

ORGANIZADORES:

Bruna Freire Marrochi

Evelyn Victória Braselino

Marthina Costa Barros Colchesqui

Ana Carolina Melo de Cicco

Enzo Rubim Streb

A N A I S



CAUAM

CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO
UNIVERSITÁRIA EM ÁREAS MÉDICAS

2025

Terceira Edição

ORGANIZADORES:

Bruna Freire Marrochi

Evelyn Victória Braselino

Marthina Costa Barros Colchesqui

Ana Carolina Melo de Cicco

Enzo Rubim Streb

A N A I S



CAUAM

CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO
UNIVERSITÁRIA EM ÁREAS MÉDICAS

2025

Terceira Edição

2025 by Atena Editora

Copyright © 2025 Atena Editora

Copyright do texto © 2025, o autor

Copyright da edição © 2025, Atena Editora

Os direitos desta edição foram cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena Editora

Editora chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira Scheffer

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Yago Raphael Massuqueto Rocha



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

A Atena Editora tem um compromisso sério com a transparência e a qualidade em todo o processo de publicação. Trabalhamos para garantir que tudo seja feito de forma ética, evitando problemas como plágio, manipulação de informações ou qualquer interferência externa que possa comprometer o trabalho.

Se surgir qualquer suspeita de irregularidade, ela será analisada com atenção e tratada com responsabilidade.

O conteúdo do livro, textos, dados e informações, é de responsabilidade total do autor e não representa necessariamente a opinião da Atena Editora. A obra pode ser baixada, compartilhada, adaptada ou reutilizada livremente, desde que o autor e a editora sejam mencionados, conforme a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Cada trabalho recebeu a atenção de especialistas antes da publicação. A equipe editorial da Atena avaliou as produções nacionais, e revisores externos analisaram os materiais de autores internacionais.

Todos os textos foram aprovados com base em critérios de imparcialidade e responsabilidade.

Anais do Congresso de Atualização Universitária em Áreas Médicas 2025 (III CAUAM)

| Organizadores:

Bruna Freire Marrochi
Marthina Costa Barros Colchesqui
Enzo Rubim Streb

Evelyn Victória Braselino
Ana Carolina Melo de Cicco

| Revisão:

Os autores

| Diagramação:

Nataly Gayde

| Capa:

Yago Raphael Massuqueto Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A532 Anais do Congresso de Atualização Universitária em Áreas Médicas 2025 (III CAUAM) / Organizadores Bruna Freire Marrochi, Evelyn Victória Braselino, Marthina Costa Barros Colchesqui, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2026.

Outros organizadores
Ana Carolina Melo de Cicco
Enzo Rubim Streb

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-4048-2
DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.482262302>

1. Ciências médicas. 2. Congressos. I. Marrochi, Bruna Freire. II. Braselino, Evelyn Victória. III. Colchesqui, Marthina Costa Barros. IV. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

☎ +55 (42) 3323-5493

☎ +55 (42) 99955-2866

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

CONSELHO EDITORIAL

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Ariadna Faria Vieira – Universidade Estadual do Piauí
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
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
Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Glécilla Colombelli de Souza Nunes – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof. Dr. Joachin de Melo Azevedo Sobrinho Neto – Universidade de Pernambuco
Prof. Dr. João Paulo Roberti Junior – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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
Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia
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

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do III Congresso de Atualizações Médicas (III CAUAM), realizado de 16 a 18 de setembro de 2025, em São Paulo. Esta publicação reúne os trabalhos científicos selecionados pela nossa banca avaliadora e apresentados ao longo do evento. A Comissão Científica expressa seu profundo agradecimento aos autores pela confiança depositada, bem como às instituições parceiras que viabilizaram o sucesso deste evento. Tenham todos uma excelente leitura!

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Congresso de Atualização Universitária em Áreas Médicas 2025 (III CAUAM) surge como um ponto de encontro estratégico para aqueles que moldam a medicina do amanhã. Neste congresso, ciência e prática clínica se entrelaçam, permitindo que pesquisadores, professores e profissionais da saúde debatam não apenas resultados, mas implicações reais para a prática clínica e cirúrgica da Medicina.

Mais do que atualizações, o CAUAM é um espaço de inspiração e transformação: cada palestra, workshop e trabalho apresentado busca desafiar paradigmas, estimular novas abordagens e fomentar soluções para problemas complexos da saúde contemporânea.

Esta coletânea, portanto, reúne contribuições que refletem essa missão: artigos que não apenas documentam descobertas, mas que questionam, propõem e antecipam caminhos futuros da medicina. Ao percorrer suas páginas, o leitor encontrará rigor científico aliado à inovação médica, traçando uma ponte entre conhecimento e aplicação prática.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA ECOGUIADA VS. TERMOABLAÇÃO COM LASER ENDOVENOSO PARA O TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA DA VEIA SAFENA MAGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Erick Ruiz Matias Ramos

Sarah Mística Simpício Silva

Emanuele Santos de Souza

Ivan Gustavo Mamani Condori

Ruan Luka Souza Silva Mattos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623021>

CAPÍTULO 2 4

AVANÇOS DA CIRURGIA ROBÓTICA EM ESPECIALIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE: APLICAÇÕES EMERGENTES EM NEUROCIRURGIA E CIRURGIA VASCULAR

Larissa Carvalho dos Santos

Lara Vieira Menezes Cruz

Maria Luisa Shaidmann Saraiva

Lucas Riccomi Vieira

Mariana Richena Piragine

Marina Singillo Camargo

Verônica Restrepo Agamez

Maria Eduarda Fernandes Gama

Erick Ruiz Matias Ramos

Laura Lopes Zuchi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623022>

CAPÍTULO 3 6

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NO ÂMBITO DAS ESPONJAS HEMOSTÁTICAS

Yasmin Siqueira de Moraes

Raquel Monaco

Sarah Barbeito Emilio Guerra

Lucas Tavares Luiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623023>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 4 8

IMPACTOS OBSTÉTRICOS DA COVID-19 NO PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS, EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS PARA A ASSISTÊNCIA MATERNA

Camila Baldessin

Simone Pereira Vidotti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623024>

CAPÍTULO 5 11

IMPACTO DE ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES NA REDUÇÃO DE MORBIDADES PÓS LAPAROTOMIA DE EMERGÊNCIA

Sarah Barbeito Emilio Guerra

Érika Lind Ferraresi

Raquel Monaco

Yasmin Siqueira de Moraes

Matheus Antonio Adorno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623025>

CAPÍTULO 6 13

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA

Ana Claudia Nascimento dos Santos

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Ivan Gustavo Mamani Condor

Maria Clara Pirriello Costa Zumerle

Victor Lucca Pizzi Tucci

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui

Gerson Geraldo de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623026>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 7 15

ANÁLISE DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Emanueli Vicente da Silva Honorato

Thiago Oliveira Ramos Carvalho

Nathalia Izabelle Alves da Silva

Rafael Cosme Nunes

Thiago Ivan Vilchez Santillán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623027>

CAPÍTULO 8 17

IMPACTOS DA NÃO-ADESÃO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Isabella Mazzaro Fockink

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Letícia Moura Rodrigues

Luana Samara Maia de Jesus

Rafael Cosme Nunes

Yasmim Pereira de Souza

Beimar Edmundo Zaballos Sempértegui

Gerson Geraldo de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623028>

CAPÍTULO 9 20

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DEPLEÇÃO DE CÉLULAS T NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES COM ANEMIA DE FANCONI: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Edimá de Araújo Pontes Junior

Gabriela Schunck Spigariol'

Rafael Cosme Nunes

Vinícius Luo Zhao

Beimar Edmundo Zaballos Sempértegui

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623029>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 10..... 23

MICROBIOMA CUTÂNEO COMO ALVO TERAPÊUTICO EM DERMATITES CRÔNICAS

Thais Andreotti Ferreira

Nathalia Carolline Ferreira da Silva

Ana Julia Apolinario Silva de Freitas

Laura Donadio de Moura Gomes

Manuella Vieira Faria Lima

Isabela Dario Martineli

Paula Fernandes Castilho

Maria Eduarda Garcia Altieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230210>

CAPÍTULO 11..... 25

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Laura Donadio de Moura Gomes

Julia Soares Fontana Guimarães

Matheus Almeida Azevedo

Thais Laurien Barkoczy Rodrigues Sant'Anna

Walesca Pires da Silva

Iwan Braha Moraes Guedes

Matheus Albuquerque Pagnotta

Julia Marques Gongorra Castilho

Heloísa Lopes Queiroz Capuzzo

Letycia Manta Tomé

Yhasmin Redondo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230211>

CAPÍTULO 12..... 28

REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO HIPOGONADISMO MASCULINO E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Heloísa Lopes Queiroz Capuzzo

Fábio Eduardo Beraldo Lacerda

SUMÁRIO

SUMÁRIO

Sarah Martins de Andrade
Ana Júlia Dias Pereira
Matheus Albuquerque Pagnotta
Beatriz Senna Guimarães Ribeiro
Thais Andreotti Ferreira
Caroline Schmidt Juliani Veiga
Diego Aparecido da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230212>

CAPÍTULO 13..... 31

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: PRINCÍPIOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Camila Del Valhe Sanchez Lima
Emanuelli Vicente Da Silva Honorato
Leonardo Heredia Garcia
Luciana Beatriz Bueno Pedroso Mendes
Rebecca Nunes Witeck
Lene Garcia Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230213>

CAPÍTULO 14..... 34

REVISÃO SISTEMÁTICA: ANTIBIOTICOTERAPIA VS. CIRURGIA PRECOCE NA APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA

Giulia Fonseca do Nascimento
Dayanne Mykaelly de Sousa Marques
Ana Carolina de Moraes
Edimá de Araújo Pontes Junior
Gabriela Pessoa Assad
Juliana da Silva Rocha
Julia Moraes Braollos
Laura Emili Silva Nunes
Dante Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230214>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 15..... 38

CIRURGIA E ADJUVÂNCIA NO TRATAMENTO DE CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDES: UMA VISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Isabella Saldanha Shinohara

Sarah Mística Simplício Silva

Manoella Oliveira Bandeira Ferreira

Bruna Perri Onsianny

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230215>

CAPÍTULO 16..... 41

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA ARTÉRIA HEPÁTICA: REVISÃO DA CLASSIFICAÇÃO E RELEVÂNCIA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Aline de Oliveira Menck Prudêncio

Lorrany Nogueira

Ítalo Mourão Soares

Rosi Esther Pacohuanca Poma

Carina Vitoria Parada Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230216>

CAPÍTULO 17..... 43

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CIRURGIA ABDOMINAL: O PAPEL DAS SUTURAS COM ATIVIDADE ANTIMICROBIANA

Rosi Esther Pacohuanca Poma

Ana Clara Silva Velasco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230217>

CAPÍTULO 18..... 45

ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO POLÍGONO DE WILLIS E EVENTOS CEREBROVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Isabella Toledo Mattioli

Ítalo Mourão Soares

José Carlos Navarro Ferreira Junior

Yasmin Siqueira de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230218>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 19..... 47

REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA - PERDAS GESTACIONAIS TARDIAS: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E SUPORTE PSICOSSOCIAL ÀS MÃES

Júlia Manzini Pengo

Catarina Lourenço Campião

Flávia Vigarani Inácio

Gabriela Ottoni Pin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230219>

CAPÍTULO 20..... 49

RACISMO OBSTÉTRICO: UM DESAFIO ÉTICO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Brenda Stefany Oliveira Andrade

Francisco Gabriel Pacheco Junior

Victória Persigili

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230220>

CAPÍTULO 21..... 52

TERAPIA HORMONAL AFIRMATIVA DE GÊNERO: REVISÃO NARRATIVA DE PRÁTICAS CLÍNICAS, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Jordana Milanez

Eduarda Misaki Pignatari

Lorrany Nogueira

Gabriela de Barros Zylbergeld

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822623021>

CAPÍTULO 22 55

IMPACTO DA CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO ASSOCIADA À HIPEC NO CÂNCER DE OVÁRIO AVANÇADO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Clara Silva Velasco

Rosí Esther Pacohuanca Poma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230222>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 2357

GRAVIDEZ APÓS TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO NARRATIVA SOBRE O MOMENTO IDEAL DE CONCEPÇÃO E SEUS EFEITOS NO ENXERTO E NO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Walesca Pires da Silva

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Julia Marques Gongorra Castilho

Letycia Manta Tomé

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui

Orientador

Gerson Geraldo de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230223>

CAPÍTULO 24 61

OZONIOTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E POTENCIAL TERAPÊUTICO

Stéfany Ferroni de Oliveira

Ana Clara Gonçalves Miotto Rodrigues

Camila Baldessin

Katriny Rafaela Muñoz Marques do Vale

Laura Gomes Ruiz

Maria Julia de Oliveira Pinto

Luiza Teixeira Pita Castilho

Mikaela Pienegonda Branco

Karine Dias Branco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230224>

CAPÍTULO 25 63

OS EFEITOS DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA SOBRE A CICATRIZAÇÃO EM QUEIMADURAS PROFUNDAS

Poliana da Silva Barral

Sarah Mística Simplício Silva

Gabriela Martins Madureira

Julia Lacerda Olimpio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230225>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 26 66

IMPACTO DA GESTAÇÃO TARDIA NA INCIDÊNCIA E NA GRAVIDADE DO DIABETES GESTACIONAL

Catarina Lourenço Campião

Victória Persigili

Francisco Gabriel Pacheco Junior

Alexandre Melitto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230226>

CAPÍTULO 27 69

ANTAGONISTAS ORAIS DE GNRH VERSUS PLACEBO NO TRATAMENTO DA DOR ASSOCIADA À ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA

Thiago de Jesus da Silva

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Daffny Gomes Aguiar

Enzo Lugli

Natalia Levy Albuquerque Costa Lima

Daniella Seidl Michelini

Laura Emili Silva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230227>

CAPÍTULO 28 71

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS (DOACS) VERSUS VARFARINA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP)

Sarah Mística Simplício Silva

Ana Julia Marques

Maria Fernanda Trindade Fazolli

Julia Lacerda Olimpio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230228>

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 2975

PRINCIPAIS REAÇÕES DERMATOLÓGICAS ASSOCIADAS AO USO DE AGONISTA DO RECEPTOR GLP-1

Isabela Dario Martineli

Nathalia Carolline Ferreira da Silva

Ana Júlia Apolinario Silva de Freitas

Laura Donadio de Moura Gomes

Manuella Vieira Faria Lima

Thais Andreotti Ferreira

Isabela Salomão Amaral

Letícia Ramos de Carvalho Correia

Beatriz da Silva Araújo Sucupira

Maria Eduarda Garcia Altieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230229>

CAPÍTULO 3078

REVISÃO SISTEMÁTICA: DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM USUÁRIOS DE CIGARROS ELETRÔNICOS VERSUS CIGARROS CONVENCIONAIS

Edimá de Araújo Pontes Júnior

Ana Carolina de Moraes

Bruno Mendonça Tiburzio

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Ivan Gustavo Mamani Condori

Juliana da Silva Rocha

Laura Emili Silva Nunes

Hosana Bianca Telles de Almeida

Dante Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48226230230>



C A P Í T U L O 1

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA ECOGUIADA VS. TERMOABLAÇÃO COM LASER ENDOVENOSO PARA O TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA DA VEIA SAFENA MAGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Erick Ruiz Matias Ramos

Sarah Mística Simplício Silva

Emanuele Santos de Souza

Ivan Gustavo Mamani Condori

Ruan Luka Souza Silva Mattos

INTRODUÇÃO: A insuficiência da veia safena magna (VSM) é causa frequente de varizes, levando à hipertensão venosa com dor, edema e ulceração. Como alternativas minimamente invasivas à cirurgia, destacam-se a escleroterapia com espuma ecoguiada (UGFS) e a termoablação com laser endovenoso (EVLA). A UGFS induz fibrose por agente químico; a EVLA oblitera o vaso por energia térmica. **OBJETIVOS:** Esta revisão sistemática objetivou comparar a eficácia e a segurança de ambas as técnicas. **MÉTODOS:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases PubMed, Cochrane e SciELO, orientada pela estratégia PICO. Foram selecionados 9 estudos, incluindo ECRs e revisões sistemáticas, com comparação direta entre as abordagens. Os desfechos analisados foram: oclusão venosa, recorrência, melhora da qualidade de vida, dor pós-operatória e complicações. **RESULTADOS:** Os resultados mostram superioridade anatômica consistente do EVLA. Metanálises reportam oclusão venosa em 1 ano de 91,9% para o EVLA contra 71,3% para a UGFS; ECRs mostram oclusão de 97% para EVLA versus 51% para UGFS. A longo prazo, o seguimento de 5 anos confirmou a maior durabilidade do EVLA, com menos retratamentos e melhora superior na qualidade de vida (AVVQ). Em contrapartida, a UGFS tem vantagens na recuperação, com afastamento laboral médio de 1 dia, contra 8 para o EVLA. A efetividade da UGFS é influenciada pelo diâmetro venoso, sendo menos eficaz em veias calibrosas. Em doença venosa avançada (CEAP C6), a recidiva de úlceras em 1 ano foi drasticamente menor com EVLA (3,0%) vs. UGFS (31,4%). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** No tratamento de varizes, o laser (EVLA) oferece durabilidade e eficácia superiores, especialmente

em casos graves. A espuma (UGFS) se destaca pela recuperação mais rápida e confortável. A escolha ideal é individual, ponderando a robustez do resultado vs. o conforto. Conclui-se que o EVLA oferece maior durabilidade e eficácia a longo prazo, sendo a escolha preferencial para resultados mais robustos e em doença avançada. A UGFS, por sua vez, é uma alternativa valiosa para uma recuperação mais rápida e confortável. Portanto, a decisão terapêutica não é universal, devendo ser individualizada, considerando a anatomia, gravidade clínica e expectativas do paciente para ponderar a eficácia do resultado contra a rapidez da recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Escleroterapia; Terapia a Laser; Veia Safena; Insuficiência Venosa; Varizes; Revisão Sistemática.

REFERÊNCIAS

Shang TT, Duan ZQ. Minimally invasive modern therapies for varicose veins: a review. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2014;43(3):356-60.

Carandina S, Criscuoli P, Severino A, et al. Surgical and endovenous interventions for varicose veins. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014(8):CD005624.

Yacob G, Ahmed H, Ali T, et al. Ultrasound-guided foam sclerotherapy versus endovenous laser ablation for the treatment of great saphenous vein insufficiency: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Surg*. 2021 Mar 11;108(3):244-50.

Venermo M, Saarinen J, Eskelinen E, et al. Randomized clinical trial comparing surgery, endovenous laser ablation and ultrasound-guided foam sclerotherapy for the treatment of great saphenous varicose veins. *Br J Surg*. 2016 Oct;103(11):1438-44.

Brittenden J, Cooper D, Dimitrov S, et al. Five-year outcomes of a randomized trial of treatments for varicose veins. *N Engl J Med*. 2019;381(10):912-22.

Brittenden J, Cotton SC, Elders A, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of foam sclerotherapy, endovenous laser ablation and surgery for varicose veins: results from the Comparison of Laser, Surgery and Foam Sclerotherapy (CLASS) randomised controlled trial. *Health Technol Assess*. 2015 Apr;19(27):1-342.

Hamel-Desnos C, Nyamekye I, Chauzat B, et al. FOVELASS: a randomised trial of endovenous laser ablation versus polidocanol foam for small saphenous vein incompetence. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2023 Mar;65(3):415-23.

Farah MH, Nayfeh T, Urtecho M, et al. A systematic review supporting the Society for Vascular Surgery, the American Venous Forum, and the American Vein and Lymphatic Society guidelines on the management of varicose veins. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2022 Sep;10(5):1155-71.

Weber B, Marquart E, Deinsberger J, et al. Comparative analysis of endovenous laser ablation versus ultrasound-guided foam sclerotherapy for the treatment of venous leg ulcers. Dermatol Ther. 2022 Apr;35(4):e15322.



