



Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)





Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



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-Não-Derivativos 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
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0370-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.708222406>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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 ciência é definida como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, e que pode ser conquistado por meio de pesquisas. É por intermédio da ciência que podemos analisar o mundo ao redor e ver além. As ciências médicas de forma geral, perpassam um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, e isso em certo sentido embasa a importância da título dessa obra, haja vista que são as diversas pesquisas e inovações produzidas nas universidades, hospitais e centros da saúde permitem-nos progredir sistematicamente em nossos conhecimentos.

Salientamos que o aumento das pesquisas e consequentemente a disponibilização destes dados favorecem o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidenciam a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, assim destacamos a importância desta obra e da atividade proposta pela Atena Editora.

Deste modo, os dois volumes desta nova obra literária têm como objetivo oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, os mecanismos científicos que impulsionam a propagação do conhecimento.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, proporcionando ao leitor dados e conceitos de maneira concisa e didática.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Ismaila de Oliveira Drillard
Wanessa Rebello Zacarias
Bianca da Rocha Siqueira
Camila Abreu Pinto Cunha
Lara Sampaio Zaquine Coelho
Vitoria Xavier Barbieri
Eduarda Dias Carrijo da Costa
Maria Eduarda de Carvalho Duarte
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224061>

CAPÍTULO 2..... 9

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM OSTEOSSARCOMA

Ana Rúbia Teixeira Mendonça
Daiane Tokuta Figueiredo
Josienne Santos da Silva
Wesley Carvalho Cunha Júnior
Gabriel Costa Tavera
Wenderson Pinto Neves
Jessyca Dryelle de Oliveira Amorim
Magda de Andrade Santana
Alexandre Cesar de Almeida Cardoso Junior
Eduardo Alejandro Mastins Castelo
Rosângela Oliveira da Silva
Daniel Cavalcante de Oliveira Caldas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224062>

CAPÍTULO 3..... 19

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE FOTOPROTEÇÃO E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE PASSO FUNDO

Alexandra Brugnera Nunes de Mattos
Luciana Dal Agnol

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224063>

CAPÍTULO 4..... 26

EFEITOS DA REABILITAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM COVID-19

Myranna Stelman de Sousa Corrêa
Natalia Lara Carvalho Moura
Gilderlene Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224064>

CAPÍTULO 5..... 32

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNADOS POR SEPTICEMIA NO BRASIL (2016-2020)

Gabriel Habib Fonseca Francis
Paulo Roberto Hernandes Júnior
Natan de Oliveira Faria Machado
Victor Eduardo Nicácio Costa
Augusto Alexandre Corrêa Mansur Telhada
Gabriel Silva Esteves
Rúbio Moreira Bastos Neto
João Vitor de Resende Côrtes
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224065>

CAPÍTULO 6..... 40

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO DAS RECIDIVAS DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO APÓS TRATAMENTO DE CONIZAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA

Márcio Henrique de Carvalho Ribeiro
Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira
Henrique Vieira Pereira
Lucas Barbosa Arruda
Tháís Cristina Fonseca da Silva
Laura Vasconcelos Dias de Oliveira
Alessandra Simões Passos
José Lucas Flôres Cid Souto
Heitor Augusto de Magalhães e Silva
Ana Julia Oliveira de Sousa
Júlia Neves Becil
Juliane Vieira de Mendonça Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224066>

CAPÍTULO 7..... 54

FATORES DE RISCO PARA A SOLIDÃO NO IDOSO

Aline Maia Silva
Amanda Umbelino dos Santos
Juliana Santos de Jesus
Laura de Oliveira Moura
Michelly de Melo Batista
Rita de Cassia Silva Vieira Janicas
Júlia Peres Pinto
Cristina Rodrigues Padula Coiado
Sandra Maria da Penha Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224067>

CAPÍTULO 8..... 63

GRUPO “NEURO ENSINA” E CURSO DE IMERSÃO EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS – INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO DIANTE DA EDUCAÇÃO MÉDICA

