

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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 saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14


TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro


Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim


Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira


Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA


Marcia Liliane Barboza Kurz
Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Edivania de Almeida Costa
Amanda dos Santos Souza
Alisséia Guimarães Lemes
Patrícia Fernandes Massmann
Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Karina Fardin Fiorotti
Ranielle de Paula Silva
Sthéfanie da Penha Silva
Dherik Fraga Santos
Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati
Genilce Daum da Silva
Maria Gabriela do Carmo Sobrosa
Shirley Marizete Sandrine de Oliveira
Maria Vanderléia Saluci Ramos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Maria Fernanda de Lima Veloso
Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros
Maria Vitória Souza de Oliveira
Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL


Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11..... 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

CAPÍTULO 13.....	137
COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613	
CAPÍTULO 14.....	148
“CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614	
CAPÍTULO 15.....	159
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIOANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	165
ÍNDICE REMISSIVO.....	166

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 06/04/2022

Maria Fernanda de Lima Veloso

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/4107771703383058>

Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros

Uninassau
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/9481399810216645>

Maria Vitória Souza de Oliveira

Uninassau
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/4118495104589371>

Maria Augusta Monteiro Perazzo

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/7432329818921500>

Larissa Barros Camerino

Uninassau
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/3667124184208653>

Darley de Lima Ferreira Filho

Uninassau
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/6576568654258623>

podendo surgir espontaneamente ou associados à neurofibromatose tipo 1, como ocorre em aproximadamente 50% dos casos. Esse tipo de tumor afeta predominantemente as grandes raízes nervosas, como plexo braquial, e algumas outras como as retroperitoneais e as da cabeça; a mama é uma localização extremamente rara. A histogênese, o diagnóstico e o tratamento destes tumores são controversos, por conta da raridade da doença e, conseqüentemente, pela falta de estudos sobre o tema. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de TMBNP na mama, cujas informações foram obtidas por meio de revisão da literatura e de relato de caso. Não foi possível entrevistar a paciente, pois esta veio a óbito. Os resultados evidenciaram caráter agressivo do tumor, expressado por elevada taxa de recorrência em curto período de tempo, seguidas de inúmeros procedimentos cirúrgicos como tentativas terapêuticas e metástase, com evolução para óbito. Assim como consta na literatura, devido à raridade do caso não foi possível embasamento em critérios diagnósticos padronizados, mas realçou-se a importância da imuno-histoquímica no mesmo. A raridade do TMBNP explica a importância da divulgação desse caso que, somada à incrementação deste na literatura, facilitam a identificação dessa condição e, conseqüentemente, diminuindo o tempo para o diagnóstico e interferindo na proposta terapêutica, melhorando substancialmente as probabilidades de cura e sobrevida dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Tumor; Raro; Mama.

RESUMO: O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) é um tumor raro que representa até 10% dos sarcomas mamários,

CASE REPORT OF A PERIPHERAL NERVE SHEATH TUMOR IN THE BREAST

ABSTRACT: Malignant peripheral nerve sheath tumor (PNBMT) is a rare tumor that represents up to 10% of breast sarcomas, and may arise spontaneously or associated with type 1 neurofibromatosis, as occurs in approximately 50% of cases. This type of tumor predominantly affects the large nerve roots, such as the brachial plexus, and some others, such as the retroperitoneal and the head; the breast is an extremely rare location. The histogenesis, diagnosis and treatment of these tumors are controversial, due to the rarity of the disease and, consequently, the lack of studies on the subject. The objective of this study is to report the case of a patient with NPMD in the breast, whose information was obtained through a literature review and a case report. It was not possible to interview the patient, as she died. The results showed an aggressive character of the tumor, expressed by a high rate of recurrence in a short period of time, followed by numerous surgical procedures such as therapeutic attempts and metastasis, with evolution to death. As stated in the literature, due to the rarity of the case, it was not possible to base it on standardized diagnostic criteria, but the importance of immunohistochemistry was highlighted. The rarity of the TMBNP explains the importance of publicizing this case, which, added to the increase in this case in the literature, facilitate the identification of this condition and, consequently, reducing the time for diagnosis and interfering with the therapeutic proposal, substantially improving the probabilities of cure and survival of patients. patients.

