexiga permitindo que substâncias irritativas penetrem a camadas teciduais mais profundas, ocasionando lesões, dores e irritações (JUNIOR et al, 2016).

Ademais, nos dias atuais acredita-se que a síndrome da bexiga dolorosa pode estar relacionada a uma condição inflamatória e/ou infecciosa do órgão vesical, e por um processo inflamatório exacerbado acarreta a dor e alterações urinárias, que podem persistir por períodos iguais ou superiores a seis semanas, porém, a ausência de infecção ou de outras causas identificáveis não descarta o diagnóstico de SBD. Diante disto, a definição e confirmação diagnóstico desta patologia é um processo complexo, devido a sua clínica ampla e a falta de características específicas, podem confundi-la com outras enfermidades (DUARTE et al, 2016).

Mediante ao exposto, o presente estudo tem por objetivo discorrer os aspectos envolvidos na síndrome da bexiga dolorosa, e em específico expandir a literatura de modo auxiliar a sua compreensão pela classe médica assegurando diagnósticos e tratamentos precoces a fim de melhorar o bem-estar de seus portadores.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo se refere a uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo qual busca descrever, analisar e verificar a relação entre as variáveis que envolvem a temática em questão. Seu processo de elaboração se pauta na realização de seis etapas fundamentais: identificação do tema, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos dados e a síntese de conhecimento.

Inicialmente ocorreu a identificação do tema e seleção de hipóteses, sendo

uma etapa primordial para a construção do trabalho, já que através destas hipóteses é possível delimitar de maneira clara e específica o objetivo inicial do processo de análise. Em segunda etapa, realizou-se a busca ativa de materiais de apoio nos bancos de dados virtuais da Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Livraria Nacional dos Estados Unidos de Medicina (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), com apoio de relatores como: síndrome da bexiga dolorosa; cistite intersticial, dor pélvica crônica, diagnóstico e tratamento.

Partindo-se disto, pode-se elaborar a terceira e quarta etapa do estudo, realizando-se a análise dos dados levantados previamente com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Sendo incluídos artigos publicados em língua inglesa e portuguesa, anais, relatos de caso, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros e estudos que englobem o eixo temático em estudo, além disto, foram selecionados os trabalhos que se enquadram no recorte temporal a partir de 2008 a 2021. Por outro lado, foram excluídos os artigos de opinião e estudos com fuga ao tema.

Por meio destes, realizou-se a quinta etapa do estudo, com o desenvolvimento das discussões frente aos resultados obtidos a partir da avaliação crítica dos estudos incluídos, sendo produzido uma comparação de conhecimento teóricos pautados nos múltiplos artigos selecionados, identificando questões essenciais a questão temática deste trabalho. Assim sendo, foi possível dar seguimento a sexta etapa, para isto, delimitou-se as conclusões obtidas nos artigos com suas características e resultados das fases anteriores, buscando responder as hipóteses que levaram a este estudo. Por fim, elaborou-se a interpretação dos dados obtidos de forma cronológica e comparativa.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Definição

Foi descrita principalmente por Guy Hunner em 1915, associada a áreas de hiperemia na bexiga visualizadas à cistoscopia. As lesões vesicais foram então denominadas úlceras de Hunner (JUNIOR et al, 2016). Segundo Netto (2012, p. 40) a definição mais usada é a da *Society for Urodynamics and Female Urology* (SUFU) / Sociedade de Estudos Urodinâmicos e Urologia Feminina: “Uma sensação desagradável (dor, pressão, desconforto) relacionada com a bexiga, associada com sintomas do trato urinário inferior com mais de seis semanas de duração, na ausência de infecção ou outras causas identificáveis”.

3.2 Etiologia

A fisiopatologia da SBD ainda não é completamente elucidada. Apesar disso, há estudos sobre as possíveis etiologias relacionadas com essa doença multifatorial, entre elas estão principalmente a doença autoimune, a inflamação neurogênica, a permeabilidade epitelial, o fator antiproliferativo, as alterações vasculares e as infecções subclínicas

(FREITAS, 2014).