C A P Í T U L O 2

AVANÇOS DA CIRURGIA ROBÓTICA EM ESPECIALIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE: APLICAÇÕES EMERGENTES EM NEUROCIRURGIA E CIRURGIA VASCULAR

Larissa Carvalho dos Santos

Lara Vieira Menezes Cruz

Maria Luisa Shaidmann Saraiva

Lucas Riccomi Vieira

Mariana Richena Piragine

Marina Singillo Camargo

Verônica Restrepo Agamez

Maria Eduarda Fernandes Gama

Erick Ruiz Matias Ramos

Laura Lopes Zuchi

INTRODUÇÃO: A cirurgia robótica vem se firmando como uma das inovações mais relevantes na prática cirúrgica moderna, especialmente em procedimentos de alta complexidade. Originalmente concentrada em áreas como urologia e cirurgia geral, a sua utilização tem se expandido progressivamente para a neurocirurgia e a cirurgia vascular. Essa evolução tem sido impulsionada por melhorias em sistemas de navegação, integração com inteligência artificial e aperfeiçoamento das interfaces homem-máquina, favorecendo abordagens mais precisas e menos invasivas. **OBJETIVO:** Revisar os avanços recentes na aplicação da cirurgia robótica em neurocirurgia e cirurgia vascular, discutindo benefícios, limitações e perspectivas futuras. **MÉTODOS:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura com busca de publicações entre 2019 e 2023 nas bases PubMed e ScienceDirect, complementada por dados do World Robotics Surgery Database. Foram incluídos trabalhos que abordassem inovações tecnológicas, resultados clínicos e desafios relacionados

ao uso da robótica nessas duas especialidades. **RESULTADOS:** Na neurocirurgia, plataformas como ROSA[®], Neuromate[®] e Renaissance[®] têm sido aplicadas em biópsias estereotáxicas, implante de eletrodos para estimulação cerebral profunda e cirurgias da coluna vertebral. Os estudos relatam aumento da acurácia operatória, redução de erros e potencial integração com algoritmos de inteligência artificial para planejamento e execução automatizada. Na cirurgia vascular, a tecnologia robótica vem sendo empregada em reparos de aneurismas, bypasses arteriais e intervenções endovasculares, oferecendo menor trauma tecidual, maior precisão e redução de até 95% na exposição à radiação para o cirurgião. Segundo o World Robotics Surgery Database, já foram realizados mais de 10 milhões de procedimentos robóticos no mundo, com tendência de expansão para novas áreas. Persistem, no entanto, desafios como custo elevado, tempo cirúrgico prolongado e necessidade de treinamento especializado. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A robótica cirúrgica apresenta potencial para redefinir a abordagem de especialidades de alta complexidade, promovendo ganhos em segurança e desfechos clínicos. No cenário brasileiro, a sua incorporação pode ampliar o acesso a técnicas minimamente invasivas e modernizar a prática cirúrgica, desde que acompanhada por estudos robustos que confirmem sua viabilidade e superioridade em termos de custo-benefício.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Robótica; Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Tecnologia Biomédica.

REFERÊNCIAS

- Wong JM, Starke RM, Komotar RJ. Robotics in Neurosurgery: Current and Future Applications. *Surg Neurol Int.* 2020;11:93.
- Behera S, Dash HH, Ray B. Robotic-assisted endovascular procedures: The future of vascular intervention. *J Vasc Surg.* 2023;77(5):1470-1477.e2.
- Panesar SS, Bakhsheshian J, Patel N, et al. Advanced Robotic Systems for Neurosurgery. *Neurosurg Clin N Am.* 2019;30(4):535-547.
- Pitta SR, Salsamendi JT, Martin-Gill C, et al. Robotic-assisted vascular surgery: State of the art and future directions. *J Vasc Surg Cases Innov Tech.* 2021;7(3):433-439.
- Intuitive Surgical. World Robotics Surgery Database [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 8]. Available from: <https://www.intuitive.com/en-us/about-us/company>.



CAPÍTULO 3

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NO ÂMBITO DAS ESPONJAS HEMOSTÁTICAS

Yasmin Siqueira de Moraes

Raquel Monaco

Sarah Barbeito Emilio Guerra

Lucas Tavares Luiz
Orientador

INTRODUÇÃO: As esponjas hemostáticas controlam o sangramento em uma variedade de contextos clínicos e cirúrgicos, sendo assim uma ferramenta crucial para o tratamento de feridas. Nesse sentido, foram analisados seis estudos experimentais que investigaram diferentes materiais promissores, dentre eles: poli-álcool vinílico (PVA) e quitosana, isolado proteico de soja e quitosana, esponja alquilada microcanelada de quitosana (MACS), SilFoam, combinação de CELOX e compressão física intra-abdominal direta e um hidrogel feito a partir de quiabo, gelatina e saponinas de Panax Notoginseng. **OBJETIVO:** Analisar as principais inovações tecnológicas no desenvolvimento de esponjas hemostáticas; com foco em novas composições, estruturas e funcionalidades; identificar como essas inovações têm cooperado com a eficácia hemostática, a biocompatibilidade, a ação antimicrobiana e o potencial de regeneração tecidual desses dispositivos. **MÉTODOS:** Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos “hemostatic sponges”, com os filtros: “In the last 5 years, Free full text, Adaptive Clinical Trial, Books and Documents, Case Reports, Classical Article, Clinical Conference, Clinical Study, Comparative Study, Multicenter Study, Network Meta-Analysis, Observational Study, Humans”. **RESULTADOS:** Ambas as esponjas compostas por PVA e quitosana e as feitas por isolado proteico de soja e quitosana quaternizada possuem alta capacidade de absorção, indução de coagulação, atividade antimicrobiana e biocompatibilidade. Já as MACS promovem um melhor transporte de nutrientes, oxigênio e vascularização com o tecido adjacente, devido aos seus microcanais internos, estes podem aumentar o poder de hemostasia e combate a infecções e têm alta hemo e citocompatibilidade. A SilFoam, por ser baseada em

O₂, tem como vantagem a não utilização de substâncias derivadas da natureza, facilitando seu armazenamento e interações orgânicas, além de ser antimicrobiana. Já a combinação de CELOX e compressão física intra-abdominal direta pode auxiliar na contenção hemostática temporária. Por fim, o hidrogel feito de quiabo, gelatina e Panax notoginseng tem estabilidade, adesibilidade, biocompatibilidade e ajuda na hemostasia rápida e reparo. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O campo das esponjas hemostáticas está em acelerada expansão com novos materiais que estão sendo desenvolvidos e testados com resultados cada vez mais promissores para o controle de hemorragias, combate a infecções e regeneração de tecidos.

PALAVRAS-CHAVE: Esponja de Gelatina Absorvível; Hemostáticos; Tecnologia em Saúde; Hemostasia; Ferimentos e Lesões.

REFERÊNCIAS

Saif El-Din Al-Mofty, Karaly AH, Sarhan WA, Hassan. Multifunctional Hemostatic PVA/Chitosan Sponges Loaded with Hydroxyapatite and Ciprofloxacin. ACS Omega. 2022 Apr 11;7(15):13210–20.

Wang Z, Ke M, He L, Dong Q, Liang X, Rao J, et al. Biocompatible and antibacterial soy protein isolate/quaternized chitosan composite sponges for acute upper gastrointestinal hemostasis. Regenerative biomaterials [Internet]. 2021;8(4):rbab034.

Sarkar P, Abinaya Sindu Pugazhendhi, Coathup M, Mukhopadhyay K. Antibacterial Sponge for Rapid Noncompressible Hemostatic Treatment: Spatiotemporal Studies Using a Noninvasive Model. Biomaterials science [Internet]. 2024 Jan .

Qin H, Yang L, Liu D, Chen S, Lyu M, Bao Q, et al. Efficacy of a Temporary Hemostatic Device in a Swine Model of Closed, Lethal Liver Injury: Military Medicine. Military Medicine [Internet]. 2020 [cited 2024 May 28];185(5/6):e742–7.

Zhou M, Yuan T, Shang L. 3D Printing of Naturally Derived Adhesive Hemostatic Sponge. Research. 2024 Jan 1;7.



C A P Í T U L O 4

IMPACTOS OBSTÉTRICOS DA COVID-19 NO PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS, EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS PARA A ASSISTÊNCIA MATERNA

Camila Baldessin

Simone Pereira Vidotti
Orientadora

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 impactou a assistência pré-natal mundialmente. A priorização de pacientes infectados e o receio da exposição levaram muitas gestantes a abandonarem o acompanhamento regular. Essa descontinuidade contrariou diretrizes públicas e comprometeu a qualidade do cuidado. Além disso, a pandemia elevou sintomas de ansiedade e depressão em gestantes, relacionados ao medo pela segurança do bebê e às restrições sociais. **OBJETIVO:** Analisar os impactos obstétricos da COVID-19 no pós-pandemia, destacando desafios enfrentados por gestantes e profissionais na assistência materna. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão sistemática em bases de dados entre maio e julho de 2025, com os descritores "COVID-19", "Gravidez", "Assistência pré-natal" e "Saúde mental". Selecionaram-se artigos publicados entre 2020 e 2024, totalizando 144 publicações. Após triagem dos títulos, 40 artigos foram selecionados, dos quais 9 foram incluídos. Excluíram-se artigos duplicados, sem acesso ao texto completo ou sem foco nos impactos obstétricos. **RESULTADOS:** A pandemia evidenciou vulnerabilidades nos sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, onde a sobrecarga hospitalar limitou o acesso seguro ao parto. Muitas gestantes foram recusadas ou tiveram partos em casa ou vias públicas, sem suporte profissional, expondo a ausência de protocolos emergenciais para a saúde materna e ampliando riscos para grupos vulneráveis. A infecção por SARS-CoV-2 elevou a incidência de parto prematuro, pré-eclâmpsia e sofrimento fetal, aumentando morbidade materna e neonatal. A vacinação mostrou-se essencial para reduzir essas complicações, reforçando a necessidade de incluir gestantes nas campanhas e garantir vigilância contínua. O impacto psicológico da pandemia também ampliou transtornos como ansiedade e depressão, destacando a importância do suporte emocional e vigilância clínica nas práticas obstétricas a fim de garantir atendimento humanizado e eficaz.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: As experiências da pandemia evidenciam a urgência em fortalecer sistemas de saúde para uma assistência obstétrica segura e integrada no pós-pandemia. É imprescindível implementar protocolos específicos para gestantes, ampliar vacinação e incluir suporte psicológico nas práticas clínicas. Tais ações são essenciais para garantir assistência resiliente, capaz de responder a futuras crises sanitárias e proteger a saúde materna e fetal.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Gravidez; Assistência pré-natal; Saúde mental.

REFERÊNCIAS

Araújo DS, Sousa IA, Paes JMDC, Nascimento GGO, Rodrigues RLFS, Cruz RCM, et al. Attention to women's health in prenatal and puerperium in times of COVID-19: a descriptive review. *Res Soc Dev.* 2020;9(9):e944997644. doi:10.33448/rsd-v9i9.7644.

Fabri ER, Mucio B, Mello ML, Bonadio IC, Vieira CS. Prevalência e fatores associados à realização de exames pré-natais na pandemia de COVID-19: um estudo transversal. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20230009. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2023-0009.

Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qaddoura F, Ahmed E, Corbett G, Lindow S, Abuyaqoub SM, Alabdulla MA. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *J Perinat Med.* 2020;48(9):971-976. doi:10.1515/jpm-2020-0415.

Jeffrey G, Raj S. 8 Hospitals in 15 Hours: A Pregnant Woman's Crisis in the Pandemic. *New York Times* [Internet]. 2020 Jun 21 [cited 2025 Jul 28]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/06/21/world/asia/coronavirus-india-hospitals-pregnant.html>

Kumari V, Mehta K, Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health.* 2020;8(9):e1116-7. doi:10.1016/S2214-109X(20)30319-3

Abedzadeh-Kalahroudi M, Sehat M, Vahedpour Z, Talebian P. Maternal and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;153(3):449-56. doi:10.1002/ijgo.13661

Yeniocak AS, Tercan C, Dagdeviren E, Arabaci O, Arabaci EEG. Impact of SARS-CoV-2 infection and vaccination on cesarean section outcomes: a retrospective analysis. *Ann Saudi Med.* 2024;44(5):306-18. doi:10.5144/0256-4947.2024.306

Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(7):848-55. doi:10.1111/aogs.13925

Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2021;18(1):10. doi:10.1186/s12978-021-01070-6



C A P Í T U L O 5

IMPACTO DE ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES NA REDUÇÃO DE MORBIDADES PÓS LAPAROTOMIA DE EMERGÊNCIA

Sarah Barbeito Emilio Guerra

Érika Lind Ferraresi

Raquel Monaco

Yasmin Siqueira de Moraes

Matheus Antonio Adorno
Orientador

INTRODUÇÃO: A laparotomia de emergência é um procedimento cirúrgico de alto risco, realizado em cenários de instabilidade clínica e urgências. Fatores como técnicas utilizadas, comorbidades pré-existentes e seguimento pós-operatório podem influenciar os desfechos pós-operatórios. Nesse contexto, abordagens no pré-, peri- e pós-operatório são apresentadas como alternativa para mitigar as consequências a longo prazo. **OBJETIVO:** Evidenciar como a aplicação de estratégias multidisciplinares, integradas ao uso de ferramentas preditivas pode contribuir para a identificação precoce de pacientes com maior risco de complicações após laparotomia de emergência, permitindo intervenções direcionadas que reduzam a morbimortalidade. **MÉTODOS:** Revisão sistemática realizada no PubMed, SciELO e BVSalud utilizando os termos: "(long term) AND (emergency laparotomy)", com os filtros: "In the last 5 years, Free full text e Excluído preprints". A triagem inicial foi baseada em 199 títulos e resumos, seguida pela avaliação do texto completo dos estudos potencialmente elegíveis. Duplicatas, estudos que abordavam marginalmente o tema ou que não tinham o texto completo disponível foram excluídos. **RESULTADOS:** Durante a avaliação pré-operatória, ferramentas como a Clinical Frailty Scale (CFS) e os índices de fragilidade de 5 e 11 itens têm sido úteis para prever complicações. Assim, o uso desses instrumentos pode auxiliar na estratificação de risco e na tomada de decisões clínicas. No perioperatório, a técnica "mass closure", eficaz para a deiscência imediata da ferida, é responsável por 33% de chance de hérnia incisional (HI). O uso da malha Ultrapro (técnica Onlay) reduziu essa taxa para 14,3%. O uso do questionário

“Health related quality of life” (HRQoL) demonstrou ter valor prognóstico no pós-operatório. Há um declínio no HRQoL 1 mês pós-operação, e quedas antes desse período são prognósticas para futuras readmissões e redução da sobrevivência. Fatores como idade avançada, maior tempo cirúrgico, alta classificação ASA, elevado índice de comorbidades e presença de complicações médicas pós-operatórias são associados a uma maior mortalidade. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O uso de estratégias multidisciplinares se comprovou eficaz para redução de complicações a longo prazo. Escalas como a CFS e as escalas de fragilidade, assim como o questionário HRQoL são ferramentas facilmente executáveis, e o uso da malha Ultrapro pode reduzir a incidência de HI e futuras readmissões hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-laparotomia; Emergência; Urgências; Tomada de decisões clínicas.

REFERÊNCIAS

Park B, Alani Z, Sulistio E, Barazanchi AWH, Koea J, Vandal A, et al. Frailty using the Clinical Frailty Scale to predict short- and long-term adverse outcomes following emergency laparotomy: meta-analysis. *BJS Open*. 2024 Jul 2;8(4).

Ylimartimo AT, Lahtinen S, Nurkkala J, Koskela M, Kaakinen T, Vakkala M, et al. Long-term Outcomes After Emergency Laparotomy: a Retrospective Study. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2022 Jun 13;26(9):1942–50.

Park B, Vandal A, Bhat S, Welsh F, Eglinton T, Koea J, et al. Frailty and Long-Term Mortality Following Emergency Laparotomy: A Comparison Between the 11-Item and 5-Item Modified Frailty Indices. *Journal of Surgical Research* [Internet]. 2024 Sep 19;303:40–9. Available from: [https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(24\)00490-6/fulltext](https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(24)00490-6/fulltext)

í Soyulu L, Kokotovic D, Kvist M, Hansen JB, Burcharth J. Long-term impact of emergency laparotomy on health-related quality of life. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery* [Internet]. 2025 Jan 24 [cited 2025 Aug 8];51(1). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11761775/>

Mohamed A, Ahmed M, Abdelrahman A, Mohammed D, Eltayb A, Gasmelseed A, et al. Emergency Medicine Perspectives on Quality of Life Outcomes After Emergency Laparotomy: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 2025 Jun 2 [cited 2025 Aug 8]; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12216731/>

Jensen TK, I. Gögenur, M.-B. Tolstrup. High rate of incisional hernia observed after mass closure of burst abdomen. *Hernia*. 2021 Oct 21;26(5):1267–74.

A. Bravo-Salva, N. Argudo-Aguirre, González-Castillo AM, E. Membrilla-Fernandez, Sancho-Insenser JJ, L. Grande-Posa, et al. Long-term follow-up of prophylactic mesh reinforcement after emergency laparotomy. A retrospective controlled study. *BMC Surgery*. 2021 May 18;21(1).



C A P Í T U L O 6

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA

Ana Claudia Nascimento dos Santos

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Ivan Gustavo Mamani Condor

Maria Clara Pirriello Costa Zumerle

Victor Lucca Pizzi Tucci

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui
Orientador

Gerson Geraldo de Paula
Orientador

INTRODUÇÃO: A encefalopatia hepática (EH) é uma síndrome neuropsiquiátrica complexa que acomete indivíduos com insuficiência hepática, de início agudo ou caráter crônico, podendo estar associada a derivações portossistêmicas. As manifestações neuropsiquiátricas podem ocorrer de maneira intermitente ou contínua, destacam-se as alterações no sono, como sonolência excessiva, e a inversão do ciclo sono-vigília. As alterações cognitivas variam de desatenção, apatia e agitação, até quadros de confusão mental profunda, rebaixamento do nível de consciência e coma. A microbiota intestinal desempenha papel relevante na fisiopatologia da EH, sendo a disbiose intestinal associada à inflamação sistêmica e disfunção neurológica. Nesse contexto, o transplante de microbiota fecal (TMF), é uma intervenção que consiste na transferência de material fecal de um doador saudável para o trato gastrointestinal de um receptor, e surge como uma estratégia terapêutica promissora, sua aplicação exige rigorosos critérios de seleção para doadores e receptores, visando à segurança e eficácia clínica. **OBJETIVO:** A pesquisa tem como objetivo analisar a segurança e eficácia do TMF em pacientes com encefalopatia hepática. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa sobre TMF na encefalopatia hepática. A busca foi realizada na base de dados PubMed, incluindo os artigos publicados entre 2020 e 2025, utilizou-se os descritores MeSH: ""Hepatic

Encephalopathy”, “Fecal Microbiota Transplantation” e Safety. **RESULTADOS:** O TMF no manejo da EH, apresenta resultados favoráveis, promovendo a restauração da eubiose intestinal, associada à redução da produção de amônia e de citocinas pró-inflamatórias, colaborando para equilíbrio do eixo intestino-fígado-cérebro, melhorando funções cognitivas e manifestações neuropsiquiátricas. No que se refere à segurança, o TMF apresentou eventos adversos leves, como distensão abdominal, diarreia transitória e cólicas abdominais, eventos adversos graves foram raros, e atribuídos a falhas nos protocolos de triagem de doadores ou à imunossupressão pré-existente dos receptores. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O TMF é uma terapêutica promissora no tratamento da EH, a estabilidade clínica e a melhora sintomática observadas em curto e médio prazo reforçam a potencial utilidade do TMF como uma estratégia complementar às terapias farmacológicas já estabelecidas. Contudo, é necessária a padronização dos protocolos do TMF, e maior número de pesquisas e acompanhamento a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Encefalopatia hepática; Transplante de microbiota fecal; Microbiota gastrointestinal; Disbiose; Segurança.

REFERÊNCIAS

Hammer GD, McPhee SJ. Fisiopatologia da doença. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2015. p. 420.

Cordás ATK, Kachani T. Microbiota e o eixo intestino-cérebro. Barueri: Manole; 2024. p. 31.

Tun KM, et al. A systematic review of the efficacy and safety of fecal microbiota transplantation in the treatment of hepatic encephalopathy and Clostridioides difficile infection in patients with cirrhosis. Cureus. 2022;14(5):e25537. doi:10.7759/cureus.25537

Bajaj JS, et al. Fecal microbiota transplantation in hepatic encephalopathy: A randomized clinical trial. Gastroenterology. 2023;164(5):1123–35.

Wang J, Zhang L, Chen Y, Li X, Huang Z. Safety and efficacy of fecal microbiota transplantation in cirrhosis-related hepatic encephalopathy: A clinical study. J Clin Gastroenterol. 2024;58(3):211–8.

Zhang Y, Liu M, Zhou Q, Chen L. Microbiota modulation by fecal transplantation improves hepatic encephalopathy: insights from clinical trials. Front Cell Infect Microbiol. 2024;14:1198275.

Kang DJ, Betrapally NS, Gajendran M, et al. Role of short-chain fatty acids in gut-liver-brain axis and hepatic encephalopathy. Hepatology. 2020;71(4):1352–65.