Joaquim Fechine de Alencar Neto

Luís Felipe Gonçalves de Lima

Otávio da Cunha Ferreira Neto

Artêmio José Araruna Dias

Nilson Batista Lemos

Andrey Maia Silva Diniz

Luiz Severo Bem Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224068>

CAPÍTULO 9..... 72

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST, TABAGISMO E DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thuany Vila Verde Faria

Sara Rosalino Agostinho

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Andre Luis Yamamoto Nose

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224069>

CAPÍTULO 10..... 78

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS CAUSADAS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa Giovanini Gasparoto

Caíque Levir da Silva Ferreira

Ana Laura de Souza Campiello Talarico

Bárbara Guimarães Silqueira

Ana Caroline Vendrame Cazeloto

Priscila Colavite Papassidero Gomide

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240610>

CAPÍTULO 11..... 90

O VALOR SEMIÓTICO DO SINAL DE SOARES EM VIDEOLAPAROSCOPIA: SINAL DE PROBABILIDADE OU DE PRESUNÇÃO

Cirênio de Almeida Barbosa

Adéblcio José da Cunha

Marlúcia Marques Fernandes

Tuian Cerqueira Santiago

Fabírcia Aparecida Mendes de Souza

Débora Helena da Cunha

Lucas Martins dos Santos Tannús

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240611>

CAPÍTULO 12..... 97

OS EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO ARTICULAR DO CONCEITO MULLIGAN EM PACIENTES COM ENTORSE DE TORNOZELO

Ana Vanisse de Melo Gomes
Carla Letícia Cunha de Brito
Larissa Santos Neves Alves de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240612>

CAPÍTULO 13..... 107

POLIPOSE COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wanessa Rebello Zacarias
Marianna da Cunha Corrêa
Ramon Fraga de Souza Lima
Tarcila Silveira de Paula Fonseca
João Pedro Franco Cerqueira
Maria Thereza Castilho dos Santos
Gabriel de Lima Machado da Fonseca
Phelipe Von Der Heide Sarmento
Ismaila de Oliveira Drillard
Raiane de Carvalho Pereira
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240613>

CAPÍTULO 14..... 113

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Gabriela Costa Brito
Hugo Martins Araújo
Bruna Alves Pelizon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240614>

CAPÍTULO 15..... 119

REVISÃO INTEGRATIVA DOS MARCADORES MOLECULARES DA LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA (LLC)

Nilson José Frutuoso da Silva
Lidiane Régia Pereira Braga de Britto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240615>

CAPÍTULO 16..... 127

SARCOMA PRIMÁRIO DO CORAÇÃO COM PROVÁVEL METÁSTASE CEREBRAL: RELATO DE CASO

Mayra Pereira Souza Barros
Bruno José Santos Lima
Yanne Tavares Santos
Luiz Flávio Andrade Prado
Cleverton Canuto Aragão
Wilson Oliveira Felix

Marco Antonio Silva Robles
Filipe Matias Batista Mota
Matheus Vieira de Moraes
Maria Marta Prado Lima
Viktória Maria Fontes dos Reis
Edenia Soares de Figueiredo Macario

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240616>

CAPÍTULO 17..... 134

LUXAÇÃO DE OMBRO E O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RECIDIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TENDÊNCIA BRASILEIRA DE 2008 A 2020

Vitor de Castro Regiani Barbosa
Mariana Souza e Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Felipe Junksztejn Lacerda
Laucir José de Oliveira Valadão Araújo
Vitor Hugo Vieira da Silva
Géssica Silva Cazagrande
Mariana Moreira Penedo
Caio Amaral Oliveira
Bárbara Azeredo Felix
Luis Fernando Guimarães Porto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240617>

CAPÍTULO 18..... 145

SIGILO MÉDICO: UMA DISCUSSÃO SOBRE ÉTICA

Cirenio de Almeida Barbosa
Adéblcio José da Cunha
Ronald Soares dos Santos
Tuian Cerqueira Santiago
Fabrícia Aparecida Mendes de Souza
Aragana Ferreira Bento Cardoso Leão
Débora Helena da Cunha
Maria Cecília Barcelos Goulart
Fábio Lopes da Costa Júnior
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240618>

CAPÍTULO 19..... 155

TÉCNICA DE SHOULDICE: IDENTIFICAÇÃO DOS NERVOS NA REGIÃO INGUINAL DURANTE A INGUINOTOMIA

Cirênio de Almeida Barbosa
Adéblcio José da Cunha
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Bruno Ferreira de Araújo Antunes
Débora Helena da Cunha

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240619>

CAPÍTULO 20..... 165

SUBTRATAMENTO DA DOR EM MULHERES: COMO OS PAPÉIS DE GÊNERO INFLUENCIAM ESSA DISPARIDADE?