Uma das gênese da fisiopatologia da SBD envolve as doenças autoimunes. Quando comparados a um paciente sem alterações vesicais, foi comprovado que um indivíduo com doença autoimune possui um aumento de linfócitos T CD8+ e T CD4+ e células plasmáticas na camada submucosa da bexiga e no urotélio, além do aumento de IgA, IgG e IgM (RODRIGUES et al., 2011)

Há também comprovação do aumento da quantidade de mastócitos e de sua ativação quando se tem uma inflamação neurogênica. Os mastócitos são células provenientes da medula óssea que secretam substâncias inflamatórias (histamina, citocinas e leucotrienos) que culminam na liberação de substâncias nociceptivas como a substância P e o fator de crescimento neural (NGF). O neurotransmissor associado a dor, substância P, é responsável pela ativação das fibras nervosas sensitivas tipo C da bexiga, além de causar a proliferação das mesmas ocasionando a dor (FREITAS, 2014).

O epitélio da bexiga possui uma camada de glicosaminoglicanos (GAG) que confere sua proteção contra microorganismos e a reabsorção de componentes da urina. Dessa maneira, a explicação mais aceita na atualidade é a permeabilidade do urotélio. Estudos mostram que há um “*down-regulation*” das proteínas das junções das células uroteliais que, juntamente às lesões provenientes de agressões, cirurgias e infecções bacterianas, levam a um aumento da permeabilidade do urotélio. Dessa forma, as camadas mucosa e submucosa são alcançadas por toxinas da urina, como o potássio, que culmina em inflamação neurogênica, fibrose local e dor. Outrossim, alguns indivíduos com SBP apresentam glomerulações, que são alterações microvasculares devido um aumento do Fator- α 1 Induzido pela Hipóxia (HIF) e do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF) (FREITAS, 2014).

Não obstante, outra explicação importante está ligada ao fator antiproliferativo (FAP), que é um peptídeo de baixo peso molecular responsável pelo bloqueio do crescimento e proliferação das células epiteliais da bexiga. Estudos mostram a inibição da renovação do epitélio pelo FAP levando a um crescimento mais lento em indivíduos com SBD. Ademais, outras associações a serem levantadas incluem síndrome do intestino irritável, sinusite, alergias, histórico de abuso sexual na infância e a semelhança entre a fisiopatologia da SBD com a fibromialgia e a síndrome de fadiga crônica (RODRIGUES et al., 2011).

3.3 Epidemiologia

O diagnóstico da cistite intersticial/síndrome da bexiga dolorosa é realizado por meio de inúmeros critérios, alguns utilizam-se de questionários baseados em sintomas, o que resulta em prevalências variadas na mesma população. Isto, por sua vez, torna difícil estabelecer com consistência a sua prevalência (FREITAS, 2014).

Vários estudos apontam para que essa síndrome seja mais prevalente no sexo feminino que no masculino, cujas estimativas variam de 2:1 a 10:1 (CARRERETTE &

SALUSTIANO, 2019). Segundo estudo, cerca de 2.7 a 6.5% das mulheres dos Estados Unidos da América têm sintomas compatíveis com CI/SBD, enquanto a prevalência dos mesmos sintomas nos homens está entre 1.9 a 4.2%. Entretanto, sugerem que possivelmente não exista real diferença na prevalência entre raça ou etnia (FREITAS, 2014). Estes estudos demonstraram também que esta síndrome pode ter um componente genético definido, visto que as mulheres que possuem parentes de primeiro grau com diagnóstico de SBD têm prevalência 17 vezes maior do que a população em geral. (RODRIGUES et al., 2011)

De acordo com Freitas (2014), esta patologia possui prevalência maior em mulheres mais idosas, sendo 1,7% em mulheres acima de 65 anos e maior que 4% em mulheres acima dos 80 anos. A severidade dos sintomas costuma seguir essa cronologia da prevalência, sendo assim, as mulheres mais idosas são as que possuem sintomatologia mais intensa. Além disso, há relatos de que se tem associação da síndrome da bexiga dolorosa com outras doenças, tais como a síndrome do intestino irritável, vulvodinia, síndrome da fadiga crônica, fibromialgia, lúpus eritematoso sistêmico, entre outras (CARRERETTE & SALUSTIANO, 2019).