Dalal R, McGee RG, Riordan SM, Webster AC. Clinical outcomes of fecal microbiota transplantation in hepatic encephalopathy patients: a systematic review. Aliment Pharmacol Ther. 2021;54(4):441–50.



CAPÍTULO 7

ANÁLISE DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Emanuéli Vicente da Silva Honorato

Thiago Oliveira Ramos Carvalho

Nathalia Izabelle Alves da Silva

Rafael Cosme Nunes

Thiago Ivan Vilchez Santillán
Orientador

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central (SNC) que causa disfunção neurológica, devido à desmielinização e neurodegeneração. Embora as terapias atuais beneficiem pacientes com EM remittente-recorrente, as opções para a forma progressiva ainda são limitadas. O transplante de células-tronco mesenquimais (CTM's) surge como uma estratégia inovadora, com potencial de modular a imunidade, promover neuroproteção e regeneração, por meio do estímulo à secreção de fatores tróficos com mecanismos de sinalização parácrina. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a segurança e eficácia do transplante de células-tronco na estabilização ou regressão dos sintomas da esclerose múltipla. **MÉTODOS:** Este estudo é uma revisão sistemática, com base em artigos publicados entre 2020 e 2025 na base de dados PubMed, utilizando os termos de busca "Multiple Sclerosis", "Stem Cells", "Therapeutics", "Efficacy", além de filtro para língua inglesa. A busca resultou em 69 artigos, dos quais 7 foram selecionados por relevância temática e metodológica. **RESULTADOS:** Os transplantes intratecais de CTM's para a EM progressiva demonstraram perfil de segurança favorável, com efeitos adversos leves, como cefaleia e fadiga. A maioria dos estudos relatou estabilização ou melhora clínica na avaliação da caminhada (ECM-12) e no Teste de Modalidades de Símbolos e Dígitos (SDMT), que é uma medida neuropsicológica amplamente utilizada para avaliar a velocidade de processamento cognitivo, atenção sustentada, rastreamento visual e memória de trabalho. Houve também uma redução na Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), comprovando a melhora motora e cognitiva. Além disso, biomarcadores no líquido

indicaram efeitos neuroprotetores e imunomoduladores, com aumento de moléculas anti-inflamatórias como IL-10 e VEGF e redução de pró-inflamatórias como IL-6, TNF- α e CCL2. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Este estudo sugere que o transplante intratecal de CTM's pode representar uma abordagem promissora para pacientes com EM progressiva, associando perfil de segurança favorável a sinais de estabilização clínica e melhora em parâmetros motores e cognitivos. Os achados laboratoriais indicam possível efeito imunomodulador e neuroprotetor, embora a evidência ainda seja limitada. São necessários estudos adicionais prolongados com amostras maiores, para confirmar esses resultados e esclarecer o real impacto dessa intervenção na evolução da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Esclerose Múltipla; Células-tronco mesenquimais; Terapias e eficácia.

REFERÊNCIAS

Genchi A, Brambilla E, et al. Neural stem cell transplantation in patients with progressive multiple sclerosis: an open-label, phase 1 study. *Nat Med.* 2023 Jan;29(1):75-85. doi: 10.1038/s41591-022-02097-3. Epub 2023 Jan 9.

Cohen JA, et al. Evaluation of neurotrophic factor secreting mesenchymal stem cells in progressive multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2023 Jan;29(1):92-106. doi: 10.1177/13524585221122156. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36113170.

Jamali F, et al. Human Umbilical Cord-Derived Mesenchymal Stem Cells in the Treatment of Multiple Sclerosis Patients: Phase I/II Dose-Finding Clinical Study. *Cell Transplant.* 2024 Jan-Dec;33:9636897241233045. doi: 10.1177/09636897241233045. PMID: 38450623; PMCID: PMC10921855.

Shokati A, et al. Cell therapy with placenta-derived mesenchymal stem cells for secondary progressive multiple sclerosis patients in a phase 1 clinical trial. *Sci Rep.* 2025 May 8;15(1):16005. doi: 10.1038/s41598-025-00590-6. PMID: 40341605.

Harris VK, et al. Efficacy of intrathecal mesenchymal stem cell-neural progenitor therapy in progressive MS: results from a phase II, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Stem Cell Res Ther.* 2024 May 23;15(1):151. doi: 10.1186/s13287-024-03765-6. PMID: 38783390; PMCID: PMC11119709.

Petrou P, et al. Beneficial effects of autologous mesenchymal stem cell transplantation in active progressive multiple sclerosis. *Brain.* 2020 Dec 1;143(12):3574-3588. doi: 10.1093/brain/awaa333. PMID: 33253391.

Harris VK, et al. Mesenchymal stem cell-derived neural progenitors in progressive MS: Two-year follow-up of a phase I study. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2020 Dec 4;8(1):e928. doi: 10.1212/NXI.0000000000000928. PMID: 33277427.



CAPÍTULO 8

IMPACTOS DA NÃO-ADESÃO AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Isabella Mazzaro Fockink

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Letícia Moura Rodrigues

Luana Samara Maia de Jesus

Rafael Cosme Nunes

Yasmim Pereira de Souza

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui
Orientador

Gerson Geraldo de Paula
Orientador

INTRODUÇÃO: A não adesão (NA) à terapia imunossupressora (TI) representa um desafio significativo em pacientes transplantados, estando associada a complicações como rejeição e perda do enxerto. A TI é essencial para a sobrevivência do enxerto tanto em transplantes de órgãos sólidos (SOT) quanto em transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), sendo sua manutenção obrigatória. A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) apresenta alta morbidade, agravada por má adesão, que reduz a eficácia da profilaxia e compromete a evolução clínica. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da não adesão à imunossupressão na evolução clínica de pacientes transplantados. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com artigos publicados entre 2020 e 2025, nas bases de dados PubMed e MDPI. Foram utilizados os descritores “Transplante”, “Aderência ao Tratamento Medicamentoso” e “Agentes Imunossupressores”. Foram incluídos estudos gratuitos, publicados na íntegra, que investigaram diretamente o impacto da NA nos desfechos clínicos em transplantados. **RESULTADOS:** A NA prejudica a manutenção dos níveis terapêuticos dos imunossupressores, reduz a eficácia do tratamento e está diretamente relacionada

a maiores taxas de rejeição aguda e crônica, falência do enxerto e óbito. Em TCTHs, a NA varia entre 22,7% a 27,7% e está associada a aumento de até 60% no risco de DECH. Em transplantes renais, até 50% dos pacientes podem apresentar NA, sendo responsável por 45% das perdas de enxerto. A adesão é influenciada pelo tempo pós-transplante, frequência e dosagem dos medicamentos, sendo que a cada ano após o procedimento, o risco de NA cresce em 24%. Fatores psicossociais como depressão, ansiedade e apoio social deficiente também impactam negativamente na adesão.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A NA é um fator determinante nos desfechos clínicos de pacientes transplantados, comprometendo a eficácia da imunossupressão e estando fortemente associada à rejeição, perda do enxerto e redução da sobrevida. Suas causas são multifatoriais, incluindo aspectos psicossociais, cognitivos e estruturais. Estratégias como educação, apoio psicológico e vigilância da adesão são fundamentais para melhorar os resultados. Contudo, há escassez de estudos aprofundados sobre tais abordagens a longo prazo, demonstrando que essas estratégias ainda estão subdocumentadas na literatura atual.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante; Aderência ao Tratamento Medicamentoso; Agentes Imunossupressores; Monitoramento do Paciente; Rejeição de Enxerto.

REFERÊNCIAS

Hadjibabaie M, Ghadiani MH, Khalili H, et al. Adherence to immunosuppressants among adult patients after allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation (allo-HSCT): a cross-sectional study. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*. 2023; 17(4):231-239. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10700097/>

Matos P, Freitas C, Lopes J, et al. Fatores psicossociais e adesão em transplantados. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 14];11(9):2386. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/9/2386>

Derakhshan A, Asgari H, Sadeghi M, et al. Transplantation and immunosuppressive medication adherence. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 14];10:1123042. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9217626/>

Gandolfini I, Ariatti A, Corradetti V, et al. Long-term interventions for improving immunosuppressive adherence. *Transplant Direct* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 14];8(2):e1273. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8842226/>

Kwiatkowska E, Zachciał W, Wyzgał J, et al. Impact of non-adherence on kidney transplant outcomes: a single-center prospective study. *J Exp Pharmacol* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 14];15:581-592. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11811600/>

Bastos M, Souza R, Almeida G, et al. Variabilidade intraindividual no tacrolimus como marcador de não adesão. *Rev Bras Transpl* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 14];24(3):45-53. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11487835/>

Silva R, Pereira L, Andrade M, et al. Ansiedade, depressão e suporte social em pacientes transplantados. *Psychol Health Med* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 14];25(3):323-331. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8019265/>

Oliveira F, Rocha L, Martins P, et al. Transição pediátrico-adulto: vulnerabilidade à não adesão. *Pediatr Rep* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 14];13(3):365-377. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12141775/>



CAPÍTULO 9

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DEPLEÇÃO DE CÉLULAS T NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES COM ANEMIA DE FANCONI: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Edimá de Araújo Pontes Junior

Gabriela Schunck Spigariol¹

Rafael Cosme Nunes

Vinícius Luo Zhao

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui
Orientador

INTRODUÇÃO: A anemia de Fanconi (AF) é uma doença hereditária rara, conhecida pela falência da medula óssea (FMO). O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o único tratamento curativo para a FMO nesses pacientes. No entanto, o TCTH está associado a complicações como a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), uma reação inflamatória grave que acomete a mucosa oral, a pele e outros sistemas. Estudos recentes apontam que a depleção de células T do enxerto pode reduzir a incidência de DECH, mas essa abordagem também está associada a aumento do risco de falha do enxerto e à episódios de quimerismo parcial, que pode afetar a sobrevida global (SG). Por outro lado, manter as células T aumenta o risco de DECH, mas também promove uma melhor pega do enxerto, reduz o risco de falha e ajuda no controle de infecções. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da depleção de células T do enxerto sobre a incidência de DECH em pacientes com AF submetidos ao TCTH, comparando desfechos entre enxertos com e sem depleção. **MÉTODOS:** Este estudo é uma revisão narrativa, com artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed e BVS, utilizando os termos de busca “Graft vs Host Disease”, “Fanconi anemia”, “Bone Marrow Transplantation”, “Hematopoietic Stem Cell Transplantation” e “Transplantation”, combinados a operadores booleanos “AND” e “OR”. **RESULTADOS:** Observou-se uma relação delicada entre a redução da DECH, a manutenção do enxerto e a SG. Devido ao reparo de DNA defeituoso, pacientes

com AF já apresentam maior risco de DECH, que pode ser agravado pelas condições do transplante e da imunossupressão. A tabela 1 resume os achados desta revisão, observou-se que em TCTH com depleção, a incidência de DECH aguda (DECHa) ou crônica (DECHc) era menor, porém a falha do enxerto foi mais frequente, assim como a SG foi menor, cerca de 70%. Ao comparar com o TCTH repleto, ponderou-se que se diferem no que tange à DECH, que se torna mais incidente na presença de células T, já a SG é superior, chegando a 100%, além de reduzir a suscetibilidade às infecções oportunistas. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A depleção de células T do enxerto é uma estratégia eficaz para reduzir a DECH em pacientes com AF submetidos ao TCTH, quando comparado ao transplante repleto. Esse cenário configura um paradoxo terapêutico que reforça a importância de individualizar as condutas, considerando variáveis como a compatibilidade do doador, o estado clínico do receptor e os recursos do centro transplantador.

Autores	N	Depleção de células T	Repleto de células T	DECHa	DECHc	Sobrevida em 5 anos
Lu Y <i>et al</i>	27	Sim	Não compara	48%	37%	70-89%
Cancio MJ <i>et al</i>	89	37	52	5,6%	4,6%	Depleção:80% Repleto: 100%
Rostami T <i>et al</i>	122	Sim	Não compara	14,7%	5,4%	82,16%
Murillo-Sanjuán L <i>et al</i>	34	Sim	Não compara	29%	11%	73%

Tabela 1: Desfechos clínicos de pacientes com AF submetidos ao TCTH com ou sem depleção de células T

PALAVRAS-CHAVE: Doença Enxerto-Hospedeiro; Anemia de Fanconi; Transplante de Medula Óssea; Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas; Transplante.

REFERÊNCIAS

Mehta PA, Tolar J. Fanconi Anemia [Internet]. Seattle: University of Washington; 201 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1401/>

Lu Y, Xiong M, Sun RJ, Zhao YL, Zhang JP, Cao XY, et al. Hematopoietic stem cell transplantation for inherited bone marrow failure syndromes: alternative donor and disease-specific conditioning regimen with unmanipulated grafts. *Hematology*. 2021;26(1):134–43. doi:10.1080/16078454.2021.1876393.

Cancio MJ, Horn BN, Madanat-Harjuoja LM, Aljurf M, Dietz AC, Eapen M, et al. Predictors of outcomes in hematopoietic cell transplantation for Fanconi anemia. *Bone Marrow Transplant*. 2024;59(1):34–40. doi:10.1038/s41409-023-02121-1. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10781622/>

Perfil das manifestações orais da doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD): uma revisão clínica. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(1):e138–45. doi:10.4317/jced.51975. Available from: <https://www.joraldiagnosis.com/revista/article/view/322/411>

Rostami T, Mousavi SA, Kiumarsi A, Kasaeian A, Rad S, Yaghmaie M, et al. Radiation-free reduced-intensity hematopoietic stem cell transplantation with in vivo T-cell depletion from matched related and unrelated donors for Fanconi anemia: prognostic factor analysis. *Exp Hematol* [Internet]. 2022 Feb 21 [cited 2025 Jul 30];109:27–34. Available from: [https://www.exphem.org/article/S0301-472X\(22\)00071-6/fulltext](https://www.exphem.org/article/S0301-472X(22)00071-6/fulltext)

Murillo-Sanjuán L, González-Vicent M, Aparicio BA, Serra IB, Villa AR, Uria L, et al. Survival and toxicity outcomes of hematopoietic stem cell transplantation for pediatric patients with Fanconi anemia: a unified multicentric national study from the Spanish Working Group for Bone Marrow Transplantation in Children. *Bone Marrow Transplant* [Internet]. 2020 Dec 10 [cited 2025 Jul 30];56(5):1213–6. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41409-020-01172-y>



CAPÍTULO 10

MICROBIOMA CUTÂNEO COMO ALVO TERAPÊUTICO EM DERMATITES CRÔNICAS

Thais Andreotti Ferreira

Nathalia Caroline Ferreira da Silva

Ana Julia Apolinario Silva de Freitas

Laura Donadio de Moura Gomes

Manuella Vieira Faria Lima

Isabela Dario Martineli

Paula Fernandes Castilho

Maria Eduarda Garcia Altieri
Orientador

INTRODUÇÃO: O microbioma cutâneo desempenha papel central na fisiopatologia das dermatites crônicas, especialmente na dermatite atópica (DA). Em situações de disbiose — desequilíbrio bacteriano com predomínio de *Staphylococcus aureus* e menor diversidade microbiana — ocorre inflamação crônica e disfunção da barreira epidérmica. Estratégias que promovem a eubiose, como prebióticos, probióticos e moduladores microbianos, têm mostrado efeitos terapêuticos promissores. **OBJETIVO:** Discutir o potencial terapêutico do microbioma cutâneo no contexto das dermatites crônicas, especialmente na dermatite atópica. **MÉTODOS:** Para realizar esta revisão da literatura, utilizou-se as bases de dados PubMed, ScienceDirect e Wiley Online Library, com os descritores “Skin Microbiome”, “Dermatitis, Atopic”, “Dysbiosis” e “Therapeutics”, entre 2020 e 2025. Foram incluídos artigos completos em inglês e português. Após leitura dos títulos e resumos, 6 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram uma relação direta entre os microrganismos da pele e a intensidade da dermatite atópica (DA). A disbiose, ou desregulação dessas bactérias, é fator crucial na persistência da inflamação crônica. Observa-se que a menor diversidade bacteriana e o excesso de *Staphylococcus*

aureus enfraquecem a barreira cutânea, prejudicando a resposta imunológica do tipo Th2. Também se relata que esse desequilíbrio microbiano altera a produção de lipídios essenciais, comprometendo ainda mais a função da pele (2). Estratégias para restaurar o equilíbrio da microbiota, como probióticos tópicos e transplantes de microorganismos, mostraram-se promissoras. Relataram melhorias significativas nos sintomas da DA com essas abordagens. Além disso, terapias que consideram a conexão entre intestino e pele mostraram eficácia no controle da inflamação. Assim, sugere-se que o microbioma pode ser elo entre problemas metabólicos e saúde cutânea, indicando que tratamentos focados nessas bactérias podem aliviar os sintomas e prevenir novas crises. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A disbiose na dermatite atópica (DA), com redução microbiana e presença de *S. aureus*, compromete a barreira cutânea e intensifica a inflamação. Intervenções como probióticos, transplantes de microbiota e moduladores microbianos são promissoras. O eixo intestino-pele amplia o alcance terapêutico e reforça o potencial de intervenções personalizadas na prática dermatológica.

PALAVRAS-CHAVE: Microbioma da Pele; Dermatite Crônica; Dermatite Atópica; Disbiose; Probióticos; Terapêutica.

REFERÊNCIAS

Park HJ, Lee SH, Kim JH, Seo SJ. Exploring the skin microbiome in atopic dermatitis pathogenesis and disease modification. *J Allergy Clin Immunol*. 2024;153(5):1234–42. PMID: 38761999.

Navarro-López V, Núñez-Delgado M, Sánchez-García A, Ramírez-Boscá A. Atopic dermatitis: Pathophysiology, microbiota, and metabolome – A comprehensive review. *Exp Dermatol*. 2024;33(4):e108347. doi:10.1016/j.exper.2023.108347.

Keshari S, Wang Y, Liu H, Zhou B. Skin microbiome in atopic dermatitis: New insights from clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(11):2134–42. doi:10.1111/jdv.18991.

Knackstedt R, Martel J, Wong A, Haydon RC. Targeting dysbiosis in psoriasis, atopic dermatitis, and hidradenitis suppurativa: the gut-skin axis and microbiome-directed therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2023;89(4):785–94. PMID: 37816413.

Gonzalez V, Morales P, Torres M, Castro D. Skin microbiota: Mediator of interactions between metabolic disorders and cutaneous health and disease. *Microorganisms*. 2025;13(1):161. doi:10.3390/microorganisms13010161.



CAPÍTULO 11

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Laura Donadio de Moura Gomes

Julia Soares Fontana Guimarães

Matheus Almeida Azevedo

Thais Laurien Barkoczy Rodrigues Sant'Anna

Walesca Pires da Silva

Iwan Braha Moraes Guedes

Matheus Albuquerque Pagnotta

Julia Marques Gongorra Castilho

Heloísa Lopes Queiroz Capuzzo

Letycia Manta Tomé

Yhasmin Redondo

Orientadora

INTRODUÇÃO: O esporte de alto rendimento impõe aos atletas uma rotina marcada por sobrecarga física, elevada exigência técnica e repetição contínua de movimentos específicos da modalidade. Esse contexto favorece o surgimento das Lesões por Esforço Repetitivo (LER), que, mesmo com avanços na Medicina do Esporte, permanecem como um dos principais fatores limitantes da performance atlética. Essas lesões decorrem de microtraumas cumulativos provocados por sobrecarga mecânica e ausência de períodos adequados de recuperação, sendo comuns em modalidades como tênis, atletismo, natação, ginástica e levantamento de peso. **OBJETIVO:** Analisar criticamente a literatura científica sobre as Lesões por Esforço Repetitivo em atletas de alta performance, investigando fatores causais, impactos no desempenho e estratégias eficazes de prevenção e tratamento, enfatizando a importância da

atuação multidisciplinar no manejo dessas lesões. **MÉTODO:** Revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, entre abril e junho de 2024, utilizando descritores controlados do DeCS. Foram incluídos artigos de 2005 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, abordando aspectos etiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos das LER em atletas de elite. **RESULTADOS:** As LER são prevalentes em modalidades esportivas que envolvem movimentos repetitivos e intensos. As lesões mais comuns incluem tendinites, bursites, fasciopatias plantares e síndromes miofasciais. Destacam-se como fatores de risco o volume excessivo de treino, técnica inadequada, alterações biomecânicas e ausência de recuperação adequada. O diagnóstico envolve avaliação clínica, análise biomecânica e exames de imagem. O tratamento multimodal, com fisioterapia, ajuste de carga, suporte psicológico e, em alguns casos, cirurgia, mostrou-se eficaz. Programas preventivos de reeducação postural, fortalecimento muscular e controle da carga demonstraram impacto positivo na redução da incidência das LER. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** As LER representam um desafio significativo no esporte de alto rendimento. O manejo eficaz requer abordagem interdisciplinar e estratégias personalizadas, visando preservar a integridade física e otimizar a performance dos atletas. Recomenda-se políticas esportivas que valorizem o acompanhamento contínuo da saúde musculoesquelética e promovam intervenções precoces e preventivas, com a Medicina do Esporte como eixo estruturante da prática esportiva segura e eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões por esforço repetitivo; Atletas de elite; Medicina do esporte; Prevenção de lesões; Sobrecarga esportiva.