Laura Avraham Ribas
Yasmim Lopes Silva
Manuela de Matos Costa de Menezes
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Júlia Bardela de Oliveira
Juliana Yoshie Hara Gomes
Thainara Almeida Amorim
Antoane Marinho Montalvão
Beatriz Gomes Oliveira
Milton Tirello Pinheiro
Gabriella de Almeida Vieira
Marcos Antônio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240620>

CAPÍTULO 21..... 176

USO DA DULOXETINA NO CONTROLE DA DOR DE PACIENTES COM POLINEUROPATIA DIABÉTICA

Hugo Felipe França de Souza
Athaluama Pires da Silva Inocencio
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Cleyton Agra da Silva
Ronald de Oliveira
Rúbio Moreira Bastos Neto
Leonardo Barbosa Figueiredo Gomes
Camille Freitas de Araujo
Hugo Alves de Castro
Mariana Souza e Silva
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240621>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO..... 187

CAPÍTULO 11

O VALOR SEMIÓTICO DO SINAL DE SOARES EM VIDEOLAPAROSCOPIA: SINAL DE PROBABILIDADE OU DE PRESUNÇÃO

Data de aceite: 01/06/2022

Cirênio de Almeida Barbosa

Prof. Adjunto do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo – TECAD

Adéblcio José da Cunha

Cirurgião Geral e Endoscopista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Membro da Sobracil, Membro da Associação Brasileira de Câncer Gástrico. Membro ao Corpo Clínico do Hospital São Lucas em Belo Horizonte e Hospital São Camilo em Conselheiro Lafaiete/MG

Marlúcia Marques Fernandes

Médica Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Federal de Ouro Preto

Tuian Cerqueira Santiago

Cirurgião Geral da Universidade Federal de Ouro Preto/MG. Adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - ACBC

Fabília Aparecida Mendes de Souza

Médica Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG. Graduada em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano

Débora Helena da Cunha

Acadêmica do Curso de Medicina do 7º período da Faculdade de Minas - FAMINAS em Belo Horizonte, Membro das Ligas Acadêmicas de Gastroenterologia e de Cuidados Paliativos - FAMINAS BH

Lucas Martins dos Santos Tannús

Médico Residente de Cirurgia Geral no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Mariana Fonseca Guimarães

Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Estadual Doutor Jayme Santos Neves

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

Revisão e correção avançada de textos científicos

RESUMO: Poucos anos após sua introdução, a cirurgia laparoscópica passou a ocupar um lugar de destaque no tratamento de diversas afecções, vindo a se constituir, atualmente, como a via de acesso de escolha em diversos procedimentos cirúrgicos. O estabelecimento do pneumoperitônio é a manobra mais crítica da videolaparoscopia, não existindo um consenso atual quanto ao melhor método de acesso à cavidade peritoneal visando à sua instauração. A técnica fechada mediante punção com agulha de Veress é a mais freqüentemente utilizada. Pensando nisso, o Sinal de Soares é um método desenvolvido pelo Professor Ronald Soares dos Santos que, em sua homenagem, os autores deste estudo decidiram descrever um sinal semiótico observado por ele, estabelecer parâmetros fidedignos do posicionamento adequado da agulha de Veress na cavidade peritoneal, durante o estabelecimento do pneumoperitônio pela técnica fechada, e apresentar o *modus operandi* e a devida contribuição do sinal para a punção da cavidade abdominal. Desse modo, este estudo possui uma revisão de literatura e, além

disso, para que tenha o seu nome vinculado a pesquisas sobre tema em videolaparoscopia contemporâneo.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia laparoscópica; videolaparoscopia; pnemoumoperitônio; agulha de Veress; Sinal de Soares.