3.4 Diagnóstico

A Sociedade Europeia para estudo da Síndrome da Bexiga Dolorosa ou Cistite Intersticial (ESSIC) sugere que o diagnóstico seja clínico ou excludente, com base em sintomas como: dor pélvica, pressão ou desconforto vesical sendo sintomas crônicos, isso, além da frequência e urgência miccional geralmente associados (VAN DE MERWE et al., 2008).

Aos critérios de diagnóstico deve-se observar ao diário miccional, noctúria podendo também apresentar dispareunia e dor na vagina e excluindo poliúria. Geralmente doenças psiquiátricas dificultam o diagnóstico em alguns pacientes, porém a frequência urinária diurna aumentada, associado ao baixo volume e noctúria são marcadores úteis relatados no diário o que se torna essencial. (DOS SANTOS et al, 2018).

O exame físico deve excluir sintomas vesicais como cistocele, massas pélvicas, estar correlacionado a outras patologias como bexiga hiperativa, cistite medicamentosa, vaginite, uretrite, sempre buscando descartar causas bacterianas e ou presença de neoplasias na predisposição de fatores de risco e hematúria. Para diagnóstico laboratorial é realizado o teste do potássio que é fácil e de grande utilidade. Esse analisa a permeabilidade do potássio ao epitélio acarretando à despolarização nervosa ou lesão muscular o que resulta em toda a sintomatologia de urgência e dor. A análise do teste do potássio chega a ser positiva em quase 80% dos pacientes com a clínica positiva, fator que descarta pacientes normais (PALMA et al, 2010).

A cistoscopia trata-se de um diagnóstico isolado, pois trata-se de uma ferramenta para descarte de câncer de bexiga. Dessa forma é realizada sem hidrodilatação (pela redução funcional da bexiga) que acontece na maioria dos pacientes com a síndrome,

ou associadas a outros fatores como úlceras ou lesões de Hunner. Dentre outros casos na citoscopia achados clássicos estão presentes na hidrodistensão com anestesia sendo hematúria terminal, glomerulações. No diagnóstico por imagem é feita a ultrassom/imagem pélvica de forma opcional para descartar outras condições clínicas e espera-se nenhuma alteração se o diagnóstico clínico for único da cistite intersticial. Portanto, a realização do método de imagem deve ser primordial em pacientes com hematúria sendo macro ou microscópica (COX et al., 2016).



Figura 1 - Exames diagnósticos e quadro clínico da SBD.

Fonte: Adaptado de Júnior et al, 2016.

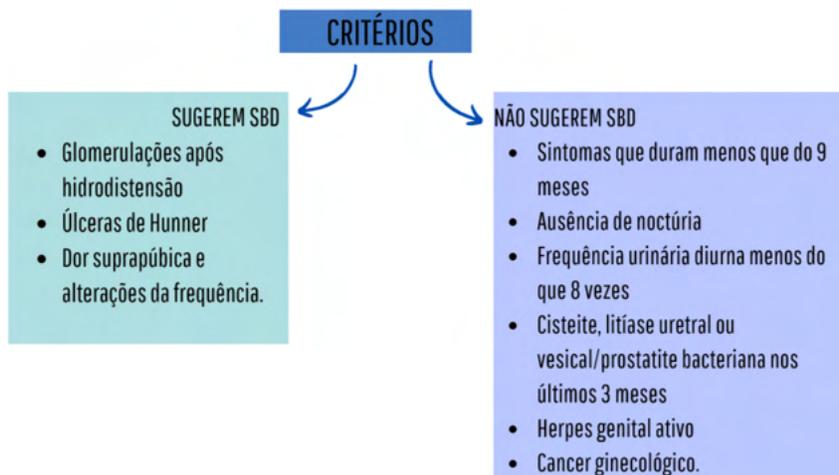


Figura 2 - Critérios sugestivos e não sugestivos da SBD.