REFERÊNCIAS

Wilke J, Niederer D, Vogt L, Banzer W. Sports-related overuse injuries: prevention, diagnosis, and management. *Dtsch Arztebl Int.* 2022;119(3):49-56.

D'Onofrio RR, Brown SM, Jacques LB. Repetitive strain injury in sport: clinical perspectives. *Curr Sports Med Rep.* 2020;19(9):366-72.

Lutter C, Elvers S, Pape D, Horstmann T. Prevalence of overuse injuries in elite athletes: a systematic review. *Sports Orthop Traumatol.* 2020;36(4):360-8.

Mann CJ, Schick DM. Overuse injuries in athletes. *Curr Sports Med Rep.* 2021;20(7):303-10.

Clarsen B, Bahr R. Matching the choice of injury/illness definition to study setting, purpose and design: one size does not fit all! *Br J Sports Med.* 2014;48(7):510-2.

Camp CL, Dines JS, Dines DM. Preventing throwing injuries: biomechanics and workload management in baseball pitchers. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2020;13(5):555-61.

Drew MK, Purdam C. Time to bin the term “overuse” injury: is “training load error” a more accurate term? Br J Sports Med. 2016;50(22):1423-4.

Soligard T, Schwellnus M, Alonso JM, et al. How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. Br J Sports Med. 2016;50(17):1030-41.

Foster C, Rodriguez-Marroyo JA, de Koning JJ. Monitoring training loads: the past, the present, and the future. Int J Sports Physiol Perform. 2017;12(Suppl 2):S2-2-S2-8.



C A P Í T U L O 1 2

REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO HIPOGONADISMO MASCULINO E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Heloísa Lopes Queiroz Capuzzo

Fábio Eduardo Beraldo Lacerda

Sarah Martins de Andrade

Ana Júlia Dias Pereira

Matheus Albuquerque Pagnotta

Beatriz Senna Guimarães Ribeiro

Thais Andreotti Ferreira

Caroline Schmidt Juliani Veiga

Diego Aparecido da Silva

INTRODUÇÃO: O hipogonadismo masculino caracteriza-se por baixos níveis de testosterona associados a sintomas que afetam a função sexual, composição corporal e metabolismo. A terapia de reposição de testosterona (TRT) visa restaurar essas funções e prevenir complicações como osteoporose e síndrome metabólica. Contudo, seu uso crescente, especialmente entre idosos, levanta controvérsias sobre segurança cardiovascular, diante de evidências conflitantes. **OBJETIVO:** Esta revisão objetiva avaliar a literatura atual sobre os possíveis riscos cardiovasculares da TRT em homens com hipogonadismo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada entre 29 de junho e 2 de julho de 2025, utilizando os descritores “testosterone replacement therapy”, “hypogonadism” e “cardiovascular risk” nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em inglês, português ou espanhol, com texto completo e foco clínico sobre efeitos cardiovasculares da TRT. Identificaram-se 24 artigos na PubMed e 3 na LILACS; nenhum na SciELO. Após critérios de seleção, 14 estudos foram analisados. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos sugere que a TRT, quando

indicada e monitorada adequadamente, não aumenta o risco cardiovascular. O maior estudo, publicado no New England Journal of Medicine (2023), acompanhou mais de 5 mil homens com hipogonadismo por 3 anos e não observou diferença significativa entre os grupos TRT e placebo quanto a infartos, AVCs ou mortes por causas cardíacas (TRT: 7,0% vs. placebo: 7,3%; HR 0,96; IC 95%: 0,82–1,13; p=0,63). Metanálises recentes (Endocrine Practice, 2023; Progress in Cardiovascular Diseases, 2024) reforçam esses achados, indicando ausência de aumento de risco para eventos como infarto, AVC ou morte súbita. Em homens com testosterona muito baixa, a TRT pode até reduzir fatores de risco como inflamação crônica e adiposidade visceral. Entretanto, alguns estudos alertam para maior risco de trombose venosa em pacientes predispostos, como os com trombofilias, e recomendam cautela em homens com doença cardiovascular estabelecida. Dados preliminares do medRxiv (2024) sugerem que baixos níveis de testosterona podem estar associados a maior mortalidade cardiovascular, levantando a hipótese de que a TRT, quando bem indicada, possa ter efeito protetor — embora esses achados ainda careçam de revisão por pares.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Conclui-se que a TRT pode ser segura em homens selecionados, desde que acompanhada por avaliação clínica e laboratorial criteriosa. A decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando riscos e benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Testosterone replacement therapy; cardiovascular risk; TRT; hypogonadism.

REFERÊNCIAS

Jaiswal V, Sawhney A, Nebuwa C, Borra V, Deb N, Halder A, Rajak K, Jha M, Wajid Z, Thachil R, Bandyopadhyay D, Mattumpuram J, Lavie CJ. Association between testosterone replacement therapy and cardiovascular outcomes: A meta-analysis of 30 randomized controlled trials. Prog Cardiovasc Dis. 2024 Jul-Aug;85:45-53. doi: 10.1016/j.pcad.2024.04.001. Epub 2024 Apr 7.

Sood A, Hosseinpour A, Sood A, Avula S, Durrani J, Bhatia V, Gupta R. Cardiovascular Outcomes of Hypogonadal Men Receiving Testosterone Replacement Therapy: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Endocr Pract. 2024 Jan;30(1):2-10. doi: 10.1016/j.eprac.2023.09.012. Epub 2023 Oct 4.

de Silva NL, Grant B, Minhas S, Jayasena CN. Cardiovascular disease and testosterone therapy in male hypogonadism. Ann N Y Acad Sci. 2024 Oct;1540(1):121-132. doi: 10.1111/nyas.15211. Epub 2024 Sep 7.

Ide V, Vanderschueren D, Antonio L. Treatment of Men with Central Hypogonadism: Alternatives for Testosterone Replacement Therapy. Int J Mol Sci. 2020 Dec 22;22(1):21. doi: 10.3390/ijms22010021. PMID: 33375030.

Cannarella R, Gusmano C, Leanza C, Garofalo V, Crafa A, Barbagallo F, Condorelli RA, Vignera S, Calogero AE. Testosterone replacement therapy and vascular thromboembolic events: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl*. 2024 Mar 1;26(2):144-154. doi: 10.4103/aja202352. Epub 2023 Oct 27. PMID: 37921515; PMCID: PMC10919420.

Borges JYV. The inverse association between testosterone replacement therapy and cardiovascular disease risk: a systematic 20-year review and meta-analysis of prospective cohort studies up to 2023.

Jaiswal V, Sawhney A, Nebuwa C, Borra V, Deb N, Halder A, et al. Association between testosterone replacement therapy and cardiovascular outcomes: a meta-analysis of 30 randomized controlled trials. *Curr Probl Cardiol*. 2023;48(11):101874. doi:10.1016/j.cpcardiol.2023.101874.

Kharaba ZJ, Buabeid MA, Ibrahim NA, Jirjees FJ, Al Obaidi HJ, Kaddaha A, et al. Testosterone therapy in hypogonadal patients and the associated risks of cardiovascular events. *Clin Nutr ESPEN*. 2023;55:103–11. doi:10.1016/j.clnesp.2022.11.019.

Ide V, Vanderschueren D, Antonio L. Treatment of Men with Central Hypogonadism: Alternatives for Testosterone Replacement Therapy. *Int J Mol Sci*. 2020 Dec 22;22(1):21. doi: 10.3390/ijms22010021. PMID: 33375030.

Lincoff AM, Bhasin S, Flevaris P, Mitchell LM, Basaria S, Boden WE, Cunningham GR, et al. Cardiovascular safety of testosterone-replacement therapy. *N Engl J Med*. 2023;389(2):107–17. doi:10.1056/NEJMoa2215025



CAPÍTULO 13

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: PRINCÍPIOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Camila Del Valhe Sanchez Lima

Emanuelli Vicente Da Silva Honorato

Leonardo Heredia Garcia

Luciana Beatriz Bueno Pedroso Mendes

Rebecca Nunes Witeck

Lene Garcia Barbosa
Orientadora

INTRODUÇÃO: A humanização no atendimento pediátrico contribui para reduzir o sofrimento físico e emocional de crianças e famílias, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro. Reconhecer a criança como sujeito de direitos favorece sua escuta ativa e sua participação nas decisões que a envolvem. A Política Nacional de Humanização propõe integrar tecnologia, vínculo e comunicação adequada à idade, fortalecendo a confiança entre profissionais, pacientes e acompanhantes e melhorando a qualidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar os princípios da humanização pediátrica e suas aplicações clínicas, destacando estratégias, benefícios e desafios do cuidado centrado na criança, valorizando a construção de relações terapêuticas empáticas no contexto da atenção em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com foco na humanização do atendimento pediátrico. Incluíram-se artigos de 1984 a 2024, em português e inglês, utilizando as bases PubMed, Cochrane Library e SciELO, com descritores combinados por operadores booleanos: "humanização da assistência", "atendimento pediátrico", "cuidado centrado na criança", "family-centered care", "patient-centered care", "pediatrics" e "comunicação em saúde". Incluíram-se artigos originais, revisões e documentos institucionais; excluíram-se relatos de caso e estudos duplicados. **RESULTADOS:** A revisão dos estudos mostra que uma comunicação mais empática, junto à participação ativa dos cuidadores e um melhor entendimento da criança sobre

sua própria condição está ligada a uma maior adesão ao tratamento. Estratégias como o treinamento “Me First” tiveram impactos positivos no dia a dia dos atendimentos. Ainda assim, obstáculos como o predomínio do tecnicismo e a resistência de alguns profissionais seguem presentes. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A humanização no atendimento pediátrico amplia a qualidade do cuidado ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, promovendo escuta ativa, empatia e vínculo terapêutico. Estudos mostram que a comunicação sensível, a participação da família e o uso de estratégias como o treinamento “Me First” aumentam a adesão ao tratamento e o entendimento da condição de saúde. A presença ativa dos cuidadores e a abordagem centrada na criança fortalecem o cuidado integral. No entanto, barreiras como o modelo biomédico, o distanciamento emocional dos profissionais e a ausência de ações intersetoriais dificultam a consolidação de uma prática verdadeiramente humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Pediatria; Comunicação em Saúde.

REFERÊNCIAS

Santos MR dos, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Texto contexto - enferm [Internet]. 2013Jul;22(3):646–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010>

Donnelly M, Kilkelly U. Child-friendly healthcare: delivering on the right to be heard. Med Law Rev. 2011;19(1):27–54. doi:10.1093/medlaw/fwq034.

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.

Hayes D, Edbrooke-Childs J, Martin K, Reid J, Brown R, McCulloch J, et al. Increasing person-centred care in paediatrics. Clin Teach. 2020;17(4):389–94. doi:10.1111/tct.13100.

Alderson P, Sutcliffe K, Curtis K. Children as partners with adults in their medical care. Arch Dis Child. 2006;91(4):300–3. doi:10.1136/adc.2005.079442.

Curtis-Tyler K. Levers and barriers to patient-centred care with children: findings from a synthesis of studies of the experiences of children living with type 1 diabetes or asthma. Child Care Health Dev. 2011;37(4):540–50. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01180.x.

Derwig M, Tiberghien I, Björk J, Hallström I. Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services – a feasibility study. Scand J Public Health. 2019;49(4):384–

92. doi:10.1177/1403494819891025.

Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2007Oct;16(4):609–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400004>

Paiva CBN, Barros SMM de. Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. *Psicol Estud* [Internet]. 2023;28:e54532. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.54532>

Alves CA, Deslandes SF, Mitre RM de A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009;13:581–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500010>



C A P Í T U L O 14

REVISÃO SISTEMÁTICA: ANTIBIOTICOTERAPIA VS. CIRURGIA PRECOCE NA APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA

Giulia Fonseca do Nascimento

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Ana Carolina de Moraes

Edimá de Araújo Pontes Junior

Gabriela Pessoa Assad

Juliana da Silva Rocha

Julia Moraes Braollos

Laura Emili Silva Nunes

Dante Ferreira de Oliveira
Orientador

INTRODUÇÃO: Apendicite aguda é a inflamação do apêndice, geralmente por obstrução luminal, e pode ser não complicada ou complicada. A apendicectomia é o tratamento padrão, mas antibióticos têm se mostrado eficazes em casos não complicados, levantando debates sobre sua adoção como alternativa segura à cirurgia precoce. **OBJETIVO:** Comparar o tratamento com antibióticos à cirurgia precoce em pacientes, considerando taxa de resolução clínica e ocorrência de complicações. **MÉTODOS:** Revisão conduzida segundo as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e BVS, sem restrição de idioma ou data. Foram incluídos ECRs que compararam antibióticos à apendicectomia precoce em adolescentes ou adultos com apendicite não complicada. A triagem foi realizada no Rayyan por dois revisores independentes. Os desfechos analisados foram (1) taxa de resolução do quadro clínico e (2) número de complicações. **RESULTADOS:** Foram identificados 1.069 registros. Após remoção de 408 duplicatas e triagem por título e resumo, 641 foram excluídos e 20 estudos foram selecionados para leitura

completa. Destes, 5 foram excluídos por motivos como delineamento inadequado ou fora dos critérios, falta de desfechos clínicos ou publicação incompleta. Ao final, 14 estudos foram incluídos na análise qualitativa. Com base nos dados, a apendicectomia apresentou taxas de resolução superiores a 90%, com alguns relatos de 100% de eficácia, enquanto o tratamento com antibióticos mostrou maior variabilidade, com taxas entre 67% e 97%, dependendo do delineamento e da população. As complicações da cirurgia variaram de 2,8% a 26,7%, ao passo que a terapia antibiótica teve taxas menores, entre 0% e 16,9%. Em crianças, a taxa de sucesso com antibióticos variou de 92% a 100%, com poucas complicações no curto prazo. Estudos econômicos sugerem menor custo com antibióticos, mas ressaltam que recorrências e necessidade de cirurgia posterior podem reduzir essa vantagem. As principais limitações incluem heterogeneidade metodológica, seguimento curto em alguns ensaios e escassez de dados robustos em subgrupos como pediátricos.

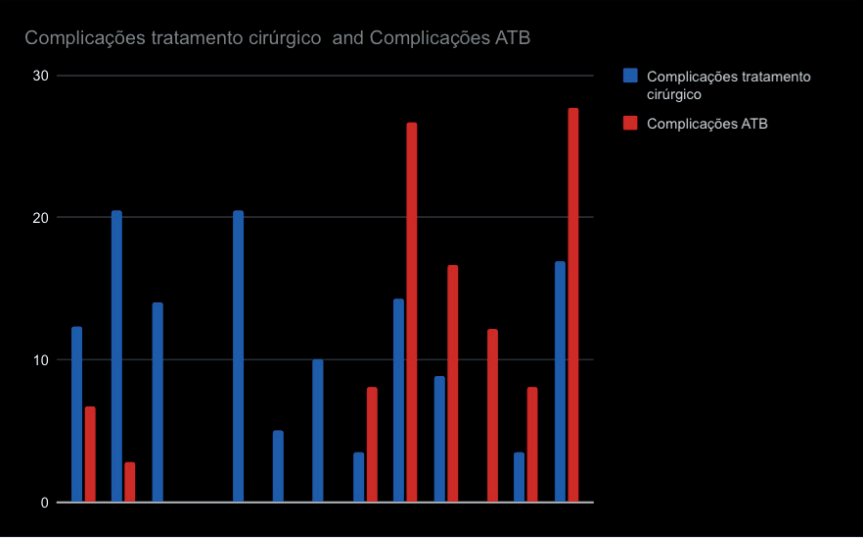


Gráfico 1: Complicações do tratamento cirúrgico versus complicações do uso de ATB. Fonte: Elaborada pelos autores, a partir dos dados extraídos dos estudos selecionados na revisão.

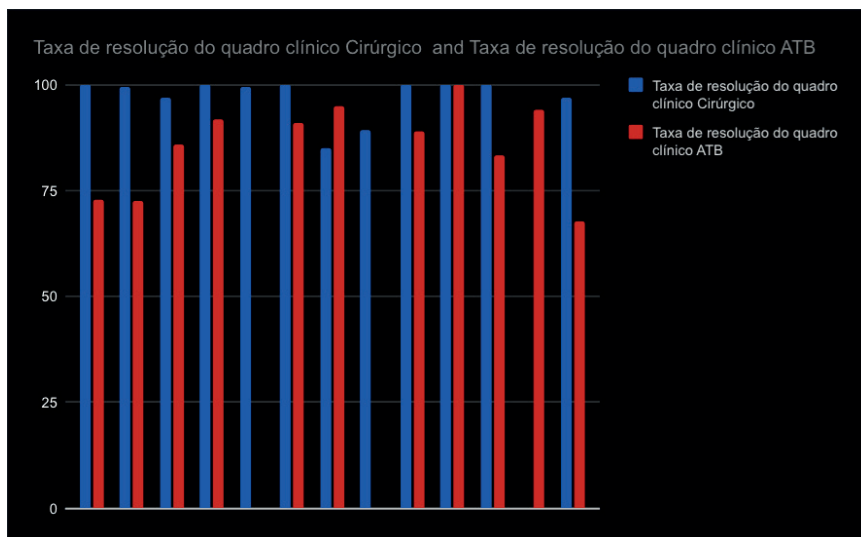


Gráfico 2: Taxa de resolução do quadro cirúrgico versus taxa de resolução do quadro clínico. Fonte: Elaborada pelos autores, a partir dos dados extraídos dos estudos selecionados na revisão.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A comparação entre apendicectomia e tratamento com antibióticos para apendicite não complicada indica que, embora a primeira tenha maior taxa de resolução, a segunda é uma alternativa eficaz e segura em casos selecionados. Menor risco de complicações imediatas e possível redução de custos reforçam sua viabilidade, apesar do risco de recorrência.

PALAVRAS-CHAVE: Appendicitis; Surgery; Acute Care Surgery; Antibiotic Prophylaxis; Drug Therapy; Anti-Bacterial Agents; Antimicrobial Stewardship.