SOARES SIGN SEMIOTIC VALUE IN VIDEOLAPAROSCOPY: PROBABILITY OR PRESUMPTION

ABSTRACT: A few years after its introduction, laparoscopic surgery is a famous treatment method to heal too many disease conditions and has now become the access route of surgical choice procedures. The pneumoperitoneum establishment is the most critical maneuver in videolaparoscopy and there is no current consensus about the best method to access the peritoneal cavity. The closed technique by means of a Veress needle was developed by Professor Ronald Soares dos Santos whom, in his honor, this study authors decided to describe a semiotic sign observed by him, establish reliable parameters of the Veress needle proper in the peritoneal cavity, present the modus operandi and contribute to the puncture signal of the abdominal region. In addition, this work has a literature review and has its name linked to this research about the videolaparoscopy studies.

KEYWORDS: Laparoscopic surgery; videolaparoscopy; pneumoperitoneum; Veress needle; Soares Sign.

1 | INTRODUÇÃO

O método da cirurgia videolaparoscópica consiste em introduzir uma câmera ligada a uma ótica que permite a visualização da região abdominal e, dessa forma, o cirurgião conduz pinças para manipular os órgãos. O procedimento é realizado pela insuflação do gás carbônico dentro do abdome para que o pneumoperitônio (PnP) seja produzido e, assim, a câmera é inserida e são realizadas pequenas incisões nas estruturas intra-abdominais (Almeida, 2002; Falcão *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2021).

Essa técnica é, de fato, muito vantajosa, visto que é pouco invasiva para o paciente, requer menor tempo de internação, a duração cirúrgica é menor, a recuperação do paciente é mais eficaz e mais rápida. Nesse sentido, nota-se que essa intervenção cirúrgica apresenta mais benefícios do que a via tradicional, ou seja, a laparotomia (Fernandes *et al.*, 2021).

Segundo Falcão *et al.* (2018), a insuflação do gás na região abdominal do paciente provoca uma mudança da mecânica respiratória, isto é, observa-se uma alteração que está relacionada à compressão das bases pulmonares, provocada pelo deslocamento cefálico do diafragma. Desse modo, a produção do pneumoperitônio reduz a capacidade dos pulmões e pode causar uma retificação do diafragma, por isso, ao aumentar o estresse pulmonar, há maiores possibilidades de complicações pós-operatórias (Falcão *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2021).

As complicações cirúrgicas podem ser agravadas por fatores como: a idade, o gênero, possíveis comorbidades e a falta de experiência do cirurgião. Ademais, pode-se

dizer que as lesões pela agulha do trocarte e a insuflação com o gás carbônico podem causar perfurações viscerais, o desenvolvimento de uma hérnia no local do trocarte, vazamento da bile e entre outros problemas. Nesse contexto, esses riscos são comuns para a intervenção laparoscópica, não sendo observados durante a laparotomia. Contudo, as vantagens da CV ainda são mais consagradas pela Cirurgia Geral assim como possui mais vantagens do que a metodologia tradicional (Tronocoso e Nunes, 2019; Fernandes *et al.*, 2021; Raffone *et al.*, 2021).