KEYWORDS: Tumor; Rare; Mama.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia prevalente no mundo, acometendo, principalmente, o público feminino. No Brasil, por exemplo, estima-se que ocorreram aproximadamente 2,3 milhões de novos casos em 2020, e a estimativa para 2021 foi de 66.280 casos novos da doença. (inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude). Dentro desse espectro de casos existem diversos tipos de câncer de mama envolvidos, variando de acordo com fatores genéticos, células de origem e células atingidas, velocidade de proliferação, entre outros. Um tipo de câncer de mama raro, que corresponde a menos de 1% dos casos, são os angiossarcomas ou sarcomas.⁹

Os sarcomas de mama constituem um grupo de tumores malignos histologicamente heterogêneos que se originam do tecido conjuntivo da mama, mais especificamente de células que revestem os vasos sanguíneos ou linfáticos.⁹ Esses tumores podem ser classificados em primários ou secundários, sendo o primeiro mais relacionado com condições genéticas, enquanto que o sarcoma secundário tem sido considerado como um possível efeito adverso do tratamento com radioterapia para outro tumor na região e/ou de um linfedema crônico de qualquer etiologia.^{4,1} A incidência, tipo histológico e curso clínico dos sarcomas da mama não são bem estabelecidos por conta da raridade do tumor⁶, mas a literatura disponível traz que a idade média de diagnóstico situa-se entre 45 e 50 anos⁴; que uma propriedade histológica bem característica destes tumores é a extensão

microscópica, as vezes impedindo a ressecção cirúrgica completa ⁶; e que a clínica varia de acordo com o subtipo - dentro do grupo de sarcomas primários, por exemplo, existem tumores filoides malignos, carcinosarcomas, lipossarcomas, entre outros – ⁸, podendo se manifestar para além do tecido mamário, atingindo também a pele da mama ⁹

O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP), anteriormente chamado de schwannoma maligno, é um tumor raro que representa até 10% dos sarcomas. É um tumor que pode surgir espontaneamente, mas em aproximadamente 50% dos casos estão associados à neurofibromatose do tipo 1 (NF1), também conhecida como doença de von Recklinghausen ³, que consiste numa facomatose, um distúrbio neurocutâneo autossômico dominante, caracterizada por diversas anormalidades neuroectodérmicas, por exemplo, múltiplas manchas cutâneas “café com leite”, sardas axilares e múltiplos tumores de nervos periféricos. ^{3,7} Esse tipo de tumor acomete majoritariamente indivíduos entre os 20 e 50 anos, atingindo igualmente ambos os sexos, apesar de que existem algumas fontes que afirmam que nos doentes com neurofibromatose tipo 1 ocorre prevalência entre os indivíduos do sexo masculino.⁵ É importante pontuar que os tumores de nervos periféricos afetam, com maior frequência, as grandes raízes nervosas, como plexo braquial e sacral, e algumas outras como as retroperitonais, da cabeça, do pescoço, do tronco e dos membros. ³A histogênese destes tumores é controversa, novamente por conta da raridade da doença e, conseqüentemente, pela falta de estudos sobre o tema, mas admite-se que há o acometimento de células de Schwann, de células de derivação mesenquimal, como os fibroblastos, e de outras células perineurais.⁷ Além disso, ainda sobre a histologia, esses tumores são caracterizados pela alternância de áreas com elevada densidade celular com outras de baixa densidade celular; por um padrão em paliçada, caracterizado por núcleos perpendiculares à superfície do agrupamento; e por um pleomorfismo celular, visto que as células malignas podem ser fusiformes ou arredondadas, de modo que todas essas características contribuem para a dificuldade do diagnóstico. ³A imunohistoquímica assume particular importância no diagnóstico por conta dessa heterogenicidade da histologia. Cerca de 50% a 90% dos casos coram para a proteína S-100, 50% para a proteína básica da mielina e 40% para leu-7 (ou CD 57).³

Apesar dos TMBNP ter a clínica variável, na maior parte dos casos se manifestam como massa dolorosa de crescimento rápido com ou sem sintomas neurológicos associados, como parestesias e fraqueza muscular, que, quando ocorrem, raramente precedem a detecção da tumefação. A mama é uma localização extremamente rara e quando ocorre cursa com a presença de nódulo. ³São tumores agressivos que crescem progressivamente ao longo dos nervos infiltrando as estruturas vizinhas e metastatizando, sendo os pulmões, ossos e fígado os locais mais comuns de metástase. ³Apesar de todas as informações relatadas, pela falta de estudos suficientes devido à raridade dessa condição clínica, não existem critérios diagnósticos padronizados, logo, o diagnóstico, assim como o manejo dos casos de TMBNP, são controversos e geralmente tardios.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de uma paciente portadora de tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) na mama.

MÉTODO

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão da literatura e revisão do relato do caso. Não foi possível entrevistar a paciente, visto que esta veio a óbito.

RELATO DO CASO

Anamnese

Paciente AEMFA, 50 anos, branca.

Exame físico

Não relatado.

