Anais da XXXVIII Edição

XXXVIII SEMANA ACADÊMICA DE MEDICINA

SAM

Realização

Anais XXXVIII Semana Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
v.1 n.1 dez. 2022

ISSN eISSN

XXXVIII Semana Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (SAM)

Diretora da Faculdade de Medicina
Julieta Maria Carriconde Fripp

Coordenadora do Curso de Medicina
Silvia Elaine Cardozo Macedo

Presidente do Diretório Acadêmico Naum Keiserman
Murillo Oliveira Honorio

Coordenação-Geral técnico-científica
Cecília Fernandes Lorea
Luan Lucas Valins da Silveira

Coordenação Discente
Cleomar da Silva
Gabriele Pinto Konzen
Luan Lucas Valins da Silveira
Miguel Fonseca Soares
Ricardo Netto Goulart
Thales Filipe Delmonico Aguiar

Organização do Evento
Ana Luiza Duarte Pich
Augusto Scott Da Rocha
Carla De Carvalho Teixeira
Cleomar Da Silva
Gabriele Pinto Konzen
Lara Coelho Siqueira
Luan Lucas Valins Da Silveira
Luiz Gustavo Leal Pereira Junior
Luiza Rech Medeiros Rodrigues
Miguel Fonseca Soares
Miguel Henrique Mees
Ricardo Netto Goulart
Sandy Da Rosa Costa
Sara Ferreira Nunes
Thales Filipe Delmonico Aguiar

Coordenação Docentes/TAE
Claudia Caldeira Gomes
Marina Peres Bainy
Carolina Avila Vianna
Cecilia Fernandes Lorea

2022 XXXVIII Semana Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões expressas nesta obra.

Equipe Técnica

Editora Científica
Cecília Fernandes Lorea

Editor Executivo
Luan Lucas Valins da Silveira

Editor Assistente
Cleomar da Silva
Gabriele Pinto Konzen
Ricardo Netto Goulart
Sara Ferreira Nunes
Lara Coelho Siqueira

Revisão gramatical
Gabriele Pinto Konzen

Diretório Acadêmico Naum Keiserman da Faculdade de Medicina da UFPel

Rua Duque de Caxias, 250 (FAMED/UFPel)
Fragata
CEP: 96030-000 – Pelotas, RS
Telefones: 55 (53) 3284-4900
55 (53) 3310-1805
e-mails: dank.leiga@gmail.com
luan.lucas@ufpel.edu.br

Avaliadores deste número

Cecilia Fernandes Lorea
Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2021)
Professor Adjunto da Universidade Federal de Pelotas, Brasil
http://lattes.cnpq.br/2859989221019294

Denise Carriconde Marques
Doutorado em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (2008)
Professor Adjunto da Universidade Federal de Pelotas, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7590148721025173

Anais da XXXVIII Semana Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

Volume 1 - número 1 - dez. 2022

Sumário de títulos

RELATO DE CASO: PERFURAÇÃO DA PAREDE ESOFÁGICA ASSOCIADA A ESTENOSE CÁUSTICA MEDIANTE DILATAÇÃO

Pedro Medeiros Correa
Luana Ferreira Vasques
Júlia Simoni Meireles
Henrique Das Neves Tavares
Giuseppe Morales Gentilini
José Artur Sampaio

USO DE TELAS E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Jamilla Alves Capanema
Gustavo Carvalho Coutinho Rosa
João Paulo Pereira Do Lago

LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA MEDICINA: DESAFIOS E RELEVÂNCIA NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO INTEGRAL AO PACIENTE SURDO

Nicolas Conter Tavares
Jordana Geremias Brust
Karina Avila Pereira

A PREVALÊNCIA DA DOENÇA CELÍACA NO RIO GRANDE DO SUL: SUBDIAGNÓSTICO

Bruna Lempek Trindade Dutra
Gabriel Marcelo Ribeiro Rocha
Gustavo Timm Munieweg
Hayana Luiza Ruzza Altenhofen
Luciane Monteiro

CÂNCER DE PELE NO INTERIOR GAÚCHO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES DE UMA CAMPANHA DE COMBATE AO CÂNCER NO RIO GRANDE DO SUL COM DADOS DO DATASUS

Alana Carolina Andrade Dalla Costa
Vinicius Maia Silva
Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DE ACORDO COM SEXO EM PACIENTES PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA PELA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DA UFPEL NAS CIDADES DE ARROIO DO PADRE/RS E MORRO REDONDO/RS

Gabriel Marcelo Ribeiro Rocha
Mariana Reis Caram
Ester Larissa Tamura

Gustavo Santana Dos Santos
Vinicius Maia Silva
Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer

PROFISSÃO E CÂNCER DE PELE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LESÕES SUSPEITAS EM PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO (RS)

André Luis Bartz Voigt
Luize Costa Soncini
Rayane Gonçalves De Oliveira
Fabrício Ribeiro Pereira
Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer

RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA PESSOAL DE CÂNCER DE PELE E APARECIMENTO DE LESÕES SUSPEITAS DE PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO - RS

Cíntia Rodriguez Barros
Amanda Rodrigues Camolezzi
Daniel Angelo Bernin
Giovanna Righete De Albuquerque Lima
Júlia Almeida Brum
Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer

RELATO DE CASO: GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA ASSOCIADA A VIDEOLAPAROSCOPIA - TÉCNICA DE RENDEZVOUS

Pedro Medeiros Correa
Henrique Das Neves Tavares
Giuseppe Morales Gentilini
Júlia Simoni Meireles
Luana Ferreira Vasques
José Artur Sampaio

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA(LLC) E SUA EVOLUÇÃO SILENCIOSA

Júlia Simoni Meireles
Pedro Medeiros Correa
Henrique Das Neves Tavares
Luana Ferreira Vasques
Caetano Steinner Estivalet
Carla Alberici Pastore

A MONITORIA EM DIFERENTES CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Lopez Ceolin
Cíntia Rodriguez Barros
Jucimara Baldissarelli

ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA NAS REDES SOCIAIS: UM PROJETO DE EXTENSÃO

Gustavo Timm Munieweg
Bruna Lempek Trindade Dutra
Felipe Yusuke Sato Shinzato
Gabriela Tais Stiehl
Luciane Monteiro

EIXO DE ENSINO NA LIGA ACADÊMICA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA DA UFPEL

Leonardo Augusto Mantovi Higa
Luciane Maria Alves Monteiro

OUTUBRO ROSA: CONSCIENTIZAÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA - UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cíntia Rodriguez Barros
Vinicius Maia Silva
Gabriel Marcelo Ribeiro Rocha
Gustavo Santana Dos Santos
Ester Larissa Tamura
Cristiane Rios Petrarca

O PAPEL DA LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS NA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA ATRAVÉS DO INSTAGRAM

Geneva Souza Costa
Júlia Hinschinck
Adriana Lourenço Da Silva
Giovana Duzzo Gamaro

MEDICINA DO AFETO: UMA AÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA

Gabriel Marcelo Ribeiro Rocha
Cíntia Rodriguez Barros
Adam Arai Martens
Gustavo Santana Dos Santos
Vinicius Maia Silva
Cristiane Rios Petrarca

RELATO DE CASO: PERFURAÇÃO DA PAREDE ESOFÁGICA ASSOCIADA A ESTENOSE CÁUSTICA MEDIANTE DILATAÇÃO

PEDRO MEDEIROS CORREA[1]; LUANA FERREIRA VASQUES[2]; JÚLIA SIMONI MEIRELES[3]; HENRIQUE DAS NEVES TAVARES[4]; GIUSEPPE MORALES GENTILINI[5]; JOSÉ ARTUR SAMPAIO[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – pedromedeiroscorrea00@gmail.com*

[2]*Universidade Católica de Pelotas – luana.terra24.lt@gmail.com*

[3]*Universidade Federal de Pelotas – jusimonimeireles@gmail.com*

[4]*Universidade Católica de Pelotas – hdnttavares@gmail.com*

[5]*Universidade Católica de Pelotas – giuseppe.gentilini@sou.ucpel.edu.br*

[6]*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – joseartur.sampaio@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A estenose esofágica consiste no seu estreitamento, acarretando sintomas como disfagia e odinofagia. Ocorre durante a cicatrização esofágica, após uma lesão, que pode ser gerada tanto por doenças que acometem o órgão, quanto pela ingestão de substâncias exógenas nocivas ou também por tumorações, varizes entre outros exemplos. O tratamento das estenoses por ingestão de substâncias exógenas é majoritariamente realizado por via endoscópica, por dilatação com velas de Savary-Gilliard, objetivando a retomada do calibre. Contudo, cabe salientar que a principal complicação do procedimento de dilatação de esôfago por endoscopia é a perfuração esofágica.