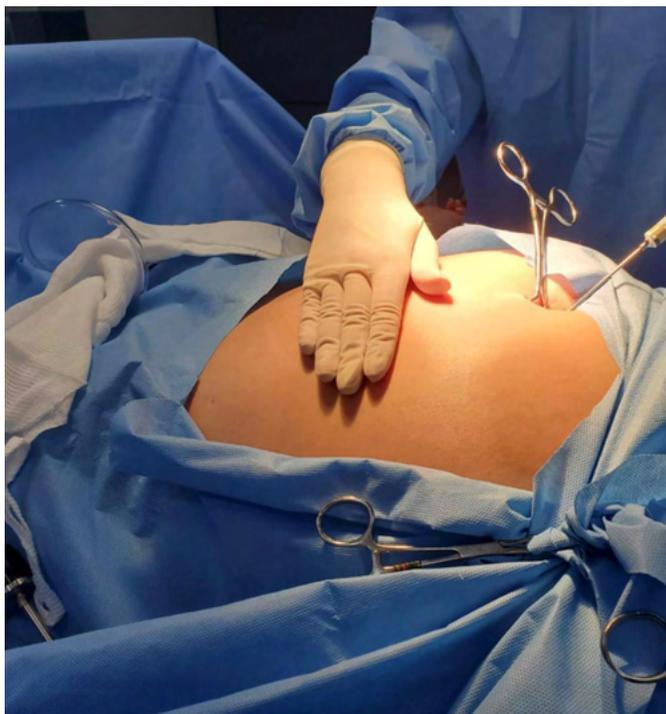


Figura 1. Palma percussão do abdome com som timpânico homogêneo na cavidade abdominal.

Fonte: dados da pesquisa.

2 | OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo demonstrar um sinal semiótico que foi observado e estudado pelo professor universitário Ronald Soares de Santos que, em sua homenagem, foi chamado de Sinal de Soares. Além disso, busca-se estabelecer parâmetros fidedignos do posicionamento adequado da agulha de Veress na cavidade peritoneal, durante o estabelecimento do pneumoperitônio pela técnica fechada.

Este estudo também objetiva apresentar o *modus operandi* e a respectiva contribuição do Sinal de Soares para a punção da cavidade abdominal, realizando uma digna revisão de literatura.

3 | DISCUSSÃO

Os autores deste trabalho concordam que a cirurgia videolaparoscópica apresenta algumas dúvidas e alguns questionamentos acerca dessa prática, como: “O núcleo básico da decisão pode ser inconsciente? Qual é a distância entre conhecimento, ponderação e decisão? No que o ensino e a aprendizagem, colaboram para as tomadas de decisão? Como interferem nossos conhecimentos, nas decisões que são tomadas pelos cirurgiões?”. Por esse motivo, o estudo e o aprimoramento desse método são imprescindíveis para a formação e para o aperfeiçoamento da experiência empírica de cada cirurgião.

A videolaparoscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva realizada por auxílio de uma endocâmara no abdômen (*láparo*). Para criar o espaço necessário às manobras cirúrgicas e adequar a visualização das vísceras abdominais, a cavidade peritoneal precisa ser insuflada com gás carbônico. A introdução de lentes de visão oblíqua (35°), pelo alemão Kalk (1929), permitiu que a laparoscopia se tornasse amplamente aceita como meio de diagnóstico. Kalk também advogou o uso de agulha de pneumoperitônio e trocar duplo, de modo a permitir simultaneamente a visão e a introdução de instrumentos no abdômen. Dessa forma, ele utilizou essa técnica laparoscópica em 100 casos, tendo publicado o primeiro atlas de laparoscopia a cores, em 1935 (Wittman, 1966).

Em 1934, Ruddock, nos Estados Unidos, fez a peritoneoscopia com um instrumento que tinha integrada uma pinça biópsia (Ruddock, 1937). Janos Veress, em 1938, na Hungria, inventou uma agulha especial para induzir pneumotórax no tratamento da tuberculose, na era pré-antibiótica (Veress, 1938). Um grande avanço na tecnologia laparoscópica, ocorreu em 1952, na França, quando Forrestier, Gladu e Valmiere empregaram um cilindro de quartzo para transmitir com eficiência a luz da fonte de luz para a extremidade distal do endoscópio (Balin e col., 1966). Ao mesmo tempo, na Inglaterra, Hopkins e Kapany introduziram a tecnologia das fibras ópticas na endoscopia (Harrison, 1976).