Fonte: Adaptado de Júnior et al, 2016.

3.5 Tratamento não medicamentoso

O tratamento é variável dada sua fisiopatologia pouco conhecida, é muito insatisfatório

e, talvez, as melhores respostas sejam observadas com o tratamento medicamentoso. Entretanto, é fundamental os tratamentos não medicamentosos para a melhora clínica e da qualidade de vida do paciente. Para iniciar tal terapêutica é recomendado orientar o paciente sobre a patologia, seu caráter crônico, a fisiologia vesical e certas mudanças de comportamento que eventualmente podem melhorar o quadro, como ingestão hídrica e micção, bem como a correlação dos sintomas com stress, fator que podem piorar o quadro, além disto, é fundamental orientar sobre o longo prazo do tratamento (JUNIOR,2016).

Deste modo, a terapêutica não medicamentosa inclui a física manual com identificação dos pontos dolorosos e dos exercícios de Kegel (reforço do assoalho pélvico) para diminuir a urgência miccional e a polaciúria (RIELLA, 2018). Correlaciona-se também ao tratamento de tal patologia a restrição dietética de alguns elementos, principalmente os ricos em potássio, tais como frutas cítricas, tomate, chocolate e café, além de alimentos condimentados, referidos por alguns como agravantes dos sintomas, por isso, a necessidade de orientar o paciente quanto a sua alimentação durante o tratamento de SBD/CI (PALMA et al, 2010).

Com relação a fisioterapia pélvica, o seu objetivo é a eliminação de fatores musculoesqueléticos que contribuem para a dor pélvica, tais como o alinhamento postural incorreto, espasmos musculares, pontos gatilho e inflamações no tecido conjuntivo. Dessa forma, o tratamento fisioterapêutico visa à normalização dos tônus musculares, a reeducação de músculos internos e externos para serem utilizados com força adequada, a educação de padrões de movimento eficiente e a facilitação do retorno dos pacientes para a atividade funcional. Os exercícios para o assoalho pélvico ou cinesioterapia de Kegel melhoram em mais de 50% a sintomatologia dos pacientes com SBD/CI, já que, durante o enchimento vesical, ocorre naturalmente aumento dos tônus pélvicos. Nos pacientes com SBD/CI, o resultado é a disfunção do assoalho pélvico, com aumento exacerbado dos tônus da musculatura perineal. Portanto, a cinesioterapia é mais eficiente quando a dor severa associada ao enchimento vesical já tiver sido controlada (DUARTE, 2010).

O treinamento da musculatura perineal aumenta o número de atividades de fibras motoras, a frequência de excitação e a hipertrofia muscular, uma vez que uma rápida e forte contração proporciona elevação na pressão uretral prevenindo perdas urinárias durante o aumento súbito da pressão intra-abdominal. Enquadra-se também como terapêutica a massagem de Thiele que visa estabilizar os pontos gatilho (*trigger-points*) dos músculos levantador do ânus, obturador interno e piriforme. Esse tipo de alongamento tem um efeito inibitório na tensão muscular e resulta em relaxamento e alongamento máximos. A eficácia dessa manobra é alongar a contração anterior, diminuindo a tensão periuretral e proporcionar a eliminação dos trigger-points no levantador do ânus, além de reeducar o músculo para uma mobilidade normal (DUARTE, 2010).

3.6 Tratamento medicamentoso e intervencionista

Tratamento oral

A cistite intersticial (CI) é um distúrbio vesical progressivo que se apresenta com sintomas de urgência, frequência e dor na bexiga. A etiologia da doença permanece incerta, mas postula-se que haja um insulto infeccioso inicial que danifica a camada de glicosaminoglicano (GAG) do urotélio da bexiga. Devido à provável etiologia multifatorial, o tratamento deverá ser multimodal. A terapia atual envolve modificação comportamental, terapia médica oral, terapia intravesical e cirurgia. O uso de medicações orais está indicado para os pacientes que falham na terapia conservadora, os medicamentos orais são a segunda linha de tratamento apropriada. Para isto, pode-se fazer uso da **amitriptilina**, um antidepressivo tricíclico que demonstrou ser eficaz para várias causas de dor neuropática (FONSECA et al., 2011).