REFERÊNCIAS

Salminen P, Paajanen H, Rautio T, Nordström P, Aarnio M, Rantanen T, et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: the APPAC randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;314(20):2340-8. doi:10.1001/jama.2015.6154

Styrud J, Eriksson S, Nilsson I, Ahlberg G, Haapaniemi S, Neovius G, et al. Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis: a prospective multicenter randomized controlled trial. *World J Surg*. 2006;30(6):1033-7. doi:10.1007/s00268-005-0304-6

Svensson JF, Patkova B, Almström M, Naji H, Hall NJ, Eaton S, et al. Nonoperative treatment with antibiotics versus surgery for acute nonperforated appendicitis in children: a pilot randomized controlled trial. *Ann Surg*. 2015;261(1):67-71. doi:10.1097/SLA.0000000000000835

Sippola S, Grönroos J, Tuominen R, Paajanen H, Rautio T, Nordström P, et al. Economic evaluation of antibiotic therapy versus appendectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis from the APPAC randomized clinical trial. *Br J Surg*. 2017;104(10):1355-61. doi:10.1002/bjs.10575

Sharma M, Choudhary V, Padwal U, Gupta SK, Sharma R. Non-operative treatment versus appendectomy for acute non-perforated appendicitis in children. *J Clin Diagn Res*. 2023;14(2):SC01-4. doi:10.31838/jcdr.2023.14.02.268

Davidson GH, Flum DR, Talan DA, Kessler LG, Lavallee DC, Bizzell BJ, et al. Comparison of outcomes of antibiotic drugs and appendectomy (CODA) trial: a protocol for the pragmatic randomised study of appendicitis treatment. *BMJ Open*. 2017;7(11):e016117. doi:10.1136/bmjopen-2017-016117

Eriksson S, Granström L. Randomized controlled trial of appendectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *Br J Surg*. 1995;82(2):166-9. doi:10.1002/bjs.1800820207

Hansson J, Körner U, Khorram-Manesh A, Solberg A, Lundholm K. Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *Br J Surg*. 2009;96(5):473-81. doi:10.1002/bjs.6482

Flum DR, Davidson GH, Monsell SE, Shapiro NI, Odom SR, Sanchez SE, et al. A randomized trial comparing antibiotics with appendectomy for appendicitis. *N Engl J Med*. 2020;383(20):1907-19. doi:10.1056/NEJMoa2014320

Talan DA, Saltzman DJ, Mower WR, Krishnadasan A, Jude CM, Amii R, et al. Antibiotics-first versus surgery for appendicitis: a US pilot randomized controlled trial allowing outpatient antibiotic management. *Ann Emerg Med*. 2017;70(1):1-11.e9. doi:10.1016/j.annemergmed.2016.08.446



CAPÍTULO 15

CIRURGIA E ADJUVÂNCIA NO TRATAMENTO
DE CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDES:
UMA VISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Isabella Saldanha Shinohara
Sarah Mística Simplício Silva
Manoella Oliveira Bandeira Ferreira
Bruna Perri Onsiany

INTRODUÇÃO: As cicatrizes hipertróficas e quelóides surgem como um resultado da cicatrização anormal da pele. Enquanto as cicatrizes hipertróficas se mantêm limitadas à área da ferida original, os quelóides se expandem além dos limites da lesão, podendo afetar áreas adjacentes. Os princípios fundamentais na abordagem do tratamento incluem a prevenção da formação de cicatrizes anormais, a redução dos sintomas e a melhoria estética. As intervenções podem ser divididas em tratamentos não invasivos e cirúrgicos. Entretanto, a taxa de recorrência após a excisão cirúrgica é uma preocupação constante, com estudos mostrando que até 50% dos queloides podem retornar. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da cirurgia associada a terapias adjuvantes no tratamento de queloides e cicatrizes hipertróficas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed com os descritores DeCS/MeSH: “Keloid”, “Cicatrix, Hypertrophic” e “Treatment Outcome”. Dos 73 artigos encontrados, 9 foram selecionados com base na adequação ao tema, qualidade metodológica e nível de evidência. **RESULTADOS:** Segue tabela comparativa com síntese dos principais resultados encontrados:

Autor (Ano)	Intervenção com TPN	Principais Desfechos
Fu et al., 2024	Excisão + RT vs. Laser + TAC	Eficácia semelhante, menos atrofia com RT
Li et al., 2020	Laser 1470 nm intralesional	Redução significativa de espessura e vascularização
Walsh et al., 2023	Várias combinações	Tratamentos combinados superiores a monoterapia

Yin et al., 2023	TAC intralesional	Falta de padronização; efeitos adversos frequentes
Wu et al., 2023	TAC + BTA; TAC + 5-FU	Combinações superiores a monoterapia
Bjerremand et al., 2023	Excisão + TAC, RT, crioterapia	Excisão isolada = alta recorrência
Vanhooteghem, 2022	Shave + bleomicina	87% de achatamento completo; 2% recidiva
Lee & Seol, 2021	Excisão + RT	RT em até 24h após cirurgia tem melhor resposta
Bojanic et al., 2021	MSCs e MSC-CM	Redução de colágeno e inflamação; seguros

Tabela 1 - Principais conclusões dos estudos

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O tratamento de cicatrizes hipertróficas e quelóides permanece um desafio (FU et al., 2024; BJERREMAND et al., 2023). Nesse contexto, a radioterapia adjuvante surge como alternativa eficaz, reduzindo essas taxas para 4%-22%, desde que aplicada até 24h após a cirurgia (LEE; SEOL, 2021). Além disso, o laser associado a corticosteroides também é eficaz, porém com maior incidência de complicações como atrofia (22,7%) e telangiectasia (6,4%) (FU et al., 2024). Em contrapartida, o laser de diodo intralesional mostrou-se uma técnica segura, promovendo redução da espessura cicatricial sem eventos adversos (LI et al., 2020). No âmbito das terapias injetáveis, as injeções de triancinolona com toxina botulínica A destacaram-se como as mais eficazes (96,7%) (WU et al., 2023). Complementarmente, a bleomicina intralesional associada à excisão “shave” resultou em alta satisfação e apenas 2% de recorrência (VANHOOTEGHEM, 2022), enquanto o uso isolado de corticosteroides apresentou 61% de efeitos adversos (YIN et al., 2023). O tratamento ideal de queloides e cicatrizes hipertróficas é multimodal, unindo excisão a terapias adjuvantes. TAC+5-FU, radioterapia precoce e bleomicina oferecem melhor eficácia e segurança. Terapias regenerativas e moleculares são promissoras para controle definitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cicatriz Hipertrófica; Quelóide; Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

Fu, Siqi et al. "Comparison of surgical excision followed by adjuvant radiotherapy and laser combined with steroids for the treatment of keloids: A systematic review and meta-analysis." International wound journal vol. 21,3 (2024): e14449. doi:10.1111/iwj.14449

LI, Ke et al. Treatment of hypertrophic scars and keloids using an intralesional 1470 nm bare-fibre diode laser: a novel efficient minimally-invasive technique. Scientific Reports, v. 10, p. 21694, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78738-9>.

Walsh, Laura A et al. "Keloid treatments: an evidence-based systematic review of recent advances." *Systematic reviews* vol. 12,1 42. 14 Mar. 2023, doi:10.1186/s13643-023-02192-7

Yin, Qi et al. "Intralesional Corticosteroid Administration in the Treatment of Keloids: A Scoping Review on Injection Methods." *Dermatology (Basel, Switzerland)* vol. 239,3 (2023): 462-477. doi:10.1159/000529220

Wu, Wenhao et al. "Comparing the Efficacy of Multiple Drugs Injection for the Treatment of Hypertrophic Scars and Keloid: A Network Meta-Analysis." *Aesthetic plastic surgery* vol. 47,1 (2023): 465-472. doi:10.1007/s00266-022-03163-4

Bjerremann, Julie R et al. "Excision and adjuvant treatment to prevent keloid recurrence. - a systematic review of prospective, clinical, controlled trials." *Journal of plastic surgery and hand surgery* vol. 57,1-6 (2023): 38-45. doi:10.1080/2000656X.2022.2097251

Vanhootehem, Olivier. "Remarkable efficiency of surgical shave excision of keloids followed by intralesional injection of Bleomycin. A retrospective study of 314 cases." *Dermatologic therapy* vol. 35,5 (2022): e15425. doi:10.1111/dth.15425

Lee, Jeong Won, and Ki Ho Seol. "Adjuvant Radiotherapy after Surgical Excision in Keloids." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* vol. 57,7 730. 19 Jul. 2021, doi:10.3390/medicina57070730

Bojanic, Christine et al. "Mesenchymal stem cell therapy in hypertrophic and keloid scars." *Cell and tissue research* vol. 383,3 (2021): 915-930. doi:10.1007/s00441-020-03361-z



CAPÍTULO 16

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA ARTÉRIA HEPÁTICA: REVISÃO DA CLASSIFICAÇÃO E RELEVÂNCIA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Aline de Oliveira Menck Prudêncio

Lorrany Nogueira

Ítalo Mourão Soares

Rosi Esther Pacohuanca Poma

Carina Vitoria Parada Dias
Orientadora

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é um procedimento complexo e representa a principal opção terapêutica para insuficiência hepática. Seu êxito depende do conhecimento detalhado da anatomia hepática, sobretudo da artéria hepática, responsável pela irrigação parcial do fígado e exclusiva da árvore biliar. Variações anatômicas dessa artéria, presentes em até 55% da população, impactam consideravelmente a técnica cirúrgica e os desfechos pós-operatórios. A identificação dessas variações é vital para reduzir complicações graves, como trombose arterial e falência do enxerto. **OBJETIVO:** Revisar as variações anatômicas da artéria hepática, com foco nas classificações de Michels e Hiatt, e discutir suas implicações no transplante hepático. **MÉTODOS:** Utilizaram-se as bases PubMed, MEDLINE e LILACS, com publicações entre 2013 e 2025. Aplicaram-se os descritores MeSH/DeCS: "Hepatic Artery", "Anatomic Variation" e "Liver Transplantation", utilizando-se filtros por idioma (português, inglês e espanhol), espécie humana, texto completo e período dos últimos dez anos. Seis estudos foram incluídos nesta revisão. **RESULTADOS:** A anatomia clássica da artéria hepática (Michels I) é observada em 55% a 72,2% dos casos. Variações ocorrem em 27,8% a 45%, sendo os tipos II, III e V os mais prevalentes, com até 10,6%. Variações raras também foram descritas, como origens na gastroduodenal, pancreatoduodenal, tronco celíaco ou aorta, além de artérias acessórias para o segmento IV com múltiplas origens. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Tais variações exigem adaptações técnicas na anastomose arterial e

elevam o risco de complicações como trombose, estenose e isquemia biliar, podendo comprometer a viabilidade do enxerto. As classificações de Michels e Hiatt não abrangem todas as variações descritas recentemente, indicando a necessidade de atualização. Transplantes com anatomia arterial variante apresentam maior incidência de complicações vasculares, reforçando a importância da avaliação pré-operatória detalhada. O avanço das técnicas de imagem contribui para a identificação dessas variantes, favorecendo o planejamento e a segurança cirúrgica. As variações anatômicas da artéria hepática influenciam diretamente o transplante hepático. Seu reconhecimento prévio, por meio de classificações consagradas e exames de imagem, é fundamental para reduzir complicações e garantir melhores desfechos, visto que o desconhecimento dessas anomalias pode comprometer a perfusão do enxerto e a segurança do procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatic Artery; Anatomic Variation; Liver Transplantation.

REFERÊNCIAS

Schroering JR, Kubal CA, Fridell JA, Hathaway TJ, Robinson RC, Mangus RS. Impact of Variant Donor Hepatic Arterial Anatomy on Clinical Graft Outcomes in Liver Transplantation. *Liver Transpl.* 2018 Oct;24(10):1481-1484. doi: 10.1002/lt.25316. PMID: 30054968; PMCID: PMC6298596.

Fonseca-Neto OCLD, Lima HCS, Rabelo P, Melo PSV, Amorim AG, Lacerda CM. ANATOMIC VARIATIONS OF HEPATIC ARTERY: A STUDY IN 479 LIVER TRANSPLANTATIONS. *Arq Bras Cir Dig.* 2017 Jan-Mar;30(1):35-37. doi: 10.1590/0102-6720201700010010. PMID: 28489166; PMCID: PMC5424684.

Löschner C, Nagel SN, Kausche S, Teichgräber U. Hepatic arterial supply in 1297 CT-angiographies. *Rofo.* 2015 Apr;187(4):276-82. doi: 10.1055/s-0034-1385816. Epub 2015 Jan 29. PMID: 25634689.

Dazzi FL, Ribeiro MA Jr, Mancero JM, Gonzalez AM, Leão-Filho HM, de Oliveira e Silva A, D'Albuquerque LA. Are the imaging findings used to assess the portal triad reliable to perform living-donor liver transplant? *Arq Bras Cir Dig.* 2013 Nov-Dec;26(4):296-301. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0102-67202013000400009. PMID: 24510038.

Imam A, Karatas C, Mecit N, Durur Karakaya A, Yildirimoglu T, Kalayoglu M, Kanmaz T. Anatomical variations of the hepatic artery: a closer view of rare unclassified variants. *Folia Morphol (Warsz).* 2022;81(2):359-364. doi: 10.5603/FM.a2021.0024. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33749803.

Piardi T, Lhuaiere M, Bruno O, Memeo R, Pessaux P, Kianmanesh R, Sommacale D. Vascular complications following liver transplantation: A literature review of advances in 2015. *World J Hepatol.* 2016 Jan 8;8(1):36-57. doi: 10.4254/wjh.v8.i1.36. PMID: 26783420; PMCID: PMC4705452.



CAPÍTULO 17

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CIRURGIA ABDOMINAL: O PAPEL DAS SUTURAS COM ATIVIDADE ANTIMICROBIANA

Rosi Esther Pacohuanca Poma

Ana Clara Silva Velasco

INTRODUÇÃO: As Infecções de Sítio Cirúrgico (ISCs) representam uma complicação pós-operatória significativa, especialmente em cirurgias abdominais, devido ao alto risco de contaminação e impacto na morbidade, tempo de internação e custos hospitalares. A prevenção é crucial, abrangendo desde práticas assépticas e antibioticoprofilaxia até tecnologias inovadoras como as suturas antimicrobianas, notadamente as revestidas com triclosan, que reduzem a colonização bacteriana e a formação de biofilme. **OBJETIVOS:** Analisar as principais estratégias utilizadas na prevenção de infecções em cirurgias abdominais, com ênfase no uso de suturas com atividade antimicrobiana. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos completos publicados entre 2019 e 2024 em português ou inglês, priorizando revisões, ensaios clínicos e diretrizes sobre prevenção de ISC pós-operatória abdominal que apresentassem evidências atualizadas sobre o tema. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram diversas estratégias preventivas. Entre os métodos não relacionados à sutura, incluem curativos impermeáveis, terapia por pressão negativa, e a implementação de protocolos, checklists e bundles multiprofissionais, que demonstram reduzir significativamente as ISCs. Em relação às suturas com triclosan, uma metanálise com 11.957 pacientes mostrou uma redução de aproximadamente 27% no risco de infecção, essas suturas são eficazes ao liberar o triclosan, que inibe enzimas bacterianas cruciais para o crescimento dos microrganismos, impedindo a formação de biofilmes na linha de sutura, reforçando a eficácia da combinação entre tecnologia e boas práticas. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A prevenção de infecções de sítio cirúrgico vai além de novos materiais ou protocolos, exigindo um esforço multifacetado. Isso inclui a contínua sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde. A aplicação de inovações, como as suturas antimicrobianas, enfrenta desafios como o custo elevado. A educação da equipe é crucial para garantir a adesão e otimizar seu uso na prática diária. Em síntese, uma abordagem holística,

que integre a eficácia das suturas com triclosan com a vigilância pós-operatória ativa e educação contínua, é fundamental para otimizar os desfechos e garantir a segurança do paciente em cirurgias abdominais.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia abdominal; Sutures; Infecção.

REFERÊNCIAS

Assis DVS, Assis JVS, Lacerda RA, Silva MG. Avanços e desafios no controle e prevenção das infecções de sítio cirúrgico [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 22];196:400–414. Disponível em: <https://revistaft.com.br/avancos-e-desafios-no-controle-e-prevencao-das-infeccoes-de-sitio-cirurgico/>

Vassura H, Souza LAB, Mazocoli E, Santos IGM. Prevenção de infecção de ferida operatória em cirurgias abdominais: revisão integrativa. Rev Interdiscip Saúde Educ. 2024;5(2):e2024.7.

Wormald JCR, Claireaux HA, Baldwin AJ, Chan JKK, Rodrigues JN, Cook JA, et al. Antimicrobial sutures for the prevention of surgical site infection (Protocol). Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD014719.

Santos GB, Almeida THRC, Silva MR. Métodos para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico: Uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2024;13(5):e6013545783.

Ahmed I, Boulton AJ, Rizvi S, Carlos W, Dickenson E, Smith NA, et al. The use of triclosan-coated sutures to prevent surgical site infections: a systematic review and meta-analysis of the literature. BMJ Open. 2019;9(9):e029727.



C A P Í T U L O 18

ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO POLÍGONO DE WILLIS E EVENTOS CEREbroVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Isabella Toledo Mattioli

Ítalo Mourão Soares

José Carlos Navarro Ferreira Junior

Yasmin Siqueira de Moraes

INTRODUÇÃO: O Polígono de Willis conecta a circulação anterior e posterior do cérebro, oferecendo vias colaterais essenciais para manter o fluxo sanguíneo em obstruções vasculares. Essa função é crucial em acidentes vasculares encefálicos isquêmicos, pois aumenta o fluxo colateral e reduz danos neurológicos. Variações morfológicas são comuns, presentes em cerca de 60% da população, e associadas a aneurismas e malformações vasculares. **OBJETIVO:** Analisar as variações anatômicas do Polígono de Willis e investigar sua associação com desfechos cerebrovasculares. **MÉTODOS:** Revisão de literatura na base PubMed, em julho de 2025, com os descritores "Stroke", "Circle of Willis" e "Cerebral Arteries". Filtros para 2015-2025 e artigos de acesso gratuito. Selecionaram-se 7 artigos. **RESULTADOS:** Variações como incompletude e hipoplasia arterial associam-se a maior risco de AVC e aneurismas. Metanálise indicou aumento de 38% no risco de AVC isquêmico, sem significância estatística. Hipoplasias nas artérias comunicantes anterior e posterior apresentaram odds ratios próximas de 1,3. O Polígono de Willis incompleto relacionou-se a mais eventos isquêmicos, especialmente com estenose carotídea. Hipertensão, diabetes e tabagismo foram comorbidades frequentes. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A integridade do Polígono de Willis é fundamental para circulação cerebral eficiente, atuando como sistema colateral que compensa obstruções e reduz impactos isquêmicos. Apenas cerca de 20% da população possui o polígono completo, tornando a maioria vulnerável a déficits de fluxo cerebral. Variações são comuns e mais frequentes em mulheres, que têm três vezes mais predisposição. A idade influencia: jovens tendem a apresentar vasos maiores e polígono mais íntegro, favorecendo melhor prognóstico após isquemias. Um polígono completo aumenta o fluxo colateral, melhora a

hemodinâmica e amplia capacidade compensatória frente a obstruções, reduzindo danos neurológicos e promovendo melhor recuperação. Esse conhecimento é essencial para manejo clínico, planejamento terapêutico e estratégias preventivas, permitindo identificar pacientes vulneráveis e antecipar intervenções. As variações anatômicas do Polígono de Willis são comuns e elevam o risco e gravidade dos eventos cerebrovasculares. Reconhecê-las é fundamental para melhorar avaliações clínicas, orientar tratamentos e aperfeiçoar desfechos neurológicos, contribuindo para maior segurança no manejo dessas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Círculo Arterial do Cérebro; Artérias Cerebrais.

REFERÊNCIAS

van Seeters T, Hendrikse J, Biessels GJ, Velthuis BK, Mali WP, Kappelle LJ, van der Graaf Y; SMART Study Group. Completeness of the circle of Willis and risk of ischemic stroke in patients without cerebrovascular disease. *Neuroradiology*. 2015 Dec;57(12):1247-51. doi: 10.1007/s00234-015-1589-2. Epub 2015 Sep 10.

Wang H, Shen L, Zhao C, Liu S, Wu G, Wang H, Wang B, Zhu J, Du J, Gong Z, Chai C, Xia S. The incomplete circle of Willis is associated with vulnerable intracranial plaque features and acute ischemic stroke. *J Cardiovasc Magn Reson*. 2023 Apr 6;25(1):23. doi: 10.1186/s12968-023-00931-2. PMID: 37020230.

Zimelewicz Oberman D, Perez Akly MS, Rabelo NN, Elizondo C, Amorim Correa JL, Ajler P, Baccanelli MM. Morphologic Variations in the Circle of Willis as a Risk Factor for Aneurysm Rupture in the Anterior and Posterior Communicating Arteries. *World Neurosurg*. 2021 Oct;154:e155-e162. doi: 10.1016/j.wneu.2021.06.151. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34273549.

Negatie HM, Kebede MA, Abate AD, Admassie SH, Worku AB, Ahmed HT, Mesfine YY, Melak MM. Association of circle of willis variants with stroke and aneurysm: insights from a tertiary hospital in Ethiopia. *BMC Neurol*. 2025 Feb 22;25(1):73. doi: 10.1186/s12883-025-04082-y. PMID: 39987018; PMCID: PMC11846220.

Oumer M, Alemayehu M, Muche A. Association between circle of Willis and ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurosci*. 2021 Jan 21;22(1):3. doi: 10.1186/s12868-021-00609-4. PMID: 33478402.

Göksu EÖ, Koç P, Küçükseymen E, Ünal A, Genç F, Gencer ES, Yaman A. The association of the circle of Willis anomaly and risk of stroke in patients with carotid artery disease. *Arq Neuropsiquiatr*. 2017 Jul;75(7):429-432. doi: 10.1590/0004-282X20170054. PMID: 28746428.

Zhou H, Sun J, Ji X, Lin J, Tang S, Zeng J, Fan YH. Correlation Between the Integrity of the Circle of Willis and the Severity of Initial Noncardiac Cerebral Infarction and Clinical Prognosis. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Mar;95(10):e2892. doi: 10.1097/MD.0000000000002892. PMID: 26962785; PMCID: PMC4998866.