Essas respectivas evoluções conduziram à mais ampla aceitação da laparoscopia com propósitos, inicialmente, de diagnóstico ginecológico. Logo, tal procedimento inicia-se com a introdução da agulha de pneumoperitônio na cavidade peritoneal e a infusão de dióxido de carbono para provocar a distensão do abdome. Sendo assim, o instrumental cirúrgico e a endocâmara entram na cavidade através de trocarte - tubos com válvulas que permitem a entrada de CO₂ e dos instrumentos sem a saída de gás - que são introduzidos através de pequenas incisões na pele (i.e. 5 a 14 mm). O conceito da monitorização da pressão intra-abdominal foi inicialmente impulsionado por Raoul Palmer em Paris, em 1947 (Palmer, 1947).

Na Alemanha, o professor Kurt Semm de Kiel, ginecologista e engenheiro, desenvolveu um aparelho de insuflação automática para monitorizar a pressão intra-abdominal e o fluxo de gás (Gunning, 1974). Muitos instrumentos e técnicas descobertos por Semm, são usados ainda hoje, incluindo a termocoagulação durante os procedimentos

laparoscópicos, tesouras em gancho, morceladores de tecidos, instrumento de irrigação/ aspiração, técnicas para nós intra e extracorporais, portaagulhas, aplicadores de clips, afastadores atraumáticos, microtesouras e o “pelvictrainer” destinado a treinar técnicas laparoscópicas (Semm 1997). Semm expandiu as indicações da laparoscopia, tais como lise de bridas, sutura do intestino, biópsia de tumores e apendicectomia incidental. O primeiro caso de laparoscopia publicado na literatura urológica apareceu em 1976, quando Cortesi e seus colaboradores usaram o laparoscópio para localizar com sucesso os testículos criptorquídeos abdominais bilaterais em um paciente adulto (Cortesi e col. 1976).

O pneumoperitônio é realizado de forma aberta ou fechada. A primeira, é realizada por meio de uma minilaparotomia e o trocarte é inserido sob visão direta na cavidade. Já a segunda forma, consiste em uma punção com uma agulha especial (agulha de Veress). A agulha deverá ser colocada sobre a aponeurose e firmemente introduzida em ângulo de 70 a 90 graus. Após ser atingido o nível pressórico desejado (normalmente pressão de 12 a 14 mmHg), é inserido um trocarte com um mandril (tipo de punção afiado que preenche o trocarte) às cegas na cavidade. Em seguida, a endocâmara é inspecionada na cavidade e são inseridos os demais portais de acordo com a necessidade e com o procedimento a ser realizado. Ao final da operação, são retirados os trocarteres e as incisões são fechadas. Para a realização da videolaparoscopia, é criado um espaço na cavidade abdominal e na pélvica que permita a inserção dos instrumentos e a manipulação sobre os órgãos internos abdominais e pélvicos.

Em 1987, Philippe Mouret em Lyon, na França, fez a primeira colecistectomia laparoscópica em um ser humano (Perissat e Vitale, 1991). Durante 1988, Dubois e Perissat na Europa e Reddick nos Estados Unidos popularizaram a colecistectomia laparoscópica (Dubois e col., 1990; Perissat e Vitale, 1991; Reddick e Olsen, 1989) A primeira fase do pneumoperitônio é denominada “cega”, um momento caracterizado como perigoso, visto que a cavidade peritoneal é atingida sem visualização direta, por isso, há a possibilidade de lesionar estruturas internas. O pneumoperitônio é realizado com uma agulha denominada Veress, de 12 cm a 18 cm de comprimento e de calibre que oscila de 2mm a 3mm. Ela é ligada a uma mangueira de CO₂ e o abdome é insuflado com o gás, com ele a parede abdominal é afastada das vísceras, dando formação ao campo operatório permitindo a visualização das estruturas intracavitárias.

A via transperitoneal utiliza a insuflação de O₂ (ou outro gás apropriado, como o N₂O) na cavidade peritoneal. Por meio de uma agulha de ponta retrátil especial – a agulha de Veress, ou de uma cânula de Hasson (laparoscopia aberta) -, o gás é insuflado na cavidade peritoneal até que se atinja uma pressão inicial de 15 a 20 mmHg que, posteriormente, pode ser reduzida a 12 mmHg. A região da cicatriz umbilical é a mais indicada para fazer a introdução da agulha, pois tem menos tecido subcutâneo, está mais aderida ao peritônio e é menos vascularizada. O paciente fica em decúbito dorsal, na posição de Trendelenburg.