2. RELATO DE CASO

Paciente feminina, 65 anos, natural e procedente de Uruguaiana com uma história prévia de ingestão de soda cáustica com posterior estenose de esôfago. Havia feito algumas dilatações no passado e fazia alguns anos que não realizava o procedimento, encaminhada por uma disfagia importante, foi realizada no serviço

uma endoscopia digestiva alta diagnóstica, onde foi identificada a área de estenose, porém por questões éticas e legais, concluímos o procedimento apenas realizando a visualização da área lesada. Conversamos com a família e paciente e marcamos o procedimento de dilatação para uma posterior intervenção com preparo e consentimento da família a respeito dos riscos da referida dilatação. Nesta segunda abordagem, procedemos a passagem de um fio guia e uma dilatação com velas de Savary-Gilliard, iniciando com velas de 9mm, depois 11mm e por último de 12.8 que ao retirar a vela de 12.8 nós notamos uma perfuração da parede esofágica imediatamente, nesse momento lançamos mão de uma técnica que é a colocação de uma prótese totalmente recoberta que passamos no mesmo ato, prótese que ficou posicionada cobrindo a área perfurada, a paciente teve a via aérea controlada com intubação orotraqueal no serviço de endoscopia e com essa posterior passagem da prótese nos permitiu também a passagem de uma sonda nasoentérica para mantermos a paciente em NPO e nutrindo via sonda. Depois de 4 semanas nós revisamos o procedimento e fizemos a retirada da prótese onde havia a cicatrização total da área de perfuração e a paciente saiu bem. No primeiro momento nós encaminhamos a paciente a UTI por uma questão de segurança para fazer o controle dessa complicação e a paciente não teve nenhum quadro de descompensação e evoluiu de maneira razoável em sequência. Hoje apesar da complicação ela não necessitou de novas dilatações porque afinal nós passamos uma prótese totalmente recoberta, cerca de 15mm, no seu diâmetro, e a própria prótese ajudou na abertura do lúmen esofágico. A paciente encontra-se em revisão e está bem do ponto de vista da estenose, é claro que vale aqui ressaltar que os maiores riscos de perfurações quando se realiza dilatação de esôfago são os pacientes que tem estenose cáustica ou estenose péptica porque a parede deste esofago esta extremamente friável.

3. DISCUSSÃO

Outras dilatações posteriores não foram necessárias, visto que a prótese ajudou na abertura do lúmen esofágico. Após 4 semanas, o procedimento foi revisado, foi feita a retirada da prótese e houve cicatrização total da área perfurada.

4. CONCLUSÕES

A estenose esofágica de etiologia cáustica é a de morbidade mais elevada, com necessidade de maior número de sessões de dilatação esofágica. Tendo maiores riscos de perfurações quando a dilatação do esôfago é realizada, visto que a parede esofágica está extremamente friável em relação à doença-base. A correta avaliação do presente caso auxiliou na redução de novos riscos para a paciente e casos futuros semelhantes.

5. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores tiveram papel fundamental na elaboração do mediante trabalho, contexto geral do paciente, passo a passo do caso, busca de dados na literatura, pesquisa e formulação do trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NOVAIS, P.; et al. Estenoses benignas de esôfago: abordagem endoscópica com velas de Savary-Gilliard. **Arquivos de Gastroenterologia,** Rio de Janeiro, v.45, n.4, p.290-294, 2008.

USO DE TELAS E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

JAMILLA ALVES CAPANEMA[1]; GUSTAVO CARVALHO COUTINHO ROSA [2]; JOÃO PAULO PEREIRA DO LAGO[2]; ORIENTADOR: GUSTAVO CARVALHO COUTINHO ROSA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – jamillacapanema@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – gustavoccrosa@yahoo.com.br
[2]Intituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – joaopauloueg@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – gustavoccrosa@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto de análise, a compreensão dos efeitos do uso de telas na infância e suas consequências no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) infantil, sendo realizado a partir de uma investigação bibliográfica de cunho comparativo, relacionando o contato precoce da criança com eletrônicos, e o processo de evolução dinâmica do DNPM, que a partir de estímulos irá influenciar as habilidades e marcos do desenvolvimento infantil, correspondentes aos domínios, sensorial, motor, linguagem, social, adaptativo, emocional e cognitivo (COSTA et al, 2021). As apresentações clínicas das crianças com problemas no desenvolvimento irão variar muito, não só no tipo de atraso como também na intensidade deste atraso (OPAS, OMS, 2005). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020), tempo de tela sedentário é o tempo gasto passivamente assistindo a TV, computador, e dispositivos móveis (celular e tablet), onde orienta que a substituição do tempo direcionado a “telas”, por mais atividade física de intensidade moderada a intensa, preserva o sono suficiente, e proporciona benefícios adicionais a saúde. Nessa perspectiva, acompanhar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância para prevenção de doenças e agravos a saúde, sendo a compreensão dos benefícios e prejuízos do contato precoce, excessivo e prolongado às telas durante a infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), 2021), objetivo primordial desse estudo.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de um estudo observacional descritivo, através da análise de dados qualitativos originados de revisão bibliográfica, com proposta de selecionar conceitos que trouxeram ao texto melhor embasamento cientifico no que se refere a possíveis consequências da exposição á telas durante DNPM infantil, e seu impacto no bem-estar físico mental e social infantil. Inicialmente se delimitou o tema-problema a ser abordado, onde seguiu-se de pesquisa na internet para coleta de material bibliográfico, utilizando-se os sites da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e Organização Mundial de Saúde (OMS), e através de mecanismo de busca com a ferramenta “google acadêmico”, no mês de outubro de 2022, onde foram buscados as temáticas de “uso de telas na infância”, “desenvolvimento neuropsicomotor”, e “uso de telas e desenvolvimento neuropsicomotor”, onde foram selecionados 12 documentos fundamentais, com publicação entre 2015 e 2022. Foi realizado leitura interpretativa e crítica, e sumarização das informações, para transmissão ao texto escrito de forma objetiva e fundamentada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Quadro-síntese com a identificação dos estudos:

Autor	País	Ano	Título	Fonte de Publicação
Rocha,M.F.A.; et al	Brasil	2022	Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura.	Research, Society and Development
Cunha, L. et al.	Brasil	2022	Intoxicação Digital.	Revista da Sociedade Catarinense de Pediatria
Costa, I.M. et al	Brasil	2021	Impacto das Telas no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil: uma revisão narrativa.	Brazilian Journal of Health Review
Oliveira, A.L.S. et al	Brasil	2021	Os impactos do uso de telas no neurodesenvolvimento infantil.	Revista Educação em Saúde
Camargo, E.M. Añez, C.R.R.	Suíça/ Brasil	Original 2019/tradução 2020	Diretrizes sobre atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade.	Organização Mundial de Saúde.
Eisentein,E. et al	Brasil	2019	Manual de orientação: #menos telas #mais saúde	Sociedade Brasileira de Pediatria
Fernandes, C.M.; Eisenstein, E. Silva, E.J.C.	Brasil	2018	A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital	Sociedade Brasileira de Pediatria
Eisentein, E. et al	Brasil	2016	Manual de orientação: Saúde de crianças e adolescentes na Era digital.	Sociedade Brasileira de Pediatria
Ministério da Saúde	Brasil	2016	Diretrizes de estimulação precoce a crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Ministério da Saúde
Paiva, N.M.N. Costa, J,S.	Brasil	2015	A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?	Revista eletrônica de psicologia

Em determinadas condições o uso de tecnologias na infância pode servir como aliada no desenvolvimento infantil (OLIVEIRA,et al, 2021). Contudo, é possível notar uma crescente correlação negativa quanto ao desenvolvimento psíquico motor das crianças expostas com frequência às telas.
Em decorrência do comprometimento no DNPM, a Organização Mundial de Saúde, juntamente com a Associação Americana de Pediatria e Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) criou recomendações sobre o uso de telas na infância e adolescência, onde preconizam que não haja nenhuma exposição a telas abaixo de 18 meses, entre 18 meses e 2 anos o uso de tela é restrito a 1h por dia se conteúdo educativo com participação ativa dos pais ou nenhuma exposição a telas; crianças entre 3 e 5 anos podem ter exposição a telas de até 1h ao dia; crianças entre 6 e 10 anos, 1h-1h30min ao dia, e crianças entre 11 e 13 anos até 2h ao dia. Conforme a SBP (2019). A correlação do excesso de exposição a telas e o DNPM infantil segue na tabela 2 a seguir:

Tabela 2: Consequências da exposição de crianças á telas e mídias digitais:

1- Comprometimento sensório-motor.	Ao evitar movimentar-se, engatinhar, andar, tocar objetos;
2- Percepções multissensoriais comprometidas.	Sobreposição da visão e audição em relação aos outros sentidos ocasionando processamento deficitário das sensações;
3- Adulteração das relações entre demanda/necessidade/prazer/satisfação.	Hábitos sociais e familiares modificados pelo uso de mídias digitais.
4- Prejudica capacidade de controle de estímulos excessivos desagradáveis;	Super estimulação compromete o fenômeno de habituação do bebê;
5- Comprometimento proprioceptivo e na construção de imagem corporal.	Não se movimenta como deveria, e não experimenta coordenações espaço temporais.
6- Interação sem resposta	A repetição de imagens que independam das ações do bebê prejudica, seus processos de identificações, podendo torná-lo rígido e estereotipado nas relações.
7- Dificuldade em respeitar limites de autoridade.	Limite dado artificialmente pelo próprio equipamento eletrônico.
8- Relações interpessoais comprometidas;	Relações criadas entre a criança e as “telas”, impessoais e sem afeto.
9- Indiferença/negligência com as crianças.	Cuidadores ocupados com suas “telas”, sem prestar atenção na criança ou monetizando as mesmas.
10- Isolamento/redução de laços familiares, e transtornos de sono.	Falsa ideia que o outro está sempre disponível nas telas.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o tempo de exposição de tela superior ao preconizado pelos órgãos de saúde competentes, é prejudicial ao DNPM, porém, potencialmente prevenível através da educação e orientação de pais e cuidadores e pela informação da população quanto aos riscos da exposição precoce. Tendo em vista o avanço da tecnologia e a grande facilidade de acesso das crianças as mídias digitais, se faz necessário estudos futuros para aprofundamento da temática, tendo em vista a

atualidade e relevância do tema, e o impacto na saúde infanto-juvenil para, assim, desenvolver medidas eficazes de regulação desse uso de forma benéfica e minimizando danos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROCHA,M.F.A.; et al. Os impactos do uso de telas no neurodesenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**. São Paulo. v.11, n.4, p.1 á 10. 2022.

SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA. **Intoxicação Digital**. Florianópolis. 04 de março de 2022. Acesso em 30 de out de 2022. Disponível em: < http://www.scp.org.br/wp-content/uploads/2022/03/dc-intoxicacao-digital.pdf>

COSTA, I.M. et al. Impacto das Telas no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba. v.4, n. 5, p. 21060 – 21071.2021.

OLIVEIRA, A.L.S. et al. Os impactos do uso de telas no neurodesenvolvimento infantil. **Revista Educação em Saúde**. Anápolis. v.9, n.3. 2021. Disponível em < http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/6088/4195>.

CAMARGO, E.M. AÑEZ, C.R.R. **Diretrizes sobre atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade**. Organização Mundial de Saúde. Curitiba. 2020.

EISENTEIN,E. et al. **Manual de orientação: # Menos telas # Mais saúde**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro. 2019.

FERNANDES, C.M.; EISENSTEIN, E. SILVA, E.J.C. **A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro. 2018.

EISENTEIN, E. ET AL. **Manual de orientação: Saúde de crianças e adolescentes na Era digital**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de estimulação precoce a crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília. 2016. Acesso em 29 out, 2022. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_criancas_0a3anos_neuropsicomotor.pdf> .

PAIVA, N.M.N. COSTA, J,S. A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?. **Revista eletrônica de psicologia**. Teresina. 2015. Disponível em < https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>.

LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA MEDICINA: DESAFIOS E RELEVÂNCIA NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO INTEGRAL AO PACIENTE SURDO

NICOLAS CONTER TAVARES[1]; JORDANA GEREMIAS BRUST[2]; KARINA AVILA PEREIRA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas 1 – nicoascontertavares@gmail.com 1
[2]Universidade Federal de Pelotas 2 – jordanabrust@gmail.com 2
[3]Universidade Federal de Pelotas 3 – karina.pereira53@gmail.com 3

1. INTRODUÇÃO

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) consiste de uma linguagem gestual-visual que permite a comunicação por meio da combinação de gestos e expressões faciais e corporais (GOMES e BENASSI, 2015).

Segundo dados do IBGE (2010) cerca de 1,2% da população brasileira é totalmente surda. Para uma pessoa totalmente surda a Libras é sua língua materna e, portanto, sua forma de comunicação com o mundo sendo de fundamental importância para o completo desenvolvimento de sua individualidade e satisfação de suas necessidades (FERNANDES & MOREIRA, 2014).

Atualmente o ensino de Libras é oferecido de maneira facultativa a todos os cursos das Instituições de Ensino Superior como complemento à formação dos alunos sendo disciplina obrigatória nos cursos de fonoaudiologia, pedagogia e licenciaturas (BRASIL, 2005).

O conhecimento de Libras por parte dos estudantes de Medicina contribui para a inclusão social, melhorando a acessibilidade durante as consultas e garantindo a integralidade do atendimento ao paciente surdo dentro do Sistema Único de Saúde (MENDES et al., 2021).

O presente trabalho tem como objetivo, a partir da revisão de literatura, abordar os principais desafios relacionados ao estudo de libras no curso de Medicina e sua importância no contexto do atendimento integral ao paciente surdo.

2. METODOLOGIA

Para a formulação do resumo expandido apresentado foi realizada a metodologia de pesquisa exploratória e explicativa a cerca do tema, sob método dedutivo, após dúvidas levantadas em aula com a professora orientadora do mesmo, visando obter maior conhecimento do assunto e objetivando expor e disseminar os obstáculos tangentes ao tema proposto.

Em função do exposto a coleta de dados foi embasada em dados bibliográficos com a revisão de literatura narrativa e sistemática, e também revisão de dados documentais. A escolha de material de consulta e revisão se deu por aleatoriedade e a partir da análise individual dos textos se estabeleceu o critério de exclusão pelo nível de relevância do material, mantendo os mais pertinentes ao assunto abordado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora exista a oferta da disciplina de Libras aos cursos da área da saúde, o conteúdo abordado é abrangente e dedicado a capacitar o aluno a comunicar-se com a pessoa surda. Entretanto, vários autores destacam a necessidade de uma disciplina de Libras voltada aos cursos da área da saúde com ênfase no cotidiano da prática clínica e em termos técnicos específicos da área (MENDES et al., 2021; GOMES et al., 2017).

Convém ressaltar que a simples gesticulação e imitação de movimentos buscando a interação com a pessoa surda não deve ser considerada uma forma legítima de comunicação (MAZZU-NASCIMENTO, 2020). A Libras é um sistema complexo, com gestos e expressões específicas que garantem uma comunicação tão diversificada e rica quanto a língua falada. Portanto, o conhecimento em Libras é de suma importância para construção da relação médico-paciente surdo e do atendimento humanizado adequado às necessidades dessa população. Ademais, ter domínio da Libras demonstra empatia e respeito por parte do Médico com relação ao paciente surdo no acolhimento às suas necessidades pessoais (MENDES et al., 2021).

Quando o médico não busca esse diferencial na sua formação acadêmica com frequência se faz necessário a presença de um acompanhante ou de um intérprete para mediar as consultas. A presença de uma terceira pessoa pode acarretar constrangimento devido à falta de privacidade e frustração por parte do paciente devido à perda de autonomia além de prejudicar o sigilo médico (JESUS, 2013; MENDES et al.,2021). Uma experiência desconfortável ou constrangedora pode até mesmo fazer o paciente surdo evitar comparecer à uma unidade de saúde ou buscar tratamento médico por receio de não conseguir comunicar sua necessidade (COTTA et al., 2019).

Ter conhecimento de Libras é a melhor forma de o médico estabelecer uma comunicação efetiva com o paciente surdo garantindo a integralidade no atendimento a suas necessidades, a compreensão da queixa do paciente e o sigilo médico (PAZ et al.,2020).

Outras formas de comunicação como leitura labial e escrita apesar de possíveis em alguns casos não são as maneiras mais adequadas de estabelecer a comunicação com o paciente. Alguns pacientes podem se sentir incomodados ou constrangidos por não possuir amplo conhecimento da língua portuguesa escrita e a compreensão por leitura labial está sujeita a alterações por regionalismos (expressões e sotaques) além de seu impedimento em caso de uso de máscaras (OLIVEIRA, 2012). Além disso, uma comunicação errônea ou ineficiente gera maior probabilidade de erro no diagnóstico.

4. CONCLUSÕES

Com base nas exposições reforça-se a importância do ensino de Libras no currículo dos cursos da área da saúde, principalmente uma disciplina focada para esses estudantes, bem como uma política dentro das universidades visando garantir o acesso pleno a saúde de toda a comunidade surda.

Outro ponto a ressaltar é a importância da relação médico-paciente e o quanto a comunicação é fundamental para o diagnóstico assertivo bem como compreender outras doenças que podem ou não estar associadas visando o atendimento integral da pessoa com surdez. Com intervenções planejadas e

exames com conhecimento e consentimento do paciente, gerando também uma maior aproximação e confiança fundamentais no tratamento de doenças crônicas ou de longos tratamentos nos quais a compreensão do quadro e adesão ao tratamento por si só são um desafio ao profissional de saúde e ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União (Brasília, DF), 23 dez 2005.

COTTA, B. S. S., DE ARAÚJO, A. M., DE SOUZA, A. C. C. R., DE OLIVEIRA, A. P., & LAGES, K. S. (2019). A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, 3(1), 3-9.

FERNANDES, S., & MOREIRA, L. C. Políticas de educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro. *Educar em Revista*, 51-69. 2014.

GOMES, L. D., & BENASSI, C. A. (2015). LINGUAGEM CORPORAL E EXPRESSÃO FACIAL APLICADA A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS–LIBRAS. *Revista Diálogos*, *3*(1), 222-239.

GOMES, L. F., MACHADO, F. C., LOPES, M. M., OLIVEIRA, R. S., MEDEIROS-HOLANDA, B., SILVA, L. B., KANDRATAVICIUS, L. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. *Revista brasileira de educação médica*, *41*, 390-396. 2017.

IBGE. Censo Demográfico Brasileiro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Brasília, 2010.

JESUS, R. B. D. A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde.Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

MAZZU-NASCIMENTO, Thiago. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 25, e2361, 2020.

MENDES, V. C., DE QUEIROZ RIBEIRO, G. B. P., LINS, M. A. T., BOMFIM, A. M. A., & DE LIMA BARROS, M. L. N. A importância da Libras na formação médica. Pensar Acadêmico, 19(2), 329-345. 2021.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo. Assistência à Saúde: perspectiva dos surdos. Campina Grande. 21. Ed. CDD 362.1. 2012.