C A P Í T U L O 19

REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA - PERDAS GASTACIONAIS TARDIAS: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E SUPORTE PSICOSSOCIAL ÀS MÃES

Júlia Manzini Pengo

Catarina Lourenço Campião

Flávia Vigarani Inácio

Gabriela Ottoni Pin

INTRODUÇÃO: Perdas gestacionais tardias são óbitos fetais com peso $\geq 1000\text{g}$, idade gestacional >28 semanas ou comprimento $>35\text{cm}$ (WHO, 2021). Além da perda física, esses eventos causam forte impacto emocional. Entre 2020 e 2023, o Brasil registrou 112.257 óbitos fetais, sendo 27.417 entre 32 e 36 semanas, com maior prevalência no Sudeste (Brasileiro et al., 2022). Esses dados evidenciam lacunas no cuidado clínico e psicossocial. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios diagnósticos, clínicos e psicossociais relacionados às perdas gestacionais tardias, com ênfase na realidade brasileira. **MÉTODOS:** Revisão narrativa com critérios integrativos. A busca foi feita nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Scopus e Cochrane, com estudos de 2017 a 2024. Usaram-se os descritores: "Stillbirth", "Fetal Death", "Pregnancy Loss", "Grief", "Prenatal Care" e "Maternal Health Services". Após triagem de 97 publicações, 12 estudos foram incluídos. A qualidade foi avaliada com STROBE e AMSTAR 2. **RESULTADOS:** Há falhas no diagnóstico e manejo. Autópsia e estudo placentário são realizados em apenas 30% dos casos (Garstang et al., 2017). Estima-se que 25% das perdas poderiam ser evitadas com melhor rastreio (Flenady et al., 2016). No Brasil, há subnotificação significativa (Brasileiro et al., 2022). No campo psicossocial, cerca de 70% das mulheres apresentam luto complicado ou TEPT (Mergl et al., 2022). Estudos qualitativos relatam falta de acolhimento e suporte emocional (Vescovi & Levandowski, 2023; Aydin et al., 2019). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** É essencial implementar protocolos diagnósticos acessíveis e práticas clínicas seguras (Garstang et al., 2017; Flenady et al., 2016). O suporte emocional deve ser ofertado por equipes capacitadas (Mergl et al., 2022; Vescovi & Levandowski, 2023). O fortalecimento da vigilância e da

notificação é fundamental para embasar políticas públicas (Brasileiro et al., 2022; WHO, 2021). As perdas gestacionais tardias representam um desafio assistencial no Brasil. Este estudo evidenciou falhas no diagnóstico, manejo e acolhimento, reforçando a importância da capacitação profissional, protocolos claros e cuidado humanizado (Dunne et al., 2024; Flenady et al., 2016).

PALAVRAS-CHAVE: Morte fetal; Erros diagnósticos; Manejo do cuidado ao paciente; Suporte psicossocial; Psicoterapia; Serviços de saúde mental; Gestantes; Mães.

REFERÊNCIAS

Mergl R, Quaatx SM, Edeler LM, Allgaier AK. Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13(2):2108578. doi:10.1080/20008198.2022.2108578

Dunne J, Kurinczuk JJ, Smith GCS, et al. Miscarriages linked to health risks in later pregnancies: analysis of 52 studies involving over 4 million pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024 Mar 28;24(1):???. doi:10.1186/s12884-024-06986-y. ScienceDaily. Miscarriages linked to health risks in later pregnancies [Internet]. 2024 Mar 28 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/03/240328111012.htm> sciencedaily.com+4bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com+4bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com+4sciencedaily.com+14frontiersin.org+14en.wikipedia.org+14sciencedaily.com+1sciencedaily.com+1

Vescovi G, Levandowski DC. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. *Psicol Ciênc Prof*. 2023;43:e252071. doi:10.1590/1982-3703000252071

Brasileiro M, Souza RT, Griggio TB, Vieira MC, Oliveira PF, Silva CM, Dias MAB, Pasupathy D, Cecatti JG. Fetal deaths in Brazil: What changed in the last decade and what can we learn from the current situation? *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Oct;159(1):254–262. doi:10.1002/ijgo.14117

Garstang J, Griffiths F, Sidebotham P. Perinatal death investigations: what is current practice? *Semin Fetal Neonatal Med*. 2017 Apr;22(2):167–174. doi:10.1016/j.siny.2017.02.005

Flenady V, Wojcieszek AM, Middleton P, Ellwood D, Erwich JJ, Coory M, et al. Stillbirths: recall to action in high-income countries. *Lancet*. 2016 Feb;387(10019):691–702. doi:10.1016/S0140-6736(15)01020-X

Aydin R, Korukcu Ö, Kabukçuoğlu K. Investigation of the experiences of mothers living through prenatal loss incidents: a qualitative study. *J Nurs Res*. 2019 Jun;27(3):e22. doi:10.1097/JNR.0000000000000220

World Health Organization (WHO). Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: materials to support implementation [Internet]. Geneva: WHO; 2021 Nov 11 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666>



C A P Í T U L O 20

RACISMO OBSTÉTRICO: UM DESAFIO ÉTICO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Brenda Stefany Oliveira Andrade

Francisco Gabriel Pacheco Junior

Victória Persigili

INTRODUÇÃO: O racismo obstétrico é uma forma de injustiça reprodutiva que desvaloriza, controla e medicaliza a reprodução de mulheres negras durante todo o processo gestacional. No Brasil, essa discriminação vai além da assistência inadequada, expondo as gestantes negras a riscos graves e desfechos maternos desfavoráveis, refletindo desigualdades estruturais enraizadas no sistema de saúde. Mulheres negras frequentemente recebem cuidados menos adequados e enfrentam preconceitos implícitos e explícitos, o que aumenta sua vulnerabilidade e desconfiança no sistema. Centralizar estudos nas experiências dessas mulheres é essencial para a criação de práticas antirracistas que promovam uma assistência mais ética e humanizada. Nesse contexto, destaca-se a Rede Alyne como iniciativa brasileira de enfrentamento dessas desigualdades e promoção da saúde materna de mulheres negras. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica relevante sobre o racismo obstétrico, com ênfase em seus impactos na vivência gestacional e nos desfechos maternos e neonatais de mulheres negras. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e exploratória. A busca foi realizada na base PubMed com os descritores “Racism”, “Obstetric” e “Pregnant”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas inglês e português, que abordassem diretamente o conceito de racismo obstétrico e suas repercussões sobre a saúde da mulher negra gestante. Excluíram-se estudos que não mencionavam o termo ou cujo foco não estivesse centrado nessas experiências. Dos 28 resultados, 7 artigos foram elegíveis. Para enriquecer a análise, foram incluídas duas publicações oficiais do Ministério da Saúde e um livro de referência sobre injustiça reprodutiva. **RESULTADOS:** Os estudos revelam manifestações do racismo obstétrico como negligência, intervenções sem consentimento e desrespeito à autonomia, gerando impactos físicos e emocionais.

Tais práticas, muitas vezes não reconhecidas como racistas, são reproduzidas por profissionais de saúde, revelando a naturalização da violência obstétrica racializada. A Escala de Microagressões Raciais de Gênero mostrou-se eficaz na mensuração dessas vivências e na identificação de padrões de racismo obstétrico percebido. As evidências reforçam a urgência de políticas públicas e formação antirracista para profissionais da saúde. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O racismo obstétrico compromete a qualidade da assistência, reforça desigualdades e desumaniza o cuidado. Embora a resposta institucional ainda seja incipiente, iniciativas como a Rede Alyne sinalizam avanços na promoção da equidade racial na saúde materna. Superar esse cenário requer formação antirracista, revisão de currículos e implementação de protocolos com foco na equidade racial e na humanização do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Discriminação Racial; Gestação; Violência obstétrica; Equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

- Altenhofen LB, Shulman LC, Amutah-Onukagha N. Racial and ethnic disparities in maternal health: a scoping review. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224(4):387–394. doi:10.1016/j.ajog.2020.10.034
- Haynes E, Afifi L, Nguemeni Tiako MJ, Ahmed A, Bakhireva LN, Amutah-Onukagha N. Obstetric racism and perceived quality of maternity care in Canada: voices of Black women. *Front Public Health*. 2023;11:1234971. doi:10.3389/fpubh.2023.1234971
- Fontes MB, Silva CV, Sousa AFB, Soares MCM, Coutinho KJPA, Fernandes MIDL, et al. Midwives' opinions and experiences of ethnocentrism and their relation to obstetric racism. *Front Public Health*. 2025;13:1372954. doi:10.3389/fpubh.2025.1372954
- Aguiar JBL, Menezes GMS, Menezes LRC, Santos MMAS, Mota ELA. Anti-Black racism and maternal death from COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2023;28(9):2501–2510. doi:10.1590/1413-81232023289.10062023
- Windsor LC, Benoit E, Reilly KH, Dunlap E. Racism in obstetric care: a psychometric study of the Gendered Racial Microaggressions Scale. *Health Equity*. 2024;8(1). doi:10.1089/heq.2023.0135
- Murray S, McLeomore MR, Bouris A, Tong E, Craig D, Small D. Obstetric experiences of young Black mothers: an intersectional qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:936. doi:10.1186/s12884-022-05183-6
- Carrillo DF, Jasis P. The prenatal care color line and Latina migrant motherhood. *Med Anthropol Q*. 2023;37(2):127–142. doi:10.1111/maq.12782

Davis D-Á. Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth. New York: New York University Press; 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 jun 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>

Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne Saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 jun 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/rede-alyne-saude-reforca-acoes-para-reduzir-a-mortalidade-materna-de-mulheres-negras>



C A P Í T U L O 21

TERAPIA HORMONAL AFIRMATIVA DE GÊNERO: REVISÃO NARRATIVA DE PRÁTICAS CLÍNICAS, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Jordana Milanez

Eduarda Misaki Pignatari

Lorrany Nogueira

Gabriela de Barros Zylbergeld

INTRODUÇÃO: Pessoas transgênero são aquelas cuja identidade ou expressão de gênero difere do sexo atribuído ao nascer. A hormonização, que utiliza hormônios sexuais exógenos para promover mudanças corporais condizentes com a identidade de gênero, é um dos principais recursos no processo de transição. Seus efeitos trazem melhorias significativas na autoestima e bem-estar, embora apresentem riscos que exigem acompanhamento especializado. Esta revisão analisa os principais aspectos da terapia hormonal em pessoas transgênero. **OBJETIVO:** O objetivo foi realizar uma revisão narrativa da literatura para explorar os efeitos físicos, psicológicos e sociais da terapia hormonal afirmativa de gênero (THAG), além de discutir desafios clínicos e éticos no cuidado integral e humanizado dessa população. **MÉTODOS:** A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores MeSH e termos livres relacionados a população transgênero, terapia hormonal e saúde, filtrando estudos entre 2016 e 2025. Foram incluídos artigos com adultos transgêneros abordando práticas clínicas, benefícios e desafios da THAG. Selecionaram-se 10 artigos entre 32 identificados. **RESULTADOS:** A THAG mostra efeitos psicológicos predominantemente positivos, com redução de ansiedade, depressão, sofrimento social e melhora da qualidade de vida e autoestima em pessoas transmasculinas e transfemininas. A satisfação geral com o tratamento foi alta (79%), embora menor entre transfemininas. A disforia de gênero reduziu nos primeiros seis meses de tratamento, com impacto mais evidente no grupo transmasculino. A terapia hormonal também apresentou associação positiva com aspectos físicos, emocionais e sociais da qualidade de vida. Cirurgias de redesignação mostraram benefícios, mas

os efeitos perdem significância após controle pelo tempo de procedimento. Fatores como IMC elevado, estresse e baixa integração social impactam negativamente os resultados, enquanto prática de exercícios e apoio social atuam como proteção. Após um ano de THAG, transgêneros designados mulheres ao nascer (TGD AFAB) apresentaram ganho de massa magra e força muscular, enquanto TGD AMAB tiveram aumento de gordura corporal e redução de massa magra. As alterações corporais se correlacionaram com sintomas de estresse e depressão, especialmente entre TGD AFAB. Não houve mudanças nos níveis de BDNF após a cirurgia, sugerindo ausência de impacto neurobiológico direto. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A THAG melhora autoestima, qualidade de vida e saúde mental, sendo essencial um cuidado individualizado, considerando objetivos pessoais e fatores sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Transgênero, Transsexualismo, Terapia Hormonal de Afirmação de Gênero, Terapia de Reposição Hormonal, Estrogênios, Testosterona, Cuidados em Saúde, Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

Nguyen HB, Chavez AM, Lipner E, Hantsoo L, Kornfield SL, Davies RD, Epperson CN. Gender-affirming hormone use in transgender individuals: impact on behavioral health and cognition. *Curr Psychiatry Rep*. 2018 Oct 11;20(12):110. doi:10.1007/s11920-018-0973-0. PMID:30306351; PMCID:PMC6354936.

Siira M, Getahun D, Silverberg MJ, Tangpricha V, Goodman M, Yeung H. Satisfaction with current hormone therapy and goals of additional gender affirming care in transgender adults. *J Sex Med*. 2023 Mar 31;20(4):568-72. doi:10.1093/jsxmed/qdad011. PMID:36796861; PMCID:PMC10078937.

Doyle DM, Lewis TOG, Barreto M. A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nat Hum Behav*. 2023 Aug;7(8):1320-31. doi:10.1038/s41562-023-01605-w. Epub 2023 May 22. PMID:37217739; PMCID:PMC10444622.

Feil K, Riedl D, Gschwentner L, Vomstein K, Wegscheider J, Arnold E, Toth B. Development of a quality of life questionnaire for transgender individuals during hormone therapy (iTransQol). *Arch Gynecol Obstet*. 2022 Oct;306(4):1337-47. doi:10.1007/s00404-022-06689-9. Epub 2022 Jul 25. PMID:35876907; PMCID:PMC9470628.

Foster Skewis L, Bretherton I, Leemaqz SY, Zajac JD, Cheung AS. Short-term effects of gender-affirming hormone therapy on dysphoria and quality of life in transgender individuals: a prospective controlled study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Jul 29;12:717766. doi:10.3389/fendo.2021.717766. PMID:34394009; PMCID:PMC8358932.

Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Aug 20;16(1):167. doi:10.1186/s12955-018-0995-7. PMID:30126432; PMCID:PMC6102794.

Lad SU, Sinopoli J, Khong B, Conroy B, Perzynski AT, Del Rincon JP. Clinical and sociodemographic characteristics as predictors for quality of life in transmasculine and transfeminine individuals receiving gender-affirming hormone therapy. *Soc Sci Med*. 2024 Apr;346:116734. doi:10.1016/j.socscimed.2024.116734. Epub 2024 Mar 7. PMID:38490912; PMCID:PMC11635758.

Ceolin C, Scala A, Scagnet B, Citron A, Vilona F, De Rui M, Miscioscia M, Camozzi V, Ferlin A, Sergi G, Garolla A; GLIG group. Body composition and perceived stress levels in transgender individuals after one year of gender affirming hormone therapy. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024 Nov 28;15:1496160. doi:10.3389/fendo.2024.1496160. PMID:39669495; PMCID:PMC11634618.

Schneider MA, Andreatza T, Fontanari AM, Costa AB, Silva DC, Aguiar BW, Massuda R, Pedrini M, Gama CS, Schwarz K, Kauer-Sant'Anna M, Lobato MI. Serum concentrations of brain-derived neurotrophic factor in patients diagnosed with gender dysphoria undergoing sex reassignment surgery. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017 Jan-Mar;39(1):43-7. doi:10.1590/2237-6089-2016-0033. PMID:28403322.

Costa EMF, Mendonca BB. Clinical management of transsexual subjects. *Arq Bras Endocrinol Metab [Intern* 2014Mar;58(2):188–96. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003091>



C A P Í T U L O 2 2

IMPACTO DA CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO ASSOCIADA À HIPEC NO CÂNCER DE OVÁRIO AVANÇADO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Clara Silva Velasco

Rosi Esther Pacohuanca Poma

INTRODUÇÃO: O câncer epitelial de ovário (CEO) é a principal causa de morte por neoplasias ginecológicas. Cerca de 75% das pacientes são diagnosticadas em estágio avançado (FIGO III/IV), com metástases peritoneais extensas, o que dificulta a obtenção de resposta completa duradoura com quimioterapia sistêmica isolada [1,2]. A cirurgia de citorredução (CRS), com o objetivo de alcançar resíduo macroscópico nulo (R0), é a principal estratégia terapêutica. A HIPEC (quimioterapia intraperitoneal hipertérmica) é uma técnica intraoperatória que visa eliminar micrômetros residuais e células quimiorresistentes, oferecendo potencial melhora da sobrevida [3]. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia e segurança da HIPEC associada à CRS em pacientes com câncer de ovário avançado, com base nos desfechos de sobrevida global (OS), sobrevida livre de progressão (PFS) e morbidade cirúrgica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática com base em cinco estudos publicados entre 2008 e 2022, acessados nas plataformas SciELO, JAMA Surgery, PMC e SBOC. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos fase II e coortes observacionais. Os critérios de inclusão foram: câncer epitelial de ovário FIGO III/IV, tratamento com CRS com ou sem HIPEC, e dados disponíveis sobre OS, PFS e complicações. **RESULTADOS:** O estudo OVHIPEC-1 mostrou aumento de PFS (14,2 vs. 10,7 meses) e OS (45,7 vs. 33,9 meses) com HIPEC [1]. Lim et al. observaram benefício apenas na CRS de intervalo [2]. Batista et al. relataram PFS de 18,1 meses e sobrevida de 93,3% em 2 anos, com 20% de complicações grau III [3]. Costa et al. destacaram sobrevida de 76,5% em 3 anos com CRS ótima [4]. A SBOC recomenda HIPEC com critério em pacientes selecionadas [5]. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** HIPEC mostrou-se mais efetiva após quimioterapia neoadjuvante, com CRS de intervalo. A eficácia na CRS primária é controversa. A seleção adequada de pacientes e a padronização técnica

são fundamentais para melhores resultados. A associação HIPEC + CRS em cirurgia de intervalo demonstrou ganho de sobrevida com perfil de segurança aceitável. Sua adoção deve ser individualizada até maior validação por estudos multicêntricos.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Ovário; Quimioterapia Intraperitoneal; Hipertermia Induzida; Cirurgia Oncológica; Citorredução Cirúrgica.

REFERÊNCIAS

van Driel WJ, Koole SN, Sikorska K, Schagen van Leeuwen JH, Schreuder HW, Hermans RH, et al. Final analysis of survival in a randomized trial of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer. SBOC Review [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://app.s boc.org.br/s boc-review>

Lim MC, Chang SJ, Park B, Yoo HJ, Yoo CW, Nam BH, et al. Survival after hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and primary or interval cytoreductive surgery in ovarian cancer: a randomized clinical trial. JAMA Surg. 2022;157(5):374–383. doi:10.1001/jamasurg.2022.0143.

Batista TP, Carneiro VC, Tancredi R, Badiglian Filho L, Rangel RL, Lopes A, et al. Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) de curta duração em cirurgia citorrredutora de intervalo para câncer de ovário avançado: ensaio clínico de fase 2. Rev Col Bras Cir. 2022;49:e20223135. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/KtbrqCggB3MVMfHgrwL5wgs/?lang=en>

Costa SRP, Lupinacci RA. Os benefícios da ressecção anterior baixa em monobloco para o câncer de ovário avançado: dez anos de experiência. Rev Bras Coloproctol. 2008;28(2):160–169. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/JhdMnQqnKRXPWwCCbGkH7dr/?lang=pt>

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. HIPEC em câncer de ovário avançado: revisão crítica. SBOC Review [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://app.s boc.org.br/s boc-review>



C A P Í T U L O 23

GRAVIDEZ APÓS TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO NARRATIVA SOBRE O MOMENTO IDEAL DE CONCEPÇÃO E SEUS EFEITOS NO ENXERTO E NO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Walesca Pires da Silva

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Julia Marques Gongorra Castilho

Letycia Manta Tomé

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui
Orientador

Gerson Geraldo de Paula
Orientador

INTRODUÇÃO: Dados na literatura vem demonstrando que mulheres em idade fértil, a doença renal crônica (DRC) reduz a fertilidade, por comprometer o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Neste contexto, o transplante renal (TxR) pode contribuir para a recuperação da função endócrina ovariana, permitindo a concepção em curto prazo, além de ser considerado o tratamento padrão-ouro para DRC em estágio avançado e terminal, proporcionando melhor qualidade de vida e maior sobrevida global quando comparado com a hemodiálise. Porém, a gestação pós-transplante é vista como de alto risco e requer cuidados devido aos impactos maternos, fetais e ao enxerto. Entretanto, ainda há lacunas quanto ao momento ideal para engravidar e as implicações a longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar o momento ideal para a concepção após o TxR e seus efeitos no enxerto e no binômio mãe-bebê. **MÉTODOS:** O estudo é uma revisão narrativa das evidências recentes sobre a gestação em mulheres submetidas ao TxR. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH Pregnancy AND "Kidney Transplantation", foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que a concepção deve ocorrer após um ano do TxR, mas de preferência entre 2 e 5 anos, como mostra a tabela 1, quando há estabilidade da função renal, ausência de rejeição e uso de imunossupressão compatível com a gravidez. Gestações antes de um ano estão associadas a maior risco de aborto, rejeição aguda, bem como perda

do enxerto, que variou entre 10 e 21,7%, especialmente em mulheres com fatores de risco prévios. As complicações maternas mais comuns estão indicadas na tabela 2, sendo a pré-eclâmpsia, a hipertensão gestacional e o aborto os mais citados. Sobre os recém-nascidos, a tabela 2 evidencia que houve prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar reduzido. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Embora haja consenso na literatura de que maiores intervalos entre o TxR e a gestação estejam associados a melhores desfechos maternos e neonatais, os dados observados não demonstram essa associação de forma direta e consistente. Conforme a Tabela 1, os intervalos 6,4 e 3,2 anos estiveram relacionados a complicações semelhantes, isso evidencia a necessidade de estudos mais robustos que avaliem, de forma controlada, o impacto do intervalo pós-transplante nos desfechos do binômio mãe-bebê. Apesar do momento ideal para concepção já estar bem estabelecido, os efeitos do tempo sobre a evolução da gestação e a função do enxerto ainda permanecem como lacunas importantes na literatura.