Exames complementares + hipótese diagnóstica + conduta

Inicialmente, a paciente foi submetida à mamografia e ultrassonografia que diagnosticaram um tumor de 2,0 cm no quadrante superior interno da mama direita. A partir desse diagnóstico, a paciente realizou uma *core* biópsia e, posteriormente, no dia 27/03/2015 no Hospital da Polícia Militar de Recife - PE, uma tumorectomia, que acusou um nódulo de característica benigna, cujo resultado do histopatológico foi de fibroadenoma.

Após 8 meses do primeiro procedimento cirúrgico, a paciente volta a procurar assistência médica e, através de exames de imagem não especificados, foi diagnosticado outro tumor no mesmo local, ou seja, no quadrante superior interno da mama direita, porém, agora com características malignas, sólido e com contornos irregulares, com tamanho de 3,0 cm. A paciente, então, foi submetida a uma nova cirurgia no dia 14/01/2016, no Hospital Barão de Lucena, também em Recife-PE, onde foi realizada uma ressecção segmentar no quadrante superior interno, cuja biópsia acusou Tumor Filoide Borderline.

Depois do segundo procedimento cirúrgico, consta que a tumoração voltou a crescer rapidamente, sendo indicado uma terceira cirurgia, agora uma mastectomia subcutânea com reconstrução mamária imediata por meio de implante mamário, que foi realizada no dia 10/03/2016 no mesmo hospital.

Contudo, o pós-operatório foi descrito com relato de dor intensa no local da cirurgia, o que exigiu alguns exames de imagem, como uma ultrassonografia mamária, que apontaram várias tumorações crescendo na área do músculo grande peitoral. Este diagnóstico apontou a necessidade de nova cirurgia, agora com a proposta de uma mastectomia simples,

novamente com reconstrução imediata, que foi discutida com a paciente e realizada no dia 12/07/2016. A reconstrução foi feita com a utilização de tecido autólogo retirado da área do músculo grande dorsal. O resultado da biópsia desta quarta cirurgia acusou Tumor Filoide Maligno, com diagnóstico diferencial de carcinoma metaplásico, e a imunohistoquímica acusou tumor de bainha neural periférico.

Após o resultado da biópsia, a paciente foi submetida a um exame de ressonância magnética do tórax, o qual apontou vários focos tumorais no pulmão direito. Em seguida, a paciente foi encaminhada para tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia, mas sem sucesso, visto que 6 meses depois houve metástase também para o pulmão esquerdo, levando a paciente a óbito.

DISCUSSÃO

Os tumores de nervos periféricos mais estudados são os schwannomas e os neurofibromas. O tumor de bainha de nervo periférico, quando ocorre fora do sistema nervoso central, deriva de neurofibromas, mais especificamente de neurofibromas plexiformes, que são tumores constituídos por células de Schwann, fibroblastos e células perineuriais, e que se diferenciam dos schwannomas por apresentarem maior probabilidade de malignização; os neurofibromas plexiformes são caracterizados pelo crescimento difuso em um tronco nervoso maior e/ou em vários nervos próximos e por espalhar-se difusamente aos tecidos vizinhos, como a derme e tecidos moles.

Majoritariamente, neurofibromas esporádicos são solitários; quando múltiplos, quase a totalidade dos casos descritos até então, foram associados à neurofibromatose tipo 1, estando associados com outras manifestações clínicas da doença. Dentre os critérios diagnósticos para a neurofibromatose de Von Recklinghausen encontra-se a presença de dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo ou pelo menos um neurofibroma plexiforme, que é patognomônico da doença, ocorrendo em um terço dos pacientes. A presença de um parente de primeiro grau com NF1 é outro critério diagnóstico importante. O gene NF1 está situado no braço longo do cromossomo 17 (17q12) e é de alta penetrância, ou seja, quase todos os pacientes portadores do gene manifestam a doença, mas a expressividade é variável, visto que a taxa de mutação é uma das mais altas na espécie humana, sendo a maioria das novas mutações ocorrentes na linha germinativa paterna. Por conta da forte associação da neurofibromatose tipo 1 com os tumores de bainha de nervo periférico, consta na literatura que o gene NF1 está envolvido na gênese destes tumores malignos.²

O diagnóstico tardio na maioria dos casos é reflexo da falta de critérios diagnósticos padronizados pela raridade do tumor. Apesar disso, com as informações disponíveis até então sabe-se que os exames radiológicos de tomografia computadorizada e ressonância magnética são os mais indicados para diagnosticar a doença, permitindo a identificação de outras lesões associadas e de possíveis focos metastáticos, e que a imunohistoquímica

é essencial, com aproximadamente 90% dos casos corando para a proteína S-100, visto que esta é proteína que identifica os neurofibromas plexiformes, complementando o estudo histológico que é controverso e marcado por aspecto difuso e mal delimitado, reflexo da elevada atividade mitótica desse tumor.