PAZ, M. F. C. J., ARAÚJO, A. D. C. C. A., DA SILVA, G. O., ARAÚJO, G. V., CUNHA, D. L., DA SILVA, J. R., ... & BELTRÃO, R. P. L. Libras como ferramenta para aprimorar a relação médico-paciente surdo: uma breve revisão bibliográfica. Research, Society and Development, 9(11). 2020.

A PREVALÊNCIA DA DOENÇA CELÍACA NO RIO GRANDE DO SUL : SUBDIAGNÓSTICO

BRUNA LEMPEK TRINDADE DUTRA[1]; GABRIEL MARCELO RIBEIRO ROCHA[2]; GUSTAVO TIMM MUNIEWEG[3]; HAYANA LUIZA RUZZA ALTENHOFEN[4]; LUCIANE MONTEIRO[5].

[1]Universidade Federal de Pelotas – anurblempek@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – gabrielmarcelorr@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – gustavomunieweg@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - hayanaaltenhofen@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – lumalmont@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma doença inflamatória da mucosa do intestino delgado causada por respostas imunes contra proteínas do glúten ingeridas e presentes no trigo, centeio e cevada. Trata-se de uma comorbidade crônica e autoimune mediada por linfócitos T que causa enteropatias quando o portador, que possui uma predisposição genética, entra em contato com alimentos que contêm glúten. Essa patologia afeta principalmente a mucosa intestinal ao incrementar o número de células imunológicas intraepiteliais, gerando inflamação e, a longo prazo, pode causar atrofia das vilosidades com déficit nutricional, culminando em problemas sistêmicos. (ABBAS, 2015).

A DC pode se manifestar de forma clássica, não clássica e assintomática. Apesar da gravidade dessa afecção, a qual pode desencadear disfunções que vão desde perda de peso, desnutrição, osteoporose e até câncer de intestino, e de como essa afeta a qualidade de vida de seus portadores, a DC ainda é muito subdiagnosticada. De acordo com revisão do UpToDate, a prevalência global estimada de celíacos baseada em estudos sorológicos é de 1%. Em conformidade com esses dados, estima-se que no Brasil ela acometa em torno de dois milhões de pessoas, porém, dentre essas, a maioria ainda não possui um diagnóstico preciso (LIMA, C.S.A. et al., 2021).

Nos EUA, em 2015, cerca de 320 mil pessoas possuíam diagnóstico de DC. À época, o país contava com uma população de cerca de 320 milhões de pessoas, de acordo com dados do Banco Mundial. Isso corresponde a 1 diagnóstico para cada mil pessoas. Entretanto, estudo realizado em 2003 com 13 mil participantes demonstrou uma prevalência de 1:113 pessoas nos Estados Unidos (FASANO, 2015), sugerindo que, a cada 9 portadores de DC, 8 não são diagnosticados.

Estudos recentes comparam a DC a um *iceberg*, sendo o número de casos identificados proporcionais ao topo do bloco de gelo e o número de casos não detectados, a parte submersa (WGO, 2013). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é rastrear o número de dosagens de anticorpos para doença celíaca no Rio Grande do Sul, averiguar se a taxa de subdiagnóstico nesse estado é congruente à teoria do *iceberg* e aos dados estadunidenses e, ademais, estabelecer possíveis hipóteses que justifiquem os elementos encontrados.

2. METODOLOGIA

Foram analisados número de testes de anticorpo antitransglutaminase recombinante humano IgA no acervo de dados do DataSUS/TABNET no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021 com a finalidade de averiguar o subdiagnóstico de doença celíaca no estado do Rio Grande do Sul (RS). Para estimar mais precisamente a prevalência de sorologias investigadas no período, realizou-se média aritmética entre o número de habitantes do RS em 2010, de acordo com o Censo Demográfico, e a estimativa elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2021. O teste de antitransglutaminase IgA é um exame acurado, que possui sensibilidade de 90% a 98% e especificidade de 95% a 97% (KELLY, 2022). Não à toa, muitos estudos ao redor do mundo, como o do dr. Fasano (2003) e o de Muniz, Sdepanian e Neto (2016) utilizaram marcadores sorológicos com o intuito de estimar a prevalência de DC.

Ainda cabe esclarecer que esta pesquisa no DataSUS/TABNET encontrou o número total de exames realizados no período determinado, não podendo esclarecer se os resultados foram positivos ou negativos; todavia, faz-se mister considerar que as solicitações de marcadores sorológicos pelo Sistema Único de Saúde certamente ocorreram a partir de uma suspeita clínica importante.

Dessa forma, busca-se fornecer dados relevantes para as autoridades em saúde do estado para o monitoramento de casos e para a elaboração de estratégias de diagnóstico e de controle, visando fornecer maior qualidade de vida para a população gaúcha acometida pela doença celíaca.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com DataSUS/Tabnet, foram realizadas 24.658 dosagens do anticorpo antitransglutaminase recombinante humano IgA, no estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021 (Tabela 1). A população gaúcha em 2010 era composta por 10.735.291 habitantes e, em 2021, 11.677.946; a população média nesse período corresponde a 11.206.618,5 pessoas (Tabela 2).

Tabela 1. Número de exames antitransglutaminase recombinante humana IGA realizados no período 2010-2021. (DataSUS/Tabnet).

Período	Quantidade apresentada
2010-2021	24.658

Tabela 2. População residente no Rio Grande do Sul em 2010 e 2021 (IBGE).

Ano	População (hab.)
2010	10.735.291
2021	11.677.946
MÉDIA (2010-2021)	11.206.618,5

Assim, calculando-se a prevalência de testes realizados no período (P):

$$P = \frac{24.658}{11.206.618,5} = 0,00220031 \simeq 0,002 \simeq 0,2\%$$

Observa-se uma prevalência de 0,2% de testes realizados. É seguro considerar que, como dificilmente todos os resultados foram positivos, a prevalência de marcadores sorológicos com valores sugestivos para a doença celíaca nessa população deve estar abaixo desse valor, indicando um subdiagnóstico possivelmente maior que 80%.

Sabe-se que os fatores que levam à descoberta da condição celíaca não diferem sobremaneira das razões que movem a investigação de outras enfermidades. Destarte, percebe-se que, substancialmente, o combustível propulsor que fomenta a procura pelo atendimento médico é a presença de sintomas incômodos ao paciente. Nessa lógica, nota-se que na DC existem manifestações de modo clássico e não clássico, cuja sintomatologia é bastante variável, e também portadores assintomáticos.

No modo clássico, presente em cerca de 59,7% dos casos, frequente na infância, traços comuns incluem diarreia, dor abdominal, vômitos, apatia, inapetência, distensão abdominal e desnutrição com déficit no crescimento. Nesse caso, a associação dos sintomas à DC é facilitada, o que propicia que a maior parte dos casos sejam investigados. (SDEPANIAN V.L., et al., 2001). Entretanto, muitos desses sintomas são inespecíficos, haja vista estarem presentes em uma gama de outras doenças. Já a sintomatologia do modo não clássico, que representa um quarto dos casos, surge, em sua maioria, em indivíduos com mais de 14 anos de idade (61,1 %) e com sintomas cuja associação à DC são menos evidentes, pois, nesse modo, as manifestações podem ser monossintomáticas e as alterações gastrointestinais não são tão explícitas, o que sublima a atenção para esse sistema. (SDEPANIAN V.L., et al., 2001).

Além disso, como supracitado, é possível que a DC se manifeste em qualquer idade, inclusive em indivíduos adultos. O portador pode ser assintomático até que, em determinada situação de vulnerabilidade imunológica, traços clínicos possam aparecer. Isso, por vezes, dificulta a associação à DC, uma vez que o indivíduo, que já possuía uma dieta baseada em alimentos que contém glúten, até então, não havia tido sintomatologia importante.

Também é oportuno e pertinente salientar que, apesar de o glúten ter sido relacionado à doença celíaca pela primeira vez na década de 1940, pelo pediatra holandês Willem-Karel Dicke, até 1994, o *National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* desconhecia essa enfermidade. No referido ano, o renomado instituto publicou um relatório de 800 páginas sobre a epidemiologia e o impacto das doenças digestivas nos Estados Unidos, inclusive as mais raras, e nele não há sequer a menção da doença celíaca. (FASANO, 2015).

Assim, o diagnóstico da DC também enfrenta o obstáculo da desinformação médica. Mesmo sendo uma doença milenar, tendo sido descrita pela primeira vez há quase 2 mil anos por Areteu da Capadócia (FASANO, 2015), o seu conhecimento epidemiológico ainda é bastante recente quando comparado à sua própria história. Gradativamente, mais estudos são publicados sobre o tema, trazendo à tona conhecimentos importantes que confluem para a redução do subdiagnóstico.

Cabe ainda ressaltar que, após o diagnóstico de DC, o indivíduo portador poderá enfrentar uma drástica mudança em sua alimentação, uma vez que o glúten

é bastante presente na dieta brasileira. Dessa forma, é importante atentar também ao aspecto psicológico que o diagnóstico de DC carrega consigo, pois a adoção de uma dieta restritiva é passível de levar a constrangimentos, dificuldade de socialização, ansiedade e extrema vigilância alimentar dos pacientes com DC. (BRANCAGLIONI B.A., et al., 2016; MONTEIRO E., et al., 2019).