Nesse sentido, ao introduzir a agulha de Veress é conveniente sejam feitos: o teste

da aspiração, o da Gota e o do Insuflador. No entanto, novas técnicas foram desenvolvidas recentemente para tentar minimizar os riscos da introdução às cegas da agulha de Veress, que pode lesionar estruturas nobres no interior da cavidade abdominal. Uma destas técnicas é a chamada laparoscopia aberta, na qual é realizada uma incisão com bisturi, desde a pele até o peritônio, na cicatriz umbilical, e é introduzido sob visão direta.

Tem-se considerado a presunção como o primeiro passo para a certeza, sendo a probabilidade um grau mais avançado dela. A importância desse sinal varia muito pouco no dia a dia do cirurgião por causa das poucas mudanças que ocorrem na cavidade abdominal quando devidamente expandida pelo pneumoperitônio. O aumento do volume da cavidade celômica devido a distensão passiva ou mecânica proporciona um som característico quando espalmamos a nossa mão sobre o abdome distendido (mão espalmada). A prova mais evidente disto é o som timpânico e retumbante e é bastante significativo, pois permite que a distensão abdominal seja acompanhada pelo cirurgião que está atento a qualquer mudança no comportamento da fisiologia da distensão da parede do abdome. O paciente deverá estar adequadamente relaxado por anestesia geral para que não ocorra impedimento de contração. Por meio do sinal de Soares, pode-se perceber com eficácia a distensão homogênea da parede abdominal.

4 | CONCLUSÃO

A cirurgia videolaparoscópica continua sendo o padrão-ouro para tratar hérnias abdominais, remover tumorações e órgãos inflamados e entre outros. Ademais, apresenta diversos benefícios por ser minimamente invasiva ao paciente quando comparado à metodologia cirúrgica tradicional, porém vale ressaltar que, mesmo sendo vantajosa na maioria dos casos, possui indicações para quadros específicos.

Tendo isso em vista, a aplicação de técnica cirúrgica apurada durante o manuseio do material laparoscópico e a experiência adquirida ao longo do tempo constituem as principais medidas preventivas para evitar as complicações já mencionadas. Pensando nisso, essa revisão abordou as complicações relacionadas à laparoscopia que podem estar relacionadas à inserção da agulha e/ou trocarote na cavidade peritoneal.

Portanto, é difícil escrever sobre pessoas que admiramos e respeitamos sem incorrerem em adoçamentos demasiados, mas devemos fazer justiça pois atualmente o professor encontra-se em intensa atividade acadêmica e cirúrgica, demonstrando sempre o seu perfil de educador dedicado à nobre causa da formação de recursos humanos. O aconselhável é que se procure um outro cirurgião que não seja de convívio pessoal com Prof. Ronald Soares dos Santos para que não haja um envolvimento emocional que possa vir a interferir num assunto médico de extrema valia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. História da Laparoscopia. **Acta Urol**, v. 1935, p. 9-10, 2002.

FALCÃO, L. F. D. R. et al. Alteração da função pulmonar em cirurgia laparoscópica com pneumoperitônio e elevação da parede abdominal. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 68, p. 215-216, 2018. ISSN 0034-7094.

FERNANDES, S. R. et al. Análise das vantagens e desvantagens da cirurgia videolaparoscópica em relação à laparotomia: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e157101220356-e157101220356, 2021. ISSN 2525-3409.

RAFFONE, A. et al. Laparotomic versus robotic surgery in elderly patients with endometrial cancer: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2021. ISSN 0020-7292.