Estes benefícios, entretanto, devem ser pesados em relação aos eventos adversos. Embora não apresentem risco de vida, os estudos observacionais relatam uma taxa de reação adversa de até 79% com efeitos colaterais, incluindo náusea, sonolência, ganho de peso e sedação. Para aqueles pacientes que não toleram amitriptilina, outros agentes modificadores neurológicos, como gabapentina, pregabalina ou inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina, como milnaciprano e duloxetina, podem ser substituídos, embora esses tratamentos sejam bem menos estudados. Outra classe de medicação de escolha para o tratamento da SBD são os antagonistas dos receptores de histamina como a **hidroxizina** e a **cimetidina** agonista do receptor H1 e um antagonista do receptor H2, respectivamente. Essas drogas podem afetar a CI, evitando a degranulação dos mastócitos e a liberação de histamina (um dos mecanismos que tem sido sugerido na fisiopatologia da CI). A recomendação para cimetidina é grau B e a recomendação para hidroxizina é grau C (COLACO & EVANS, 2015).

Além destas medicações pode-se utilizar o **polissulfato de pentosano (PPS)**, um xilano polissulfatado e o único medicamento oral aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para tratar IC. Acredita-se que esse medicamento exerça seu efeito reparando a camada de glicosaminoglicano (GAG) do urotélio da bexiga e reduzindo sua permeabilidade. O PPS possui uma recomendação de grau B com base em cinco ensaios clínicos (quatro dos quais foram ensaios clínicos randomizados) (COLACO & EVANS, 2015).

Terapia intravesicular

A terapia de instilação da bexiga refere-se à introdução direta de um agente de tratamento na bexiga por meio de um cateter. Embora ainda sejam considerados terapia de segunda linha, esses tratamentos são reservados para pacientes que falham no manejo conservador, bem como para medicamentos orais. Dimetilsulfóxido (DMSO) é

um composto organossulfurado. Embora o mecanismo exato pelo qual o DMSO alivia CI seja desconhecido, acredita-se que ele atue por meio de vários mecanismos: reduzindo a inflamação, causando relaxamento do detrusor ou dissolvendo o colágeno, bem como agindo como analgésico. O DMSO também pode causar lesão urotelial temporária e, portanto, pode permitir uma melhor penetração de outros agentes. Como tal, o DMSO é frequentemente dado como parte de um “coquetel” em um regime multimodal. Esses coquetéis incluem alguma combinação de DMSO, heparina, lidocaína, bicarbonato de sódio e / ou esteróide, mas nenhuma combinação se mostrou mais eficaz do que outras (HA & XU, 2017).

Além destes, o uso de **heparina e GAGs**, estas são altamente sulfonado e mais conhecidas por seu uso como anticoagulante. Além de seus usos hematológicos, a heparina também tem sido adotada como tratamento intravesicular para CI. Como o PPS oral, a heparina tem o potencial de atuar como um GAG exógeno e pode ser capaz de substituir parte da função natural do urotélio. A heparina também demonstra uma variedade de outros efeitos potencialmente benéficos, incluindo antiinflamatório, inibição da proliferação de fibroblastos, angiogênese e proliferação de células musculares lisas e, portanto, pode atuar na CI por múltiplos mecanismos (COLACO & EVANS, 2015).

A **lidocaína** é um anestésico tópico comum que tem sido usado em uma ampla variedade de síndromes de dor, e o uso de tais anestésicos tem sido praticado há muito tempo no tratamento da CI. É administrado em uma ampla gama de diferentes formulações e concentrações e, recentemente, tem visto um uso crescente em combinação com um agente alcalinizante, a fim de evitar a ionização na urina ácida e penetrar melhor no urotélio. Infelizmente, o alívio concedido pela lidocaína raramente é de longa duração (mais de 2 semanas) (COLACO & EVANS, 2015).