4. CONCLUSÕES

Assim, após analisar os resultados do presente trabalho, foi visto que ao comparar a prevalência global da Doença Celíaca (1%) e a sua prevalência no Rio Grande do Sul (0,2%), há um relevante subdiagnóstico no estado brasileiro. Levando em conta que essa prevalência possa ser ainda menor, percebe-se que a taxa de subdiagnóstico é congruente à teoria do *iceberg* e à taxa de 90% de subdiagnóstico do estudo de Fasano (2003). Sendo a DC uma comorbidade crônica autoimune que causa enteropatias, afetando principalmente a mucosa intestinal e causando problemas sistêmicos, muitas vezes graves, é de extrema importância que não só médicos, mas também toda a equipe multiprofissional e interdisciplinar, especialmente, do Sistema Único de Saúde (SUS), seja capacitada e se atente aos sintomas tanto clássicos quanto não clássicos para um diagnóstico correto e consequentemente mais precoce. Dessa maneira, complicações da comorbidade poderão ser evitadas como distúrbios psicológicos, osteoporose e câncer intestinal (OLIVEIRA G.N., et al., 2018).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia Celular e Molecular. 8ª Edição. Elsevier, 2015.

BRANCAGLIONI BCA, et al. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. Rev Gaúcha Enferm. 2016

FASANO, A. Dieta sem glúten: um guia essencial para uma vida saudável. São Paulo: Madras, 2015.

KELLY, C. P. Diagnosis of celiac disease in adults. UpToDate, 2022.

LIMA, C.S.A. et al. (Re)significando a doença celíaca na infância e (re)conhecendo as abordagens gerais através de uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

MONTEIRO E, et al. Deficiência de vitaminas D em crianças com doença celíaca. ACTA Portuguesa de Nutrição, 2019.

OLIVEIRA G.N., et al. Review of celiac disease presentation in a pediatric tertiary center. Arq. Gastroenterol., São Paulo, 2018.

SDEPANIAN, VL. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. São Paulo, 2001. Acessado em 22 jul. 2022.

World Gastroenterology Organisation (WGO). **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines – Doença Celíaca**. 2013. Acessado em 22 ago. 2022. Online. Disponível em: https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-portuguese-2012

CÂNCER DE PELE NO INTERIOR GAÚCHO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES DE UMA CAMPANHA DE COMBATE AO CÂNCER NO RIO GRANDE DO SUL COM DADOS DO DATASUS

ALANA CAROLINA ANDRADE DALLA COSTA [1]; VINICIUS MAIA SILVA[2]; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER[3]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – alanaadc@hotmail.com
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas– vinims01@gmail.com
[3]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia mais incidente do Brasil (INCA, 2019). De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2021, houveram 12756 internações causadas por neoplasias de pele no Brasil.

Didaticamente, o câncer de pele é dividido em Câncer de Pele Melanoma (CPM) e Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM). Sendo o CPNM mais associado à idade, fototipo, exposição solar, seja de lazer ou trabalho, viagens a países tropicais, hábitos de fotoproteção e consultas dermatológicas durante a vida (IMANICHI, 2017), enquanto que o CPM está mais associado à presença quantitativa e qualitativa de nevos atípicos, história familiar e fototipo (DIMATOS, 2009). Em ambos os casos, os fatores de risco tornam possíveis tanto a prevenção primária quanto secundária da doença. Sendo para isso necessário o delineamento do perfil epidemiológico dos pacientes mais acometidos por estas neoplasias a fim de melhorar o rastreio e prevenção do câncer de pele.

Este trabalho buscou determinar o sexo, idade e tipo de lesão diagnosticada mais prevalentes em uma campanha de combate ao câncer de pele realizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, em comparação a dados nacionais do câncer de pele disponíveis no DATASUS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise transversal comparativa de dados obtidos por meio de uma campanha de combate ao câncer de pele com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) das 5 regiões do Brasil.

A respeito da coleta de dados da campanha, é necessário elencar que a Campanha de Prevenção Primária e Secundária ao Câncer de Pele nas Cidades de Arroio do Padre e Morro Redondo é promovida anualmente pela Liga Acadêmica de Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A ação contou com o apoio de 4 profissionais médicos da área e 21 graduandos de medicina da UFPel, os quais, durante dois finais de semana, atenderam e aplicaram questionários a 182 participantes (n=182) que compareceram e aceitaram participar.

Os questionários contavam com 33 variáveis diversas, as quais buscavam analisar o perfil epidemiológico do participante e o tipo de lesão em questão. Para esta análise, foram selecionadas as variáveis: sexo, idade, cor e tipo de lesão.

A todos foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo e a coleta de dados foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (CEP FAMED UFPel) sob número de registro de 4.999.020 e a todos os participantes foi garantido o sigilo médico das informações fornecidas.

Para análise comparativa destes dados foi realizada uma coleta observacional, transversal e descritiva de informações obtidas no DATASUS, acessado em outubro de 2022, sobre neoplasias malignas e benignas de pele diagnosticadas no ano de 2021. Foram analisados números de internações por região com base nas mesmas variáveis: sexo, idade, cor e tipo de lesão. Não houve submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa pois o DATASUS é um banco de dados de domínio público, sem identificação dos pacientes cadastrados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, em Morro Redondo e Arroio do Padre, foram entrevistadas 182 pessoas. A respeito da idade, as faixas etárias mais prevalentes obtidas foram, em primeiro lugar, 61 pessoas entre 61 e 70 anos (34%); em segundo lugar, 35 pessoas entre 51 e 60 anos (19%); em terceiro lugar 29 pessoas entre 71 e 80 anos (15%). Enquanto isso, os dados disponíveis no DATASUS sobre faixa etária de pessoas diagnosticadas com neoplasia de pele em 2021 era que a faixa etária mais prevalente na região norte foi 40 a 49 anos, no Nordeste 50 a 59 anos, no Sudeste, Sul e Centro-Oeste foi 60 a 69 anos. Essa composição pode ser vista no gráfico 1.

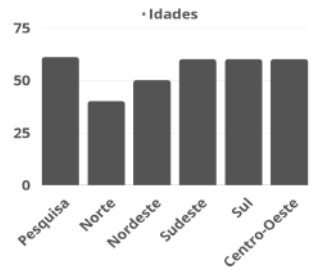


Gráfico 1 - Faixas Etárias Mais Prevalentes Conforme Amostra

Em relação a cor de pele, nas cidades do interior do estado, a cor autorreferida mais prevalente foi branca - correspondendo a 96,7% das pessoas que compareceram à campanha (n=176) e à 100% (n=22) dos diagnósticos de câncer de pele realizados. Em comparação, no Norte (62,6%), no Nordeste (63,5%) e no Centro-Oeste (44,5%) a cor mais prevalente nos diagnósticos dessa neoplasia foi parda. Já no Sudeste (62,2%) e Sul (93%), a mais prevalente também foi branca. Essa distribuição pode ser conferida no gráfico 2.

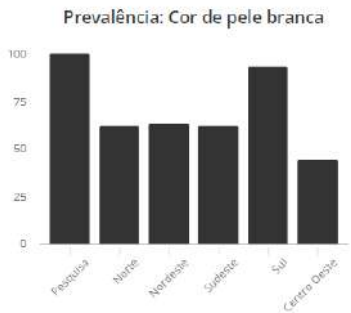


Gráfico 2 – Prevalência da cor de pele branca conforme a amostra.

Sobre o sexo, nas cidades estudadas, 54% das pessoas que compareceram à campanha consistia de mulheres e 46% de homens, mas 70% dos diagnosticados com câncer de pele eram homens (n=17) As regiões Norte (53%), Nordeste (55%), Sudeste (53%), Sul (49%) e Centro-Oeste (46%) apresentaram uma porcentagem relativamente próxima do sexo feminino em relação ao masculino nos diagnósticos.

Por fim, dentro dos tipos de lesão analisados, em Arroio do Padre e Morro Redondo 78% das lesões diagnosticadas eram benignas e 21,9% malignas (n=22) - sendo das malignas, menos de 1% correspondente ao Câncer de Pele Melanoma (CPM). Na região Nordeste, a maioria dos diagnósticos de neoplasia em 2021 também foram de lesões benignas (63,2%.) Porém, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a maioria dos diagnósticos do período foram de neoplasias malignas - respectivamente, 67,4%, 68,9% e 76%.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (2019), o câncer de pele se encontra mais prevalente, na população geral, a partir dos 40 anos de idade. Dentre os principais fatores de risco há a exposição prolongada e crônica ao sol - o que justifica a prevalência da doença em faixas etárias mais avançadas. Nos dados comparados isso se confirmou mais uma vez, tanto no interior do estado quanto nas demais regiões do Brasil, mostrando que o rastreio desta neoplasia nessas faixas etárias pode ser efetivo na prevenção de novos casos. Além disso, destaca-se que nas regiões norte e nordeste a população afetada é mais jovem que nas demais regiões, o que merece mais investigações epidemiológicas para encontrar possíveis causas.