Ainda não consta na literatura casos em que os tumores de bainha de nervo periférico eram derivados de outros tumores, pauta que justificaria os diagnósticos iniciais da paciente de fibroadenoma, tumor filoide borderline e maligno, nessa ordem cronológica, com evolução para TMBNP. A justificativa para tal evolução no caso da paciente estudada poderia ser baseada em possível mutação associada ao elevado crescimento e heterogeneidade celular.

Os TMBNP têm prognóstico individual, mas a sobrevida em 5 anos é muito baixa. Até então, o mau prognóstico é reservado para casos de tumores grandes (mais de 5 cm), ressecção cirúrgica incompleta, elevado grau de malignidade histológica e taxa de recorrência alta. Consta-se que a cirurgia de remoção do tumor é essencial para o tratamento,⁶ sendo a mastectomia com ressecção de margens livres o procedimento mais eficaz até então, ⁴primeiro, por conta da raridade do tumor, que torna o diagnóstico controverso; segundo, devido a agressividade do câncer, que impede uma ressecção completa das células malignas. Somado a isso, a sobrevida dos pacientes com esse tipo de tumor é prejudicada pelo fato de que outras modalidades terapêuticas como quimioterapia e radioterapia não possuem benefício comprovado até então. A literatura traz que são tumores frequentemente resistentes à quimioterapia, mas que esta pode ser utilizada, assim como a radioterapia, como tratamento (neo)adjuvante a partir da consideração dos riscos e benefícios;³ a quimioterapia é relatada como sendo mais eficaz de maneira adjuvante, enquanto a radioterapia é mais recomendada no pós-operatório, uma vez que diminui as recorrências locais, estimadas em 40% a 65% dos casos. ³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A raridade do TMBNP explica a importância da divulgação desse caso que, somada à incrementação deste na literatura, facilitam a identificação dessa condição e, conseqüentemente, diminuindo o tempo para o diagnóstico e interferindo na proposta terapêutica, melhorando substancialmente as probabilidades de cura e sobrevida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1 BRADY.M S, GARDEIN. C F, PETREK,J A, BRENNAN.M F. Post-treatment sarcoma in breast cancer patients. *Annals of Surgical Oncology*. 1994;1(1):66-72. [Acesso em 10 ago.de 2021]. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7834431/>

2 Calhoun KE, Allison KH, Kim JN et al. Chapter 62: Phyllodes Tumors. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. Diseases of the Breast. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2014.

3 DIOGO, Cláudia de Jesus et al. Malignant peripheral nerve sheath tumor. Case report. Revista Brasileira de Clínica Médica São Paulo, 2012, São Paulo, p. 69-72, 10 jan. 2012. Disponível em:<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2670.pdf>. [Acesso em 12 ago.de 2021]

4 Dutra.M.C et al.Sarcoma mamário PET/CT escolhas terapêuticas para esses raros tumores. SBM-GO.2018. ANO 18 - Nº.72. [Acesso em: 10 de ago.de 2021].Disponível em <https://sbmgoias.com.br/site/uploads/revistas/3924f43ace332c10b7e7ae5f6268c874.pdf>

5 GOMES, Maribel R.; SOUSA, Alexandre M.P.; COUTO, Roberto J. A.; OLIVEIRA, Marco M.B.; MOURA, João L.M.; VILELA, Carlos A. Tumor de Tritão maligno: uma causa rara de dor ciática e pé pendente. Revista brasileira de ortopedia, [S. l.], p. 496-500, 20 jan. 2017.[Acesso em 12 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361616302788>.

6 LINHARES. JJ, Nobre P.C, COSTA D.G., ARAGÃO. S, MACEDO.C.R, DJASSI.A.Sarcoma Indiferenciado de Mama: uma forma rara de apresentação.Rev. Bras. Oncologia Clínica 2009. Vol. 6. N.º 16 (Jan/Abr) 29-31. [Acesso em 10 ago.2021].Disponível em <https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/16/artigo6.pdf>

7 PINEDA.R.M, REBELLO.C.F, BARBOSA.L.A, BORTOLINI.C.M, CINTRA.L.C. Neoplasia Maligna de Bainha de Nervo Periférico de Origem Central:Relato de caso e Revisão de Literatura.Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 47(4): 435-39.[Acesso em 12 ago. de 2021].Disponível em:https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_47/v04/pdf/artigo8.pdf

8 SOUSA. E.D.P, FILHO.A.B.S, DIAS.Ty.C.P.Sarcoma de mama: relato de caso.Rev Bras Mastologia. 2011;21(2):78-80. [Acesso em 15 ago. 2021].Disponível em:https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v21n2_78-80.pdf

9 Types of Breast Cancer.American Cancer Society.2019. [Acesso em 15 ago. 2021] Disponível em:<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-cancer-de-mama/1382/34/>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88


Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

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



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

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



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3