Cistoscopia com hidrodistensão / fulguração das lesões

Se as terapias conservadoras e farmacológicas não fornecerem um controle aceitável dos sintomas, a terapia de terceira linha é realizar a cistoscopia sob anestesia com baixa pressão, hidrodistensão de curta duração (menos de 10 minutos). Este procedimento tem vários benefícios (COLACO & EVANS, 2015).

Em primeiro lugar, ele serve como uma ferramenta de diagnóstico, permitindo que o médico inspecione a bexiga em busca de glomerulações e lesões de Hunner ou quaisquer outras lesões da bexiga. Ele também permite o estadiamento medindo a capacidade anatômica (em vez de apenas a capacidade funcional). Além das propriedades diagnósticas da cistoscopia, a hidrodistensão é em si um tratamento para CI. Embora o mecanismo de ação exato pelo qual a hidrodistensão alivia a dor não esteja claro, foi teorizado que a hidrodistensão permite a ruptura e a reconstrução subsequente das vias nervosas danificadas, mesmo na ausência de lesões. Independentemente do mecanismo, a hidrodistensão tem sido demonstrada em vários estudos como segura, com taxas

relativamente baixas de eventos adversos, e que efetivamente alivia a dor por até 6 meses (COLACO & EVANS, 2015).

Toxina botulínica A intradetrusora (BTX-A)

Os tratamentos de quarta linha para IC incluem injeções intradetrusoras de BTX-A e neuromodulação. A BTX-A tem sido considerada um tratamento eficaz para várias patologias da bexiga, como bexiga hiperativa (BH) e bexiga neurogênica, mas só recentemente está sendo explorada para o tratamento de CI. Para o tratamento de IC, as diretrizes atuais da *American Urological Association* listam o BTX-A como uma opção com evidência de grau C (FONSENCA et al, 2011).

Neuromodulação

A neuromodulação por meio da estimulação do nervo sacral (SNS) envolve uma fase inicial de teste com a inserção de um cabo de teste canalizado sob a pele transmitido para as raízes nervosas que saem do forame S3. Os nervos pélvico e pudendo são estimulados por um estimulador externo que posteriormente é trocado por um implante permanente, se bem-sucedido. Esta técnica demonstrou ser eficaz em vários estados de doença, incluindo incontinência fecal, urgência urinária, incontinência de urgência e retenção urinária e tem uma indicação do FDA para esses sintomas. Os pacientes devem ser informados de que a neuromodulação deve ser usada para o tratamento dos sintomas de micção e que o alívio da dor pode não ocorrer (FONSENCA et al, 2011).

Terapia Cirúrgica

Para os pacientes que continuam a falhar no controle dos sintomas com um curso completo de tratamentos farmacológicos, um tratamento mais invasivo pode ser necessário. Embora os casos mais extremos de CI possam exigir a remoção ou desvio da bexiga, a grande maioria das terapias cirúrgicas são mais benignas (FONSENCA et al, 2011).