Outro fator de risco importante evidenciado é a cor da pele. No caso, tanto das cidades estudadas pela liga quanto do espectro nacional como um todo, nota-se mais casos de neoplasias de pele diagnosticadas em pessoas de pele branca e pele parda. Sendo esta uma forte evidência de que essas populações têm predisposição a esse tipo de neoplasia. No entanto, não se pode subestimar o diagnóstico de neoplasias de pele em peles mais pigmentadas. A crença de que a pele negra é completamente protegida contra o câncer e que a ocorrência do tumor maligno na pele negra localiza-se em diferentes regiões do tegumento, fazem com que essas lesões possam passar despercebidas ao médico no momento da consulta (EID, 2011). Além disso, por serem menos prevalentes, como mostraram os dados, muitas vezes podem ser diagnosticadas em estágios mais avançados - sendo o diagnóstico tardio um fator importante de morbidade (ESPÓSITO, 2017).

Tanto nas cidades estudadas quanto nas demais regiões do Brasil, grande parte das pessoas diagnosticadas eram mulheres. Isso pode ser um reflexo da maior quantidade de mulheres na população brasileira (IBGE, 2019) - o que aumentaria a prevalência da doença em um grupo com uma maior quantidade de pessoas. Porém, também é necessário levar em consideração que, tradicionalmente, mulheres têm mais tendência a buscar serviços de saúde que homens (TRAVASSOS, 2002), o que pode ser entendido como um viés de seleção para essa análise.

A despeito do diagnóstico de neoplasias benignas e malignas, a maioria dos diagnósticos feitos pela campanha de prevenção correspondeu a lesões benignas ou pré-malignas para Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM). No caso dos dados disponibilizados pelo DATASUS, não há essa distinção entre CPM e CPNM. Dado que o CPNM e lesões benignas de pele estão muito relacionados à

exposição crônica e ocupacional ao sol (GOMES, et al, 2014) tem-se um fator de risco importante e evitável nessa população, o qual contribui para delimitar o perfil epidemiológico das pessoas diagnosticadas com esta neoplasia em 2021. Seria importante uma distinção do DATASUS quanto ao tipo histológico dos cânceres de pele, mas como os dados são contabilizados por Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), isso não é possível - representando uma limitação desta análise.

4. CONCLUSÕES

Após a análise epidemiológica do interior do estado e das demais regiões do Brasil, fica claro que o câncer de pele tem mais predisposição para uma população bem específica: mulheres, de pele clara, com idade acima de 40 anos e provável exposição crônica ao sol.

Além da magnitude do problema ser relevante no território brasileiro, a morbimortalidade dessas neoplasias é considerada alta, o que a torna um problema de saúde pública. (EID, 2011). Contudo, ainda se trata de uma doença de controle possível com ações de prevenção primária - como redução da exposição solar - e secundária - como diagnóstico precoce.

É importante a capacitação dos profissionais da saúde para reconhecimento dessas neoplasias em estágio precoce, em todos os tipos de pele, a fim de reduzir os índices de morbidade associados à doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIMATOS, D. C.; et al. Melanoma Cutâneo no Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, S.l., v. 38, n. 1, p.14-19, 2009.
- EID, R. T., et al. Câncer na pele negra: the black skin cancer. Rev Bras Clin Med, São Paulo, v. 6, n. 9, p. 418-422, 2011.
- ESPÓSITO, A. C. C.; et al. Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma. **Diagn Tratamento**, S. l., v 22, n. 2, p.63-66, 2017
- GOMES, A. C. C.; et al. Exposição Solar Ocupacional e Câncer de Pele Não Melanoma: Estudo de Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, p. 251–258, 2014. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n3.472. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/472. Acesso em: 28 out. 2022
- IMANICHI, D.; et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagn Tratamento**, S.l., v. 22, n. 1, p.3-7, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. PNAD. 2019. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques. Acesso em: 5 nov. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2020 de câncer no Brasil.** 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma) .. Acesso em: 5 nov. 2022.
- TRAVASSOS, C.; et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, [S.l], v. 11, n. 5, p.365-373, 2002.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DE ACORDO COM SEXO EM PACIENTES PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA PELA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DA UFPEL NAS CIDADES DE ARROIO DO PADRE/RS E MORRO REDONDO/RS

GABRIEL MARCELO RIBEIRO ROCHA[1]; MARIANA REIS CARAM[2]; ESTER LARISSA TAMURA[3]; GUSTAVO SANTANA DOS SANTOS[4]; VINICIUS MAIA SILVA[5]; GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – gabrielmarcelorr@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – marianareiscaram@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – te.larissa@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – ssantana.gustavo@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – vinims01@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais comum no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de toda a incidência registrada no país (INCA, 2022), portanto, isso demonstra a importância de estudos que busquem compreender melhor a epidemiologia dessa doença.

Com base em sua origem, ele é dividido entre câncer de pele não melanoma (CPNM), cujos subtipos neste resumo incluem câncer de pele basocelular (CBC) e câncer de pele espinocelular (CEC), e câncer de pele melanoma (CPM).

No ano de 2020, a incidência de CPNM em homens no Estado do Rio Grande do Sul foi de 158,12 casos para cada 100 mil homens, enquanto que, para mulheres, a incidência dessa mesma doença foi de 119,47 casos para cada 100 mil mulheres. Quanto ao CPM, tipo mais raro e agressivo, foi estimada em 2020 uma incidência estadual de 5,26 casos para 100 mil homens, e de 4,8 casos para 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Nesse sentido, considerando as diferenças de incidência de câncer de pele relacionadas ao sexo apresentadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o estado do Rio Grande do Sul, a Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) realizou uma campanha de câncer de pele nas cidades de Arroio do Padre/RS e Morro Redondo/RS, cuja proporção de trabalhadores rurais entre os habitantes é bastante elevada, segundo as prefeituras municipais respectivas. Essa campanha tinha como um de seus objetivos coletar dados que pudessem servir de comparação com os dados oficiais e, consequentemente, ajudar na melhor compreensão do perfil da doença na região citada.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de um estudo analítico transversal realizado por meio de aplicação de questionários aos 97 participantes no município de Arroio do Padre e aos 85 participantes no município de Morro Redondo, ambas as cidades do Rio Grande do Sul. Esses municípios foram incluídos na campanha de prevenção primária e secundária de câncer de pele realizada em 30 de outubro e 06 de

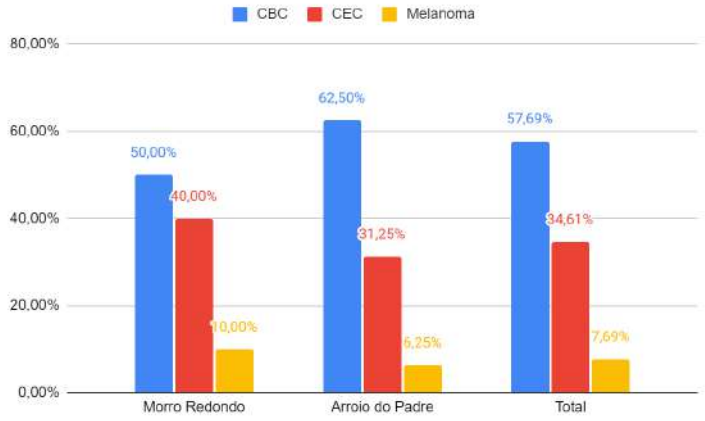
novembro de 2021 pelos membros da Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com as secretarias municipais das cidades citadas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP FAMED UFPel) sob número de registro 4.999.020.

Para a pesquisa, havia a seguinte pergunta: “Qual é o seu sexo?”, com as opções de resposta sendo “Homem” ou “Mulher”. A partir desses dados foi analisada a prevalência de lesões de pele sugestivas de malignidade, tanto CPNM quanto CPM, de modo que os resultados pudessem ser cruzados com os dados estaduais oferecidos pelo INCA.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

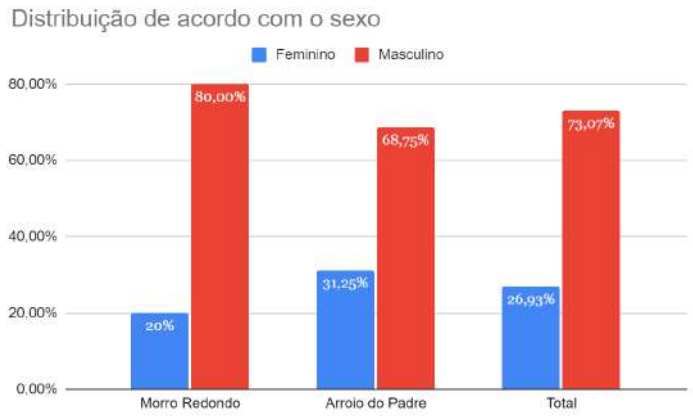
A campanha de câncer de pele realizada pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel nas cidades de Arroio do Padre e Morro Redondo, no Rio Grande do Sul, alcançou um total de 182 pessoas. Dentre elas, 26 pacientes foram diagnosticados com câncer de pele, sendo 15 CBC (57,69%), 9 CEC (34,61%) e 2 CPM (7,69%). Na cidade de Arroio do Padre, dos 97 participantes no total, 16 pessoas (16,49%) receberam o diagnóstico de câncer de pele. A distribuição dos casos, segundo sua histologia, foi: 10 pacientes diagnosticados com CBC, correspondendo a 62,5% do total; 5 pacientes com CEC (31,25%) e 1 paciente com CPM (6,25%). Em Morro Redondo, dos 85 participantes no total, 10 pessoas (11,76%) foram diagnosticadas com câncer de pele. A distribuição dos casos, segundo sua histologia, foi: 5 pacientes diagnosticados CBC, correspondendo a 50% do total; 4 pacientes com CEC (40%) e 1 paciente com CPM (10%). Conforme mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição em porcentagem dos casos de câncer de pele de acordo com o tipo de lesão.