TRONOCOSO, N. T.; NUNES, C. P. Complicações pós-operatórias da Colectectomia videolaparoscópica e seus principais fatores de risco. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, 2019. ISSN 2674-7219.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações preventivas 16, 25, 54, 56, 57

Alucinações 113, 116, 117

Angioplastia 72

Aprendizagem 63, 64, 71, 93

B

Biomarcadores 119, 126

Brasil 1, 4, 7, 10, 11, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 39, 41, 50, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 69, 72, 73, 77, 107, 113, 134, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 153, 154, 158, 177, 183

C

Câncer 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 40, 41, 43, 46, 50, 52, 73, 90, 111, 126, 145, 155

Capacidade funcional 26, 27, 28, 29, 30

Cirurgia laparoscópica 90, 91, 96

Colo do útero 40, 41

Conização 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Coronárias 72, 75

Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 59, 66, 67, 68, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 118, 138, 142

Criança 10, 11, 12, 17, 153

Cuidados paliativos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 90, 155

Curso prático 63

D

Delírios 113, 116

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 27, 57, 58, 62, 114, 115, 116, 117, 118, 181

Doença 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 27, 29, 32, 33, 35, 36, 41, 42, 58, 72, 73, 74, 77, 82, 83, 84, 85, 87, 108, 109, 111, 114, 115, 118, 120, 121, 122, 131, 132, 149, 151, 160, 161, 171, 172, 177, 180

Dor 11, 14, 16, 17, 55, 61, 79, 83, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Duloxetina 177

E

Entorse de tornozelo 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105

Epidemiologia 31, 33, 118, 126, 135

Espiritualidade 1, 2, 3, 5, 6, 7

Exercício físico 1, 2, 3, 5, 8

F

Fatores de risco 19, 20, 24, 25, 27, 42, 52, 54, 56, 57, 58, 61, 73, 76, 77, 96, 108, 110, 131, 136

Fisioterapia 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 30, 31, 97, 99, 100, 186

G

Grupo acadêmico 63, 64, 65, 71

Grupo de pesquisa 63, 64, 65

H

Hérnia inguinal 155, 157, 158, 162, 163

I

Idoso 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Incapacidades 97, 99, 100

Infarto 72, 73, 74, 77, 181

Infecção 30, 33, 34, 40, 41, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 87

Inguinodinia 155, 157, 159, 162

Inguinotomia 155, 160

Iniquidade de gênero 166, 172

Instabilidade 98, 103, 104, 105, 106, 134, 135, 136

Internação 30, 33, 35, 55, 91, 108, 109, 110, 136, 149, 158, 173

L

Leucemia 119, 121, 123, 124, 125, 126

Luxação 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144

M

Manifestações neurológicas 78, 80, 81, 84, 85

Metástase 20, 127, 128, 129, 130, 132

Metodologia de ensino 63, 64

Modalidades de fisioterapia 97, 99, 100
Mulligan 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106
Mutações cromossômicas 119

N

Necrose 72, 83
Neoplasias cutâneas 19
Nervos 80, 84, 155, 157, 158, 159, 162, 180
Neuropatia periférica diabética 177
Nutrição 1, 2, 3, 5, 6

O

Ombro 134, 135, 136, 137, 138
Osteossarcoma 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 129

P

Papel de gênero 166
Pele 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 44, 93, 95, 162
Pneumoperitônio 91
Polipectomia 108, 109, 110, 111
Pólipo intestinal 108
Prognóstico 17, 34, 76, 87, 110, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132
Protetores solares 19

Q

Qualidade de vida 11, 14, 15, 16, 26, 30, 42, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 116, 159, 165, 167, 179, 181, 182

R

Radiação solar 19
Raios ultravioletas 19, 20, 23
Reabilitação 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31
Recidiva 13, 41, 42, 52, 83, 134, 138, 159

S

Sarcoma primário 127, 128, 130, 131
Sars-Cov-2 78, 79, 80

Sepse 32, 33, 34, 35, 36, 37, 79, 82

Sinal de Soares 90, 91, 92

Solidão 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

T

Tabagismo 27, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 158

Técnica de shouldice 155, 161, 162, 164

Tomada de decisão clínica 166

Transtorno bipolar 113, 114, 116

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 27, 30, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 52, 67, 76, 77, 82, 83, 90, 93, 98, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 149, 150, 158, 159, 162, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 182

Tumor cardíaco 128

V

Videolaparoscopia 90, 91, 93, 94, 109, 110

Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 