Autores	Nº gestações do estudo (n)	Intervalo médio entre TxR e concepção em anos	Tempo de gestação em semanas	Complicações maternas	Complicações no bebê
OKI, R. et al	73	6,4	37,4	Hipertensão	Baixo Apgar; Baixo peso ao nascer; prematuridade
ELOÍSA RADAELLI et al	97	4,4	37	Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Hipertensão; Aborto	Prematuridade; Baixo peso ao nascer
KAATZ, R. et al	40	5,6	36,7	Hipertensão; Aborto	Prematuridade; Restrição de crescimento intrauterino
Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al.	4.656	3,2	35,6	Hipertensão; Pré-eclâmpsia	Prematuridade
Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al.	7.728	5,6	34,35	Pré-eclâmpsia; Diabetes gestacional	Prematuridade; Peso médio ao nascer
Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al	14	3,4	36,2	Pré-eclâmpsia; Infecção renal aguda; Infecção do trato urinário	Prematuridade; Síndrome do desconforto respiratório agudo

Tabela 1. Características obstétricas e neonatais em gestações após transplante renal, segundo diferentes autores

Autor	Taxa de eGFR	Creatinina	Perda/falha do enxerto	Rejeição
OKI, R. et al	Menor que antes da gravidez	Menor que antes da gravidez	10% do total em 20 anos pós-parto	12,5% do total
ELOISA RADAELLI et al	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	21,7% em 2 anos pós-parto	12,3%
KAATZ, R. et al	Aumento discreto em relação a pré-gravidez	Diminuiu <10% em relação a pré-gravidez	17,5 % após 5,6 anos	Não citou
Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al.	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	8,1%	4,2%
Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al.	Não citou	Aumento discreto quando comparado a pré-gravidez	14,42% em 2 anos pós-parto	8,06%
Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al	Diminuiu	Diminuiu	Não ocorreu	35%

Tabela 2. Função renal e desfechos do enxerto em gestações após transplante renal, segundo diferentes estudos

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Transplante de rim; Sobrevivência do enxerto.

REFERÊNCIAS

Agarwal KA, Pavlakis M. Sexuality, contraception, and pregnancy in kidney transplantation. *Kidney Med.* 2021 Jul;3(4):507–11.

Oki R, Yamanaka K, Shinzato T, Inoue T, Nishioka R, Nakayama M, et al. Pregnancy complications and impact on kidney allograft after kidney transplantation in IgA nephropathy. *Transpl Int.* 2023 May;36:e14446.

Radaelli E, Figueiredo AE, Bortolotto LA, Moreira R, Barreto AS, Ribeiro R, et al. Pregnancy after kidney transplantation: 40 years single-center experience. *J Bras Nefrol.* 2024 Jun 1;46(2):245–52.

Kaatz R, Heyne N, Hafer C, Melk A, Zeier M, Morath C, et al. Pregnancy after kidney transplantation—impact of functional renal reserve, slope of eGFR before pregnancy, and intensity of immunosuppression on kidney function and maternal health. *J Clin Med.* 2023 Feb 15;12(4):1545.

Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al. Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Am J Transplant*. 2011 Nov;11(11):2388–404.

Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al. Pregnancy outcomes in renal transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2024;20:17455057241277520. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39287599/>

Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al. Pregnancy after kidney transplantation: an observational study on maternal, graft and offspring outcomes in view of current literature. *Front Nephrol* [Internet]. 2023 Jul 27 [cited 2024 Feb 21];3:1079688. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10479688/>



C A P Í T U L O 24

OZONIOTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E POTENCIAL TERAPÊUTICO

Stéfany Ferroni de Oliveira

Ana Clara Gonçalves Miotto Rodrigues

Camila Baldessin

Katriny Rafaela Muñoz Marques do Vale

Laura Gomes Ruiz

Maria Julia de Oliveira Pinto

Luiza Teixeira Pita Castilho

Mikaela Pienegonda Branco

Karine Dias Branco
Orientadora

INTRODUÇÃO: Feridas são lesões no tecido epitelial que podem atingir epiderme, derme, tecido subcutâneo, mucosas ou órgãos, comprometendo suas funções. A correta classificação das feridas é essencial para decisões clínicas e terapêuticas. O ozônio, por ser um potente oxidante, melhora a oxigenação dos tecidos ao aumentar a flexibilidade dos eritrócitos, facilitando sua passagem pelos capilares. Também reduz a adesão plaquetária, exerce ação analgésica e anti-inflamatória, estimula o crescimento do tecido de granulação e gera espécies reativas de oxigênio que modulam a regeneração tecidual. Esses efeitos favorecem o desenvolvimento epitelial, inibem bactérias e aceleram a cicatrização. **OBJETIVO:** Analisar como a ozonioterapia influencia a regeneração e cicatrização de tecidos lesionados, com base em evidências da literatura. **MÉTODOS:** Foi feito um levantamento bibliográfico em bases de dados com os descritores: Ozonioterapia; Cicatrização de feridas; Regeneração tecidual; Foram identificadas publicações entre 2018 e 2024. Doze artigos foram selecionados, e nove atenderam aos critérios e foram

incluídos na análise. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos indica que a ozonioterapia acelera a cicatrização, aumenta a angiogênese e reduz infecções, especialmente em feridas crônicas. Aplicada conforme protocolos, não houve relatos de efeitos adversos graves. No entanto, as pesquisas apresentam limitações como: métodos heterogêneos, diferentes vias de aplicação e frequência; amostras pequenas; e falta de padronização, o que dificulta a reprodutibilidade dos achados. Diante disso, não é possível estabelecer conclusões definitivas. Ainda assim, os dados sugerem potencial terapêutico como complemento ao tratamento convencional, desde que aplicada por profissionais capacitados e em locais regulamentados. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A ozonioterapia mostra-se promissora na cicatrização de feridas, devido à melhora na oxigenação e ação anti-inflamatória. Contudo, limitações metodológicas apontam a necessidade de mais estudos. Seu uso deve ser complementar e supervisionado por profissionais qualificados.

PALAVRAS-CHAVE: Ozonioterapia; Cicatrização; Regeneração tecidual.

REFERÊNCIAS

Oliveira TC, Silva LMA, Costa RA, Santos M, Souza MCS. Tratamento com a ozonioterapia na cicatrização de feridas como prática alternativa e integrativa, na atenção primária à saúde [Anais]. In: 30º Congresso Médico Acadêmico da Unicamp; 2021; Campinas, SP. Campinas: Unicamp; 2021 [citado 2025 jul 23]

Moraes CM, Teixeira AWBC. A ozonioterapia na cicatrização de feridas crônicas de membros inferiores: uma série de casos. Glob Acad Nurs. 2022;3(2):e254. doi:10.5935/2675-5602.20200254

Targino APLR, Santos SM, Reis EF, Carmo HO, Ambrozio LS. A aplicabilidade e os benefícios da ozonioterapia no tratamento de feridas: uma revisão integrativa. In: Ciências Biológicas e da Saúde: integrando saberes em diferentes contextos. Vol. 1. 2022. ISBN: 978-65-5360-183-3

Fitzpatrick E, Holland OJ, Vanderlelie JJ. Ozone therapy for the treatment of chronic wounds: a systematic review. Int Wound J. 2018;15(4):633–44

Morais MFSL. Efeitos da ozonioterapia na cicatrização de feridas em pacientes diabéticos: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Três Lagoas (MS): Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Três Lagoas, Curso de Enfermagem; 2024



CAPÍTULO 25

OS EFEITOS DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA SOBRE A CICATRIZAÇÃO EM QUEIMADURAS PROFUNDAS

Poliana da Silva Barral

Sarah Mística Simplício Silva

Gabriela Martins Madureira

Julia Lacerda Olimpio

INTRODUÇÃO: A terapia por pressão negativa (TPN) utilizada no manejo de queimaduras faz uso da pressão subatmosférica para favorecer a cicatrização. Atualmente, é usada em queimaduras agudas com enxertos. Esta revisão aborda suas aplicações e limitações. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da terapia por pressão negativa na cicatrização de queimaduras. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed com os descritores DeCS/MeSH: Negative-Pressure Wound Therapy, Burns, Wound Healing. Dos 96 artigos, 10 foram selecionados por critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Tabela comparativa dos principais resultados encontrados:

Autor (Ano)	Intervenção com TPN	Principais Desfechos	Conclusão
Frear et al. (2021)	TPN + curativo	Cicatrização mais rápida, menor custo total	TPN custo-efetiva
Jiang et al. (2021)	TPN x padrão em STSG	Mais integração do enxerto, menos reoperações	TPN segura e eficaz para enxertos
Shiba et al. (2022)	TPN sobre STSG mallado	Hipergranulação recobrimdo enxerto reversível	Complicação rara e benigna
Vélez-Palafox et al. (2025)	TPN na preparação e fixação de enxerto	Maior integração do enxerto, menos necrose e menor internação	TPN mais eficaz que tie-over
Yang et al. (2022)	TPN em ferida infectada	Reduz infecção e inflamação; regula RNA	Mecanismo molecular identificado

Tabela 1 - Conclusões dos estudos

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: TPN tem se consolidado como abordagem eficaz no tratamento de queimaduras profundas. Estudos demonstram que a TPN acelera o reparo tecidual (VÉLEZ-PALAFOX et al., 2025; JIANG et al., 2021). Há consenso sobre sua superioridade em relação a curativos tradicionais. Frear et al. reforçam a relevância econômica da TPN, mostrando redução no tempo de cicatrização sem aumento de custos. Embora a TPN seja amplamente utilizada, sua aplicação em queimaduras químicas profundas não se mostrou tão eficaz (WANG et al., 2023). Relatos de complicações como hipergranulação alertam à importância do monitoramento rigoroso durante o uso (SHIBA et al., 2022). TPN representa uma abordagem terapêutica eficaz à otimização da cicatrização em queimaduras profundas. A associação com enxertos malhados e terapia celular precoces oferece resultados promissores. Recomenda-se sua consideração como parte das diretrizes de tratamento de queimaduras, desde que bem indicada e monitorada.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras; Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa; Cicatrização.

REFERÊNCIAS

- FREAR, C. C. et al. Cost-effectiveness of adjunctive negative pressure wound therapy in paediatric burn care: evidence from the SONATA in C randomised controlled trial. *Scientific Reports*, v. 11, n. 16650, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95893-9>
- FREAR, C. C. et al. Randomized clinical trial of negative pressure wound therapy as an adjunctive treatment for small-area thermal burns in children. *British Journal of Surgery*, v. 107, p. 1741–1750, 2020. <https://doi.org/10.1002/bjs.11993>
- JIANG, Z.-Y. et al. Negative-pressure wound therapy in skin grafts: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Burns*, v. 47, n. 3, p. 747–755, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.02.012>
- SHIBA, M. et al. Hypergranulation over a meshed split-thickness skin graft, a complication of negative-pressure wound therapy: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 16, n. 335, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03521-5>
- VÉLEZ-PALAFOX, M. et al. Neck reconstruction in burn sequelae: A comparison of full-thickness skin grafts with traditional tie-over versus negative pressure wound therapy for both recipient site preparation and graft fixation. *Injury*, v. 56, 112323, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2025.112323>
- WANG, X. et al. The early association of water irrigation with negative pressure wound therapy does not more efficiently reduce the depth of the alkali infiltration progress into the burn. *International Wound Journal*, v. 20, n. 2, p. 351–358, 2023. <https://doi.org/10.1111/iwj.13883>

LIN, D.-Z. et al. Negative pressure wound therapy for burn patients: A meta-analysis and systematic review. *International Wound Journal*, v. 18, n. 1, p. 112–123, 2021. <https://doi.org/10.1111/iwj.13500>

OSHIMA, J. et al. Hydrocolloid wound dressing for sealing periwound with poor normal skin: Negative pressure wound therapy for deep limb burns with extensive burns. *Wound Management & Prevention*, v. 69, n. 3, p. 25–27, 2023. <https://doi.org/10.25270/wmp.22095>

TAPKING, C. et al. Negative pressure wound therapy in burns: a prospective, randomized-controlled trial. *Burns*, v. 50, p. 1840–1847, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.04.005>

YANG, Y. et al. Circular RNA expression profiles following negative pressure wound therapy in burn wounds with experimental *Pseudomonas aeruginosa* infection. *Bioengineered*, v. 13, n. 2, p. 4122–4136, 2022. <https://doi.org/10.1080/21655979.2021.2006965>



C A P Í T U L O 26

IMPACTO DA GESTAÇÃO TARDIA NA INCIDÊNCIA E NA GRAVIDADE DO DIABETES GESTACIONAL

Catarina Lourenço Campião

Victória Persigili

Francisco Gabriel Pacheco Junior

Alexandre Melitto
Orientador

INTRODUÇÃO: O aumento das gestações em mulheres com idade ≥ 35 anos tem sido impulsionado por mudanças sociais e avanços em técnicas de reprodução. A idade materna avançada (IMA) está associada a maior risco de diabetes mellitus gestacional (DMG), condição que compromete a saúde materna e fetal. **OBJETIVOS:** Investigar a associação entre IMA e a incidência e gravidade da DMG por meio de revisão integrativa da literatura científica recente. **MÉTODOS:** A busca foi realizada em PubMed, SciELO, Scopus, LILACS e Cochrane Library. Incluíram-se estudos clínicos publicados entre 2019 e 2024 que relacionassem IMA e DMG. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: "Gestational Diabetes", "Maternal Age", "Advanced Maternal Age", "Pregnancy Complications". Aplicaram-se os critérios de exclusão: estudos que não abordavam diretamente a relação entre IMA e DMG, revisões sem rigor metodológico e publicações anteriores a 2019. Os artigos selecionados foram avaliados quanto à qualidade metodológica com uso das ferramentas STROBE (estudos observacionais) e AMSTAR 2 (revisões sistemáticas). **RESULTADOS:** Dos 1.275 artigos encontrados, 10 atenderam aos critérios. Os achados revelaram aumento significativo da incidência de DMG em gestantes com IMA, especialmente ≥ 40 anos. Um estudo prospectivo com 3.052 gestantes evidenciou razão de chances (OR) de 1,76 para DMG entre mulheres ≥ 35 anos, e OR de 2,41 para mulheres ≥ 40 anos ($p < 0,01$). Além disso, a IMA esteve associada à maior necessidade de insulinoterapia, parto cesáreo e complicações neonatais. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A IMA configura importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da DMG. Os dados reforçam a necessidade de triagem precoce, vigilância glicêmica

e acompanhamento multidisciplinar em gestantes com 35 anos ou mais. Estratégias de prevenção e manejo adequado podem minimizar complicações e otimizar os desfechos perinatais, sendo especialmente relevantes em um contexto de crescente postergação da maternidade.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes gestacional; Idade materna; Gravidez de risco; Hiperglicemia; Complicações da gravidez.

REFERÊNCIAS

Lopes JVS, et al. O avanço da idade materna como um fator de risco para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Pensar Acadêmico*. 2024;22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21576/pensaracadmico.2024v22i3.4205>.

Freitas FC, et al. Diabetes mellitus gestacional: impactos na saúde materna e fetal. *Research, Society and Development*. 2024;13(12):e42131247571. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47571>.

Minakami H, et al. Advanced maternal age is a risk factor for both early and late gestational diabetes mellitus: The Japan Environment and Children's Study. *J Diabetes Investig*. 2022;16(7):1101–1108. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdi.13796>.

Zhao L, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes in pregnant women with gestational diabetes mellitus by age: a multicentric cohort study in Hebei, China. *Sci Rep*. 2023;13(1):12345. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-39329-7>.

Zhang C, et al. Maternal age and the risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;155:107804. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822719305029>.

Deng L, et al. Association between gestational diabetes mellitus and adverse obstetric outcomes among women with advanced maternal age: a retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(40):e30588. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/10070/association_between_gestational_diabetes.67.aspx doi:10.1097/MD.00000000000030588.

Li J, et al. Effect of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes among younger and older women and its additive interaction with advanced maternal age. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14:1158969. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2023.1158969/full>

Jiang C, et al. Perinatal characteristics and pregnancy outcomes of advanced maternal age women with gestational diabetes mellitus: a retrospective cohort study. *Health Sci Rep.* 2024;7(2):e1903. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hsr2.1903> doi:10.1002/hsr2.1903.

Zhou X, et al. Association of advanced maternal age and prepregnancy BMI with preeclampsia/GDM. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23:414. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-0565>

Maher N, et al. Maternal age and the risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;161:108034. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822720301582>



C A P Í T U L O 27

ANTAGONISTAS ORAIS DE GNRH VERSUS PLACEBO NO TRATAMENTO DA DOR ASSOCIADA À ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA

Thiago de Jesus da Silva

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Daffny Gomes Aguiar

Enzo Lugli

Natalia Levy Albuquerque Costa Lima

Daniella Seidl Michelin

Laura Emili Silva Nunes

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença inflamatória, dependente de estrogênio e crônica, afeta entre 6 e 10% das mulheres em idade fértil, se manifestando com dor pélvica crônica não menstrual, dismenorreia, dispareunia, além de causar infertilidade. O uso de antagonistas de GnRH surge como uma alternativa terapêutica eficaz para diminuição da dor associada à endometriose. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia dos antagonistas orais de GnRH no tratamento da dor associada à endometriose. **MÉTODOS:** Revisão sistemática conforme PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e BVS/LILACS, sem restrição de idioma ou data, com descritores MeSH/DeCS combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ECRs com mulheres com endometriose, avaliando antagonistas orais de GnRH versus placebo, com desfecho de dor medido por EVA ou NRS. A triagem foi feita no Rayyan por dois revisores independentes e cegos, com remoção automática de duplicatas e seleção por critérios predefinidos. Excluíram-se estudos com comparadores diferentes de placebo, intervenções que não incluíam antagonistas orais de GnRH, delineamentos não controlados, populações fora do escopo ou dados insuficientes. **RESULTADOS:** A busca identificou 834 estudos, dos quais 50 atenderam aos critérios e foram incluídos. Elagolix foi avaliado em 23 estudos; dismenorreia teve redução de até 76,1%, NMPP apresentou resultados heterogêneos, e dispareunia foi reduzida em até 73,6%. Dois

estudos relataram melhora na produtividade e alguns descreveram efeitos adversos como perda de densidade mineral óssea (BMD) e aumento transitório de CTx. Linzagolix foi analisado em 8 estudos, com redução de até 72,9% na dismenorreia, especialmente com 200 mg + ABT. Resultados para dor pélvica não menstrual e NMPP foram variáveis. A BMD foi preservada em níveis moderados de E2, e houve redução no uso de analgésicos. Relugolix foi investigado em 19 estudos, com redução de até 84,8% na dismenorreia e até 75,3% na NMPP. A dor geral diminuiu progressivamente ao longo do tempo. A dispareunia caiu cerca de 60% e a dor pélvica apresentou reduções de até 11,9 pontos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Os inibidores orais de GnRH mostram-se eficazes, especialmente Elagolix e Relugolix. Apesar da boa tolerância a curto prazo, a BMD requer monitoramento. Representam alternativa relevante quando há falha ou contraindicação aos tratamentos hormonais tradicionais. Estudos de longo prazo ainda são necessários para avaliar segurança e impacto duradouro.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriosis; Pelvic Pain; Pelvic Girdle Pain; Chronic Pain; Pain; Gonadotropin-Releasing Hormone.

REFERÊNCIAS

Xin L, Ma Y, Mei Y, Chen L, Liu F, Hou Q. Efficacy and safety of oral gonadotropin-releasing hormone antagonists in moderate-to-severe endometriosis-associated pain: a systematic review and network meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2023 Jan 19;308(4):1047–56.