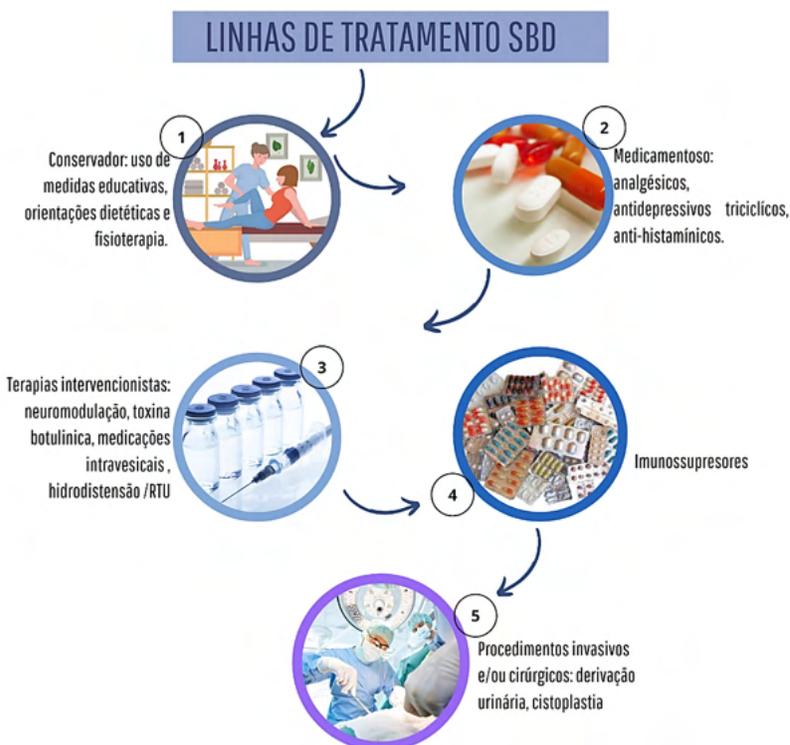


Figura 3 - Manejo terapêutico da Síndrome da Bexiga Dolorosa.

Fonte: Adaptado de Fonseca et al, 2011.

4 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir, através do presente estudo que a SBD se refere a uma patologia crônica, com sintomatologia ampla, compatível com diversas doenças e por vezes subdiagnosticada, pelo fato de possuir incertezas e entraves ao que se refere a sua etiologia e fisiopatologia, que dificultam o seu diagnóstico e tratamento. Ademais, evidenciou-se que há uma redução importante na qualidade de vida destas pacientes, em virtude disso, destaca-se a importância do adequado manejo na prática clínica, compreendendo um exame físico minucioso, sendo esse uma ferramenta relevante para compreensão e exclusão de doenças que possuem quadro clínico similar a essa condição.

Mediante a isto, é importante saliente que a SBD deve sempre ser recordada nos casos em que houver presença de queixas urinárias e dor pélvica, a fim de possível redução de danos, alívio dos sintomas e bem-estar quando diagnosticada e tratada de forma correta e precoce.

REFERÊNCIAS

CARRERETTE, F. B.; SALUSTIANO, P. R. **Urologia Geral** – Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: 2019, p. 307-313. Disponível em: <https://www.urologiauerj.com.br/livro-uro/capitulo-19.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2021.

COLACO, Marc; EVANS, Robert. **Current guidelines in the management of interstitial cystitis**. Translational andrology and urology, v. 4, n. 6, p. 677, 2015.

COX, Ashley et al. **CUA guideline: Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome**. Canadian Urological Association Journal, v. 10, n. 5-6, p. E136, 2016.

DOS SANTOS, Thaís Guimarães et al. **Síndrome da Bexiga Dolorosa: Diagnóstico e Terapêutica Inicial**. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/382-sindrome-da-bexiga-dolorosa-diagnostico-e-terapeutica-inicial>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

DUARTE, Thaiana Bezerra et al. **Fisioterapia na cistite intersticial**. Femina, vol. 38, nº 7, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-562400>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel da et al. **Síndrome da dor vesical/cistite intersticial: aspectos atuais**. Femina, p. 365-372, 2011.

FREITAS, L. S. M. **Diagnósticos diferenciais da cistite intersticial/síndrome doloroso vesical, 2014**. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/72872>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

HA, Tanya; XU, Jie Hua. **Terapia intravesical de cistite intersticial**. Andrologia translacional e urologia , v. 6, n. Suplemento 2, pág. S171, 2017.

JUNIOR, R. A. et al. **Cistite Intersticial**. Coletâneas em medicina e cirurgia felina, v. 1, p. 1, 2016.

NETTO, Maurício J. Bruschini Rodrigues. **Cistite Intersticial**. Sociedade Brasileira de urologia. Seção São Paulo. 1º Edição, São Paulo, Lemar 2012.