De acordo com o sexo, a maior incidência de câncer de pele foi encontrada no sexo masculino em ambas as cidades, correspondendo a 73,07% do total de casos diagnosticados, enquanto que o sexo feminino apresentou 26,93% dos casos. Em Arroio do Padre, 68,75% dos pacientes diagnosticados com câncer de pele eram do sexo masculino, e 31,25% pertenciam ao sexo feminino. Em Morro Redondo, 80% dos pacientes diagnosticados com câncer de pele eram do sexo masculino, e 20% pertenciam ao sexo feminino. Conforme mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição em porcentagem dos casos de câncer de pele de acordo com o sexo



Na distribuição dos casos diagnosticados com câncer de pele em relação ao sexo e ao tipo de lesão, é possível observar que, dos 7 casos totais de câncer diagnosticados no sexo feminino, foram encontrados: 4 CBC (57,14%), 1 CEC (14,28%) e 2 CPM (28,57%). No sexo masculino, dos 19 casos foram encontrados: 11 CBC (57,89%), 8 CEC (42,1%) e nenhum CPM (0%). Na cidade de Arroio do Padre, essa distribuição no sexo feminino corresponde a: 3 CBC (60%), 1 CEC (20%) e 1 CPM (20%). No sexo masculino, 7 CBC (63,64%), 4 CEC (36,36%) e nenhum CPM (0%). Já em Morro Redondo, no sexo feminino foram encontrados: 1 CBC (50%), nenhum CEC (0%) e 1 CPM (50%). E no sexo masculino, 4 CBC (50%), 4 CEC (50%) e nenhum CPM (0%). Conforme as tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição de acordo com sexo e tipo de lesão em Arroio do Padre

Tipo de câncer	Sexo Feminino	Sexo Masculino
CBC	3 (60%)	7 (63,64%)
CEC	1 (20%)	4 (36,36%)
CPM	1 (20%)	-

Tabela 2 - Distribuição de acordo com sexo e tipo de lesão em Morro Redondo

Tipo de câncer	Sexo Feminino	Sexo Masculino
CBC	1 (50%)	4 (50%)
CEC	-	4 (50%)
CPM	1 (50%)	-

O resultados obtidos neste estudo demonstram que, para a população investigada, tanto em Morro Redondo como em Arroio do Padre, houve uma prevalência significativamente maior de diagnósticos de câncer de pele na população masculina, o que é congruente aos dados da estimativa para 2020, realizada pelo INCA, referentes ao estado do Rio Grande do Sul. Desse modo, é possível que as autoridades médicas estaduais e dos municípios abrangidos na campanha idealizem estratégias de prevenção e tratamento do câncer de pele com

um enfoque na divisão populacional da doença, a qual inclui a divisão entre os sexos. Para isso, evidencia-se a necessidade de análises mais específicas que busquem elucidar os motivos pelos quais a incidência local de câncer de pele é maior nos homens, o que cria possibilidades de ações mais focadas e precisas no combate à doença.

Por fim, cabe dizer que a campanha realizada pela Liga Acadêmica de Oncologia da Ufpel não obteve número de participantes significativo o suficiente para que seus resultados sejam tomados como absolutos, o que representa uma limitação interna, mas eles servem como reforço para os dados levantados por agências nacionais e que podem contribuir para a evolução do tratamento do câncer de pele a nível municipal e regional. Ademais, observa-se que, devido aos inúmeros fatores de risco para a doença em foco, as porcentagens de incidência variam entre as diversas regiões do Brasil, de modo que os estudos epidemiológicos devem ser realizados a nível regional ao longo de todo o território do país, levando em conta aspectos culturais, socioeconômicos e hereditários.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que, para a população investigada, tanto em Morro Redondo como em Arroio do Padre, houve uma prevalência significativamente maior de diagnósticos de câncer de pele na população masculina. Tais informações corroboram com os dados da estimativa para 2020, realizada pelo INCA, referentes ao estado do Rio Grande do Sul.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele melanoma**. Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 18 jul. 2022a. Acessado em 28 out. 2022. Online. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele não melanoma.** Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 18 jul. 2022b. Acessado em 28 out. 2022. Online. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma

PREFEITURA DE MORRO REDONDO. História do município. Prefeitura de Morro Redondo, Morro Redondo, 2012. Acessado em 28 out. 2022. Online. Disponível em: https://morroredondo.rs.gov.br/historia.html

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE. Histórico. Prefeitura Municipal de Arroio do Padre. Acessado em 28 out. 2022. Online. Disponível em: https://www.arroiodopadre.rs.gov.br/portal/servicos/1008/historico/

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Câncer da pele. SBD. Acessado em 28 out. 2022. Online. Disponível em: https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/

PROFISSÃO E CÂNCER DE PELE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LESÕES SUSPEITAS EM PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO (RS)

ANDRÉ LUIS BARTZ VOIGT[1]; LUIZE COSTA SONCINI[2]; RAYANE GONÇALVES DE OLIVEIRA[3]; FABRÍCIO RIBEIRO PEREIRA[4]; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas - andrevoigtt@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– luizesoncini@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – rayanegoliveira42@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – fabricio.biotec@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele compreende a neoplasia maligna mais incidente em indivíduos de todo o mundo. Nesse sentido, no Brasil, estima-se que surgem 185 mil novos casos dessa patologia a cada ano (INCA, 2022a). A neoplasia maligna de pele tem seu diagnóstico habitual baseado em um exame clínico por meio de um dermatologista, no qual, em determinados casos, podem carecer de biópsia (SBD, 2022). Dessa forma, é classificada de acordo com a sua origem em câncer de pele melanoma (CPM) ou em câncer de pele não melanoma (CPNM).

O CPM origina-se nos melanócitos e apresenta uma baixa incidência, corresponde a apenas 3% das neoplasias malignas da pele. Contudo, apresenta pior prognóstico e índice mais elevado de mortalidade, visto a alta possibilidade de evoluir com metástases. Nessa conjuntura, a detecção precoce e o tratamento apropriado desse tipo de carcinoma contribuem expressivamente para o aumento das chances de cura e ganho na sobrevida dos pacientes (SBD, 2022).

O CPNM, por sua vez, possui baixa letalidade, com bom prognóstico, todavia, mostra-se o tipo mais frequente, representando cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Embora apresente altos percentuais de cura, graças à proliferação local das células tumorais, pode provocar deformidades físicas expressivas caso não seja detectado e tratado oportunamente (INCA, 2022b). Essa classe de carcinoma pode se apresentar tanto como carcinoma basocelular (CBC), que surge nas células basais da epiderme, quanto como carcinoma espinocelular (CEC), que se manifesta nas células escamosas, nas camadas mais superiores da pele. (SBD, 2022).

Dessa forma, o principal fator de susceptibilidade estabelecido para o desenvolvimento dos CPNM é a exposição prolongada e crônica ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência (INCA, 2022b). Não obstante, em relação ao CPM, geralmente, a história pessoal ou familiar de melanoma significa um maior risco, além da fotoexposição esporádica e intensa com consequente queimadura solar em mais de um episódio (ZINK, B. S., 2014).

Por conseguinte, visto a elevada incidência de câncer de pele no Brasil e a importância de avaliar a exposição a hábitos de risco relacionados a essa patologia, este estudo tem por objetivo avaliar a relação entre a profissão e a prevalência de lesões cutâneas sugestivas de malignidade em participantes das campanhas de prevenção promovidas pela Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal

de Pelotas realizadas no ano de 2021 nos municípios de Arroio do Padre e Morro Redondo- RS.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se da descrição dos dados obtidos por meio de um estudo transversal realizado durante a Campanha de Prevenção Primária e Secundária do Câncer de Pele realizada no ano de 2021 nas cidades Arroio do Padre e Morro Redondo, ambas localizadas no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionários aos membros dessas comunidades que participaram da campanha. Para a coleta de dados, o trabalho foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP FAMED UFPel) sob número de registro 4.999.020.

As duas cidades alvo possuem como atividade econômica principal a agricultura. Portanto, os participantes foram questionados sobre a sua profissão, de forma que as respostas foram registradas como “agricultor” ou “não agricultor”. Ao final, participaram da campanha 200 pessoas, contudo responderam aos questionários 96 participantes em Arroio do Padre e 85 em Morro Redondo. Foram excluídos da aplicação dos questionários todos os participantes que não cumpriam os critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; se negar a responder ao questionário. A partir desses resultados, foi analisada a relação entre profissão e a prevalência de lesões de pele sugestivas de malignidade encontradas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A campanha de câncer de pele promovida pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel nas cidades de Morro Redondo e Arroio do Padre, no Rio Grande do Sul obteve um total de 182 participantes, dos quais 171 foram incluídos nesta análise - descartando-se abstenções.