Yan H, Shi J, Li X, Dai Y, Wu Y, Zhang J, et al. Oral gonadotropin-releasing hormone antagonists for treating endometriosis-associated pain: a systematic review and network meta-analysis. *Fertil Steril*. 2022 Oct 1;118(6):1102–16.

Rzewuska AM, Żybowska M, Sajkiewicz I, Spiechowicz I, Żak K, Abramiuk M, et al. Gonadotropin-releasing hormone antagonists—a new hope in endometriosis treatment? *J Clin Med*. 2023 Jan 28;12(3):1008.

Wang JY, Zhang Y, Ding J. Oral gonadotropin-releasing hormone antagonists in the treatment of endometriosis: advances in research. *J Clin Med Res [Internet]*. 2025 Jun 1 [cited 2025 Jul 22];17(6):299–308. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12239828/>

Donnez J, Becker C, Taylor H, Carmona Herrera F, Donnez O, Horne A, et al. Linzagolix therapy versus a placebo in patients with endometriosis-associated pain: a prospective, randomized, double-blind, phase 3 study (EDELWEISS 3). *Hum Reprod*. 2024 Apr 22.



CAPÍTULO 28

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS (DOACS) VERSUS VARFARINA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP)

Sarah Mística Simplício Silva

Ana Julia Marques

Maria Fernanda Trindade Fazolli

Julia Lacerda Olimpio

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma condição crônica que compromete a circulação nos membros inferiores por aterosclerose, podendo causar claudicação, amputações e morte cardiovascular (CHAN et al., 2020). A varfarina foi por décadas a principal anticoagulante, apesar das limitações. Com o surgimento dos Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs), surgiram alternativas com eficácia comparável, maior segurança e praticidade (TALUKDAR et al., 2017). **OBJETIVO:** Comparar a eficácia e a segurança dos DOACs versus varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com DAP. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed com os descritores DeCS/MeSH: Peripheral Arterial Disease, Anticoagulants, Direct Oral Anticoagulants, DOAC, NOAC, Warfarin, Thromboembolism. Dos 64 artigos encontrados, 10 foram selecionados por critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Segue tabela comparativa com síntese dos principais resultados encontrados:

Autor / Ano	População	Comparativo	Eficácia	Segurança
Pomozi et al., 2023	DAP ± FA	DOACs vs Varfarina	Redução de MALE, AVC, mortalidade	Menor sangramento com DOACs em baixas doses
Talukdar et al., 2017	DAP pós revascularização	Rivaroxabana vs Varfarina	Sem diferença significativa	Sangramento menor em <65 anos com DOAC
Yu et al., 2022	FA + DAP pós revascularização	Rivaroxabana vs Varfarina	Eficácia semelhante	Menor sangramento com DOAC
Kruger et al., 2019	DAP/DAC	Rivaroxabana + AAS vs AAS	Redução de MALE, AVC	Aumento de sangramento maior
Anand et al., 2007	DAP	Varfarina + AAS vs AAS	Sem benefício em eventos CV	Aumento de sangramento fatal
Choi et al., 2022	FA	NOACs vs Varfarina	Redução mortalidade e MACE	Menor sangramento maior e renal com NOAC
Shah et al., 2017	FA + DAP	Rivaroxabana vs Varfarina	Eficácia similar	Mais sangramento em DAP com rivaroxabana
Zhang et al., 2020	FA + DAP/DAC	NOACs vs Varfarina	Melhor em DAC, similar em DAP	Tendência a menos HIC
Chan et al., 2020	FA + DM + DAP/DAC	NOACs vs Varfarina	Redução de MALE e amputações	Menor sangramento e amputações
Hu et al., 2017	FA + DAP	Apixabana vs Varfarina	Eficácia similar	Sem redução significativa de sangramento

Tabela 1 - Principais conclusões dos estudos

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A varfarina é um anticoagulante oral clássico que inibe a enzima epóxido redutase, bloqueando a regeneração da vitamina K e a carboxilação dos fatores II, VII, IX e X, essenciais para a coagulação (HU et al., 2017). Seu uso é limitado pela necessidade de monitorização frequente via INR, interações medicamentosas e estreita janela terapêutica. Já os anticoagulantes orais diretos (DOACs), como dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e edoxabana, apresentam farmacocinética mais previsível, permitindo doses fixas sem controle laboratorial rotineiro e com menos interações (POMOZI et al., 2023). Os estudos revisados reforçam que os DOACs oferecem benefícios clínicos e de segurança relevantes em relação à varfarina (CHAN et al., 2020). A apixabana destacou-se pelo melhor perfil clínico e econômico, principalmente em idosos ou comorbidades como diabetes e insuficiência renal (CHOI et al., 2022). Entretanto, a maioria das evidências advém de subanálises de estudos focados em fibrilação atrial ou DAC, não sendo diretamente desenhadas para DAP isolada, o que exige cautela quanto à extrapolação dos

resultados (YU et al., 2022). Os DOACs são eficazes e seguros para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com DAP, sendo preferíveis à varfarina na maioria dos contextos, especialmente em pacientes com FA, DAC e diabetes. A escolha do anticoagulante deve considerar o perfil de risco de sangramento, comorbidades e possível necessidade de terapia antiplaquetária.

PALAVRAS-CHAVE: Varfarina; Inibidores do Fator Xa; Doença Arterial Periférica.

REFERÊNCIAS

Pomozi, Enikő et al. "Direct Oral Anticoagulants as the First Choice of Anticoagulation for Patients with Peripheral Artery Disease to Prevent Adverse Vascular Events: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of cardiovascular development and disease* vol. 10,2 65. 3 Feb. 2023, doi:10.3390/jcdd10020065

Talukdar, Anjan et al. "Safety and efficacy of rivaroxaban compared with warfarin in patients undergoing peripheral arterial procedures." *Journal of vascular surgery* vol. 66,4 (2017): 1143-1148. doi:10.1016/j.jvs.2017.02.052

Yu, Qingyuan et al. "Efficacy and safety evaluation of rivaroxaban vs. warfarin among non-valvular atrial fibrillation patients undergoing lower extremity revascularization." *Frontiers in cardiovascular medicine* vol. 9 978639. 7 Sep. 2022, doi:10.3389/fcvm.2022.978639

Kruger, Paul C et al. "How can the results of the COMPASS trial benefit patients with coronary or peripheral artery disease in Poland?." *Kardiologia polska* vol. 77,7-8 (2019): 661-669. doi:10.33963/KP.14855

Choi, Seong Huan et al. "Cardiovascular and renal protective effects of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation." *PloS one* vol. 17,10 e0275103. 13 Oct. 2022, doi:10.1371/journal.pone.0275103

Shah, Rohan, and Manesh R Patel. "Primary and key secondary results from the ROCKET AF trial, and their implications on clinical practice." *Therapeutic advances in cardiovascular disease* vol. 11,3 (2017): 105-120. doi:10.1177/1753944716663156

Zhang, Hao et al. "Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants Versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation with Coronary or Peripheral Artery Disease." *International heart journal* vol. 61,2 (2020): 231-238. doi:10.1536/ihj.19-202

Chan, Yi-Hsin et al. "Effectiveness, safety, and major adverse limb events in atrial fibrillation patients with concomitant diabetes mellitus treated with non-vitamin K antagonist oral anticoagulants." *Cardiovascular diabetology* vol. 19,1 63. 13 May. 2020, doi:10.1186/s12933-020-01043-2

Hu, Peter T et al. "Efficacy and Safety of Apixaban Compared With Warfarin in Patients With Atrial Fibrillation and Peripheral Artery Disease: Insights From the ARISTOTLE Trial." Journal of the American Heart Association vol. 6,1 e004699. 17 Jan. 2017, doi:10.1161/JAHA.116.004699

Lopes, Renato D et al. "Clinical and Economic Outcomes Among Nonvalvular Atrial Fibrillation Patients With Coronary Artery Disease and/or Peripheral Artery Disease." The American journal of cardiology vol. 148 (2021): 69-77. doi:10.1016/j.amjcard.2021.02.021



C A P Í T U L O 29

PRINCIPAIS REAÇÕES DERMATOLÓGICAS ASSOCIADAS AO USO DE AGONISTA DO RECEPTOR GLP-1

Isabela Dario Martineli

Nathalia Caroline Ferreira da Silva

Ana Júlia Apolinario Silva de Freitas

Laura Donadio de Moura Gomes

Manuella Vieira Faria Lima

Thais Andreotti Ferreira

Isabela Salomão Amaral

Letícia Ramos de Carvalho Correia

Beatriz da Silva Araújo Sucupira

Maria Eduarda Garcia Altieri
Orientadora

INTRODUÇÃO: Os agonistas do receptor do peptídeo-1 (GLP-1) revolucionaram o manejo de diabetes tipo 2 e obesidade, oferecendo benefícios metabólicos e cardiovasculares. Contudo, seu uso crescente vem revelando reações dermatológicas adversas, ainda pouco compreendidas, que impactam a adesão ao tratamento e qualidade de vida. Entre as manifestações estão urticária, dermatite e lesões inflamatórias como eritema e prurido, atribuídas a mecanismos imunológicos. Apesar do aumento nos relatos, as evidências seguem escassas. **OBJETIVOS:** Analisar as principais manifestações dermatológicas relacionadas ao uso de agonistas do receptor de GLP-1. **MÉTODOS:** Para esta revisão da literatura utilizou-se as bases de dados PubMed e Scielo, com os descritores “GLP-1 receptor agonist”, “cutaneous manifestations” e “adverse effects”, entre 2020 e 2025. Após exclusão de duplicidades e textos pagos, foram selecionados 9 artigos para a revisão. **RESULTADOS:** Pacientes

diabéticos frequentemente apresentam manifestações cutâneas, como infecções, xerose e doenças inflamatórias. Com o uso crescente de GLP-1RAs no controle glicêmico e perda de peso, aumentaram os relatos de reações cutâneas, variam principalmente em eritema e prurido a dermatites bolhosas autoimunes, podendo exigir suspensão do fármaco ou terapias específicas. Relatos de caso demonstram desde reações de eczema refratário induzido por liraglutida e erupção morbiliforme por dulaglutida. A presença de receptores GLP-1 na pele explica tais reações, que variam conforme o paciente, predisposição genética e comorbidades. Apesar dos riscos, há estudos mostrando melhora da psoríase com GLP-1RAs. A escassez de dados, a dificuldade diagnóstica e a baixa familiaridade dos profissionais com essas reações limitam o manejo clínico adequado. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Agonistas do receptor de GLP-1, como semaglutida e liraglutida, amplamente utilizados no tratamento do diabetes tipo 2 e obesidade, podem desencadear efeitos cutâneos adversos, desde eritema e prurido até dermatites bolhosas, paniculite eosinofílica e angioedema. Acredita-se que a presença de receptores GLP-1 na pele esteja envolvida, embora a fisiopatologia ainda não seja totalmente compreendida. Relatos mostram melhora com a suspensão do fármaco ou uso de imunomoduladores como o dupilumabe. A escassez de estudos detalhados e o uso sem prescrição dificultam o manejo, mas apesar dos riscos, demonstra potencial terapêutico, como na psoríase.

PALAVRAS-CHAVE: GLP-1 receptor agonist; cutaneous manifestation; adverse effects.

REFERÊNCIAS

Kelm M, Basdag H, Daldal H, Celebi AR, Ozdemir B, Tasbakan MS. A retrospective comparative analysis of cutaneous adverse reactions in GLP-1 agonist therapies. *J Dermatolog Treat*. 2025;3(1):8. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-4540/3/1/8>

Hazany S, Corrigan K, Tomsic T, Zampella JG. Dermal hypersensitivity reaction to semaglutide: Two case reports. *JAAD Case Rep*. 2023 Apr;33:77–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37026881/>

Sharma A, Banerjee M, Gupta V. A closer look at the dermatological profile of GLP-1 agonists: A review of clinical and immunological aspects. *Dermatol Ther*. 2025;38(2):e1542. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40422559/>

Demir S, Altunay IK, Acar EM. Eczematous liraglutide eruption managed by dupilumab: A case report. *JAAD Case Rep*. 2024 May;48:59–61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11488440/>

Alzahrani YA, Alkhamees OA. An uncommon case of dulaglutide-related morbilliform drug eruption. *Clin Case Rep*. 2020;8(12):3292–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35223310/>

Neel NF, Ghobara Y, Turkmani M. Liraglutide-induced injection site reaction. *Derma Clinic Center*, Riyadh, Saudi Arabia. https://journals.lww.com/jdds/fulltext/2019/23020/liraglutide_induced_injection_site_reaction.11.aspx

Couto MPG, Oliveira RG, Rodrigues TLM, Lima RCR, Silva HBB. Reações de hipersensibilidade aos agonistas do receptor e análogos do GLP-1: revisão integrativa. In: *Anais da Jornada ALPE de Alergia*; 2023. Available from: <https://doity.com.br/anais/jornada-alpe/trabalho/376063>

Ohlweiler RVC. Eventos adversos associados ao uso de agonistas de GLP-1 em indivíduos com sobrepeso ou obesidade e os riscos da automedicação: revisão narrativa [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/280303>

Burke OM, Sá B, Álvarez Céspedes D, Tosti A. Dermatologic implications of glucagon-like peptide 1 receptor agonists: a review. *Skin Appendage Disord*. 2023;9(4):296–308. doi:10.1159/000544023. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/544023>



C A P Í T U L O 3 0

REVISÃO SISTEMÁTICA: DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM USUÁRIOS DE CIGARROS ELETRÔNICOS VERSUS CIGARROS CONVENCIONAIS

Edimá de Araújo Pontes Júnior

Ana Carolina de Moraes

Bruno Mendonça Tiburzio

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Ivan Gustavo Mamani Condori

Juliana da Silva Rocha

Laura Emili Silva Nunes

Hosana Bianca Telles de Almeida

Dante Ferreira de Oliveira
Orientador

INTRODUÇÃO: A dependência da nicotina, principal fator que sustenta o tabagismo, está associada à rápida absorção pulmonar e distribuição no sistema nervoso, exigindo consumo frequente devido à sua curta meia-vida. Dispositivos eletrônicos de entrega de nicotina (EVPs), apesar de proibidos no Brasil, já são utilizados por adultos e considerados menos prejudiciais, refletindo uma percepção de risco reduzida. Estudos mostram diferenças entre EVPs e cigarros tradicionais quanto à absorção, níveis plasmáticos e efeitos fisiológicos. **OBJETIVO:** Comparar o uso de cigarros eletrônicos e combustíveis quanto à gravidade da dependência, intensidade da abstinência e taxas de recaída entre usuários de nicotina. **MÉTODOS:** Esta revisão seguiu as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada em PubMed, Cochrane Library e BVS até junho de 2025, com uso de descritores controlados e filtros para ensaios clínicos. A triagem foi realizada no Rayyan por dois revisores independentes, com resolução de conflitos por consenso. Foram incluídos ECRs que compararam cigarros eletrônicos a cigarros combustíveis em usuários de nicotina, avaliando os desfechos: (1) gravidade

da dependência nicotínica, (2) sintomas de abstinência e craving, (3) taxas de recaída ou interrupção de uso. **RESULTADOS:** De 606 referências encontradas na busca, 94 foram excluídos como duplicatas, 512 foram triados, 33 estudos foram selecionados e, após nova avaliação, 9 incluídos na análise final, totalizando 938 participantes (484 usuários de cigarros eletrônicos – CE, 454 de cigarros convencionais – CC). Sete estudos avaliaram a gravidade da dependência, com escores médios menores nos usuários de CE (FTND: 4,3–5,9; PSCDI: 4,3 vs 13,4). Cinco estudos relataram redução do craving e dos sintomas de abstinência com CE, embora com ação mais lenta. Quatro estudos abordaram recaídas, sugerindo benefício do CE no curto prazo. A heterogeneidade dos dispositivos, concentrações de nicotina e instrumentos avaliativos limita a comparação entre os estudos e a generalização dos resultados.

Tabela 2 - Gravidade da dependência

Estudo	Escore Dependência (FTND/PSCDI)	Consumo Médio Diário (CE/CC)	Redução Impulso de Fumar	Eventos Adversos Frequentes	Efeitos Cardiovasculares
Walele T, et al (2)	FTND: 4,3	5 a 30 cigarros/dia	-	Tosse (mais em CE com maior nicotina)	-
Yingst J, et al (7)	PSCDI: 4,3 (CE) vs 13,4 (CC)	CE: 11,8 usos/dia; CC: 19,01/dia	PSCDI significativamente e menor para CE	-	-
D’Ruiz CD, et al (8)	FTND: 5,3	CC: 54,9 tragadas/dia	Redução máxima em 5 min após uso CE	Tosse, irritação garganta	-
Farsalinos KE, et al (3)	-	CE: 40/dia; CC: 36/dia	-	-	Aumento menor para CE vs CC
Baldassarri SR, et al (4)	FTND: 5,7	-	-	Inabilidade para satisfazer desejo (27,5%)	-
James M Davis, et al (5)	FTND: 5,8	CE: 36/dia	Redução sintomas abstinência	-	-
Goldenson NI, et al (6)	-	CC: 18,36/dia; CE: 34/dia	-	-	Aumento FC e PA em todos
Walele T, et al (1)	-	-	-	Tosse (mais em CE alta nicotina)	-
Walele T, et al (9)	Dependência: 31,4 e 33,0	CC: 32,5/dia	Impulso fumar: 9,50 e 5,30	-	-

Legenda: FTND = Fagerström Test for Nicotine Dependence; PSCDI = Penn State Cigarette Dependence Index; CE = cigarro eletrônico; CC = cigarro convencional; FC = frequência cardíaca; PA = pressão arterial. Fonte: Elaborada pelos autores, a partir dos dados extraídos dos estudos selecionados na revisão.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Cigarros eletrônicos apresentaram menor gravidade da dependência, reduziram sintomas de abstinência e craving, com início de ação mais gradual, e foram associados a menores taxas de recaída no curto prazo em comparação aos cigarros convencionais.

PALAVRAS-CHAVE: Nicotine; Electronic Nicotine Delivery Systems; Tobacco Use Cessation Devices; Smoking Devices; Nicotiana; Tobacco Products; Smokers.

REFERÊNCIAS

Walele T, Sharma G, Savioz R, Martin C, Williams J. A randomised, crossover study on an electronic vapour product, a nicotine inhalator and a conventional cigarette. Part B: safety and subjective effects. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2016;74:193-9. doi:10.1016/j.yrtph.2015.12.004.

Walele T, Sharma G, Savioz R, Martin C, Williams J. A randomised, crossover study on an electronic vapour product, a nicotine inhalator and a conventional cigarette. Part A: pharmacokinetics. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2016;74:187-92. doi:10.1016/j.yrtph.2015.12.003.

Farsalinos KE, Tsiapras D, Kyzopoulou S, Savvopoulou M, Voudris V. Acute effects of using an electronic nicotine-delivery device (electronic cigarette) on myocardial function: comparison with the effects of regular cigarettes. *BMC Cardiovasc Disord*. 2014;14:78. doi:10.1186/1471-2261-14-78.

Baldassarri SR, Bernstein SL, Chupp GL, Slade MD, Fucito LM, Toll BA. Electronic cigarettes for adults with tobacco dependence enrolled in a tobacco treatment program: a pilot study. *Addict Behav*. 2018;80:1-5. doi:10.1016/j.addbeh.2017.11.033.

Electronic Nicotine Delivery Systems as a Smoking Cessation Treatment. CENTRAL Register of Controlled Trials [Internet]. 2015 [citado 2025 ago 8]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01553359/full>

Goldenson NI, Buchhalter AR, Augustson EM, Rubinstein ML, Van Hoof D, Henningfield JE. Abuse liability assessment of the JUUL system in two nicotine concentrations compared to combustible cigarette, nicotine gum and comparator electronic nicotine delivery system. *Drug Alcohol Depend*. 2020;217:108441. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108441.

Yingst J, Wang X, Lopez AA, Breland A, Soule E, Barnes A, et al. Changes in nicotine dependence among smokers using electronic cigarettes to reduce cigarette smoking in a randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(11):1702-9. doi:10.1093/ntr/ntac153.

D’Ruiz CD, Graff DW, Yan XS. Nicotine delivery, tolerability and reduction of smoking urge in smokers following short-term use of one brand of electronic cigarettes. *BMC Public Health*. 2015;15:991. doi:10.1186/s12889-015-2349-2.



A N A I S

CAUAM

CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO
UNIVERSITÁRIA EM ÁREAS MÉDICAS 2025

Terceira Edição

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A N A I S

CAUAM

CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO
UNIVERSITÁRIA EM ÁREAS MÉDICAS 2025

Terceira Edição

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br