PALMA, Paulo et al. **Cistite intersticial: novas perspectivas terapêuticas**. Prática Hospitalar, no XII, Nº 67. Jan-Fev/2010.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos** – 6.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RODRIGUES, A. M. et al. **Síndrome da dor vesical/cistite intersticial: aspectos atuais, 2011**. Serviço de Uroginecologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n6/a2689.pdf> . Acesso em: 30 de maio de 2021.

VAN DE MERWE, Joop P. et al. **Diagnostic criteria, classification, and nomenclature for painful bladder syndrome/interstitial cystitis: an ESSIC proposal**. European urology, v. 53, n. 1, p. 60-67, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem 2, 15, 22, 25, 34, 35, 44, 46, 48, 49, 58, 76, 124, 143, 148, 189, 201, 204, 207, 209

Abuso de idosos 116, 118

Abuso sexual 91, 154, 201, 202, 204, 205, 206, 209

Acidose renal tubular 25

Amiloidose 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Amiloidose AL 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58

Aterosclerose 60, 62, 65, 66, 67

Atividades lúdicas 44, 167

C

Causas de morte 69, 70, 71

Cistite intersticial 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 162

Componente fibromuscular 60

Criança 82, 86, 143, 145, 146, 148, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 186, 188, 196, 197

D

Death 70, 71, 74, 88

Diagnóstico 3, 7, 16, 31, 32, 35, 39, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 73, 102, 103, 105, 115, 126, 128, 129, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161, 162, 177, 178, 186, 188, 189, 193, 194, 203, 210

Diagnóstico precoce 46, 47, 48, 49, 58, 143, 144, 145, 146, 148

Diálogo 1, 10, 11, 12, 38, 82, 107

Difusão restrita 180, 181, 184

Direito à saúde 116, 118, 119, 120, 121, 124

Dor pélvica crônica 151, 152, 153

E

Eletroconvulsoterapia 163, 164

Enxaqueca 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14

Estomatite 15, 18

Etiologia 13, 25, 33, 151, 152, 153, 158, 161, 178

F

Fases do desenvolvimento 167, 168, 169

G

Garbage code 70, 71, 74

Globo pálido 180, 181, 184

H

Hidrocefalia 192, 193, 194

Hipertensão intracraniana 29, 192, 194

I

Identidade de gênero 186, 188

Imaginação ativa 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Insuficiência androgênica 186, 188

L

Laqueadura tubária 75, 77, 78, 83

M

Medicamentos 4, 27, 28, 33, 41, 57, 77, 106, 107, 110, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 158, 163, 178, 206, 207, 209

Métodos contraceptivos 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85

P

Pessoas transgênero 103, 104, 106

Prejuízo cognitivo 163, 164

Protocolos clínicos 103

Psicologia analítica 1, 2, 4, 6, 8, 12

Psiquiatria infantil 143

R

Raça 72, 75, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 91, 98, 155, 203

RM 45, 50, 55, 56, 180, 181, 184

S

Saúde da mulher 38, 41, 42, 44, 76

Saúde do idoso 116, 118, 119, 122

Saúde mental 37, 38, 39, 91

Saúde reprodutiva 75, 76, 84, 86

Síndrome da bexiga dolorosa 150, 151, 152, 153, 154, 155, 161, 162

Síndrome de Dandy-Walker 192, 193, 194

Síndrome de Morris 186, 188

Síndrome ligado ao X 186, 188

Sintoma 1, 2, 4, 6, 7, 10, 12

Sistema de saúde 71, 123, 201, 204, 209

T

Terapia com luz de baixa intensidade 15, 18

Teste de Papanicolau 38

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 33, 34, 41, 43, 46, 48, 49, 56, 57, 73, 87, 88, 89, 112, 121, 122, 124, 126, 128, 137, 138, 139, 143, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 177, 181, 184, 185, 190, 193, 196, 197, 198, 203, 204, 207, 210

U

Unidade Hospitalar de Odontologia 15, 18

V

Vasos 60, 61, 66

Vigabatrina 180, 181, 184, 185

Violência sexual 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Vulnerabilidade 86, 95, 104, 106, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 167, 168, 173, 175, 176, 208, 209

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br