No município de Arroio do Padre, 96 participantes foram examinados, sendo que 79 (82,3%) referiram ser agricultores. Entre o grupo de agricultores, 49 (62,03%) apresentavam pelo menos uma lesão suspeita de malignidade. Por outro lado, entre os não agricultores (17 participantes), 10 (58,82%) não possuíam nenhuma lesão suspeita, enquanto o restante possuía apenas uma lesão cada (Tabela 1). No que tange à classificação das lesões, entre os agricultores, foram encontradas 10 lesões suspeitas de CBC, 5 de CEC e 1 de CPM, além de 5 lesões compatíveis com ceratose actínica e 15 classificadas como “outros”. Entre os não agricultores, 4 lesões foram classificadas como ceratose actínica e 3 como “outros”.

Em Morro Redondo, por sua vez, 85 pacientes foram examinados, dos quais 57 (67,06%) afirmaram trabalhar com agricultura. Destes, 34 (59,65%) apresentavam pelo menos uma lesão suspeita, sendo que, a maior parte dos participantes (27 participantes - cerca 47,37%) apresentavam apenas uma lesão. Entre os não agricultores, 17 participantes (60,71%) não apresentavam nenhum tipo de lesão (Tabela 2). Quanto à classificação das lesões, entre os agricultores, foram identificadas 4 lesões suspeitas de CBC, 3 de CEC e nenhuma de CPM, além de 3 lesões compatíveis com ceratose actínica e 15 como “outros”. Já entre os não agricultores, 1 lesão foi classificada como suspeita para CBC, 1 para CEC e nenhuma para CPM, além de 8 lesões classificadas como ceratose actínica e 5 como “outros”.

Os resultados obtidos corroboram os dados de que, em ambas cidades, a agricultura tem grande representatividade como fonte de renda da população (SEBRAE/RS, 2019a; SEBRAE/RS, 2019b). Além disso, nos dois municípios observou-se que a prevalência de lesões suspeitas de malignidade foi maior entres os participantes que se declararam agricultores, o que provavelmente está relacionado ao fato de que trabalhadores rurais, entre outros indivíduos submetidos à exposição solar de caráter ocupacional, revelam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de câncer de pele, uma vez que se mostram sujeitos à exposição prolongada e contínua à radiação UV, principal fator de risco para a doença (DE CARVALHO, O. C. et al, 2021).

De acordo com Holman et al (1983), indivíduos que exercem suas atividades laborais ao ar livre recebem doses de radiação UV de seis a oito vezes maior que trabalhadores os quais exercem suas atividades em locais fechados (HOLMAN, C. D. et al, 1983). Nesse sentido, hábitos de fotoproteção, como o uso de chapéus, óculos escuros, e principalmente, o uso de filtro solar, mostram-se imprescindíveis a fim de prevenir a neoplasia maligna da pele (TOFETTI, M. H. F. C. & OLIVEIRA, V. R., 2006). Assim, visto que a exposição solar consiste em um fator de risco modificável, evidencia-se a relevância da realização de campanhas de prevenção com intuito de incentivar a adesão a hábitos de fotoproteção e promover o diagnóstico precoce da doença, especialmente em locais onde a população apresenta-se mais vulnerável ao câncer de pele.

Tabela 1: Distribuição das lesões de pele em relação à profissão - Arroio do Padre

Número de Lesões	Não agricultores	Agricultores	Total
Sem lesão	10 (58,82%)	30 (37,97%)	40 (41,67%)
1 lesão	7 (41,18%)	42 (53,16%)	49 (51,04%)
2 lesões	0 (0%)	5 (6,33%)	5 (5,21%)
3 lesões	0 (0%)	2 (2,54%)	2 (2,08%)
Total	17 (100%)	79 (100%)	96 (100%)

Tabela 2: Distribuição das lesões de pele em relação à profissão - Morro Redondo

Número de Lesões	Não agricultores	Agricultores	Total
Sem lesão	17 (60,71%)	23 (40,35%)	40 (47,06%)
1 lesão	8 (28,57%)	27 (47,37%)	35 (41,18%)
2 lesões	2 (7,14%)	4 (7,02%)	6 (7,06%)
3 lesões	1 (3,57%)	3 (5,26%)	4 (4,70%)
Total	28 (100%)	57 (100%)	85 (100%)

Por fim, cabe ressaltar que o presente trabalho apresenta uma limitação que deve ser levada em consideração para a análise dos resultados. A população analisada possui um perfil distinto: trata-se de uma população predominantemente com o fenótipo de pele clara. Assim, a elevada incidência de lesões nessa população deve ser analisada a partir desse contexto.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos durante a campanha demonstraram que os participantes que afirmavam serem agricultores possuíam uma maior prevalência de lesões de pele, sobretudo lesões malignas e pré-malignas. A principal justificativa para esses resultados é o fator de risco ocupacional dessas pessoas, a saber, a prolongada exposição solar. Logo, reforça-se a necessidade de campanhas de conscientização da população quanto à prevenção primária e secundária do câncer de pele, principalmente, nos locais em que os indivíduos têm maior vulnerabilidade à doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE CARVALHO, O.C. et al. **Câncer de pele em trabalhadores rurais / Skin cancer in rural workers**. Brazilian Journal of Development, *[S. l.]*, v. 7, n. 9, p. 88882–88896, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n9-176.

GOMES, A.C.C. et al. **Exposição Solar Ocupacional e Câncer de Pele Não Melanoma: Estudo de Revisão Integrativa**. Revista Brasileira de Cancerologia, *[S. l.]*, v. 60, n. 3, p. 251–258, 2014. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n3.472.

HOLMAN, C.D et al. **Ultraviolet irradiation of human body sites in relation to occupation and outdoor activity: field studies using personal UVR dosimeters**. Clinical and experimental dermatology, v.8, n.3, p. 269-277, 1983.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele melanoma.** Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 4 mar. 2022a. Acessado em 22 de out. 2022. Online. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele não melanoma.** Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 4 mar. 2022b. Acessado em 22 de out. 2022. Online. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma

SEBRAE/RS. **Perfil das cidades gaúchas 2020: Morro Redondo**. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Morro_Redondo.pdf

SEBRAE/RS. **Perfil das cidades gaúchas 2020: Arroio do Padre**. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Arroio_do_Padre.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Câncer da pele**. SBD. Acessado em 22 de out 2022. Online. Disponível em: https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/

TOFETTI, M.H.F.C & OLIVEIRA, V.R. **A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele**. Revista Científica da Universidade de Franca, Franca, v.6, n.1., p. 59-66, 2006.

ZINK, B. S. **Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 5, 5 ago. 2014.

RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA PESSOAL DE CÂNCER DE PELE E APARECIMENTO DE LESÕES SUSPEITAS DE PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO - RS

CÍNTIA RODRIGUEZ BARROS[1]; AMANDA RODRIGUES CAMOLEZZI[2]; DANIEL ANGELO BERNIN[3]; GIOVANNA RIGHETE DE ALBUQUERQUE LIMA[4]; JÚLIA ALMEIDA BRUM[5]; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – lin_rodriguezbarros@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – camolezziamanda@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas - daniel.bernin@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – gi96lima@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – juliaabrum@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo mais comum dos tumores malignos detectados no Brasil, sendo em sua maioria do tipo câncer de pele não-melanoma (CPNM), e em pequena escala o câncer de pele melanoma (CPM). Só no Brasil, foram registrados 185 mil novos casos em 2022, demonstrando-se sua alta prevalência na população em geral (INCA, 2022).

O CPNM subdivide-se de acordo com a profundidade de suas lesões em carcinoma basocelular (CBC), originado na camada mais profunda da epiderme, e o carcinoma espinocelular (CEC), o qual surge das camadas mais superficiais da pele. Outro tipo de lesão é a ceratose actínica, considerada como pré-cancerosa, dado sua possibilidade de evoluir para um CEC (SBD, 2021).

Um fator de risco importante para o câncer de pele é a história pessoal dessa neoplasia. Estudos indicam que há o aumento da chance de reincidência de lesões cancerosas cerca de 35% após 3 anos do diagnóstico do CPNM, e ainda 50% ao passarem-se 5 anos (RIGEL, 2011). Dessa forma, pacientes que apresentam uma lesão de CPNM possuem uma maior tendência para o aparecimento de um novo câncer de pele.

Outros fatores de risco são a exposição alta ou prolongada aos raios solares, as pessoas de pele e de olhos claros e o histórico familiar (INCA, 2022). Por conseguinte, pode-se dizer que os fenótipos cutâneos I e II de Fitzpatrick, denominados como brancos, são classificados como fenótipos de risco para o câncer de pele por serem mais propensos à queimadura solar (SBD, 2021).

Dessa forma, mostra-se essencial a realização de campanhas que abordem a temática de prevenção e combate ao câncer de pele. Nesse sentido, a Campanha de prevenção primária e secundária realizada em Arroio do Padre e Morro Redondo-RS assistiu uma população que, em sua maioria, trata-se de trabalhadores rurais com os fenótipos de risco de Fitzpatrick, visto que grande parte descende de imigrantes alemães, italianos e pomeranos.

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência do câncer de pele e da história pessoal atual ou prévia de neoplasia cutânea nos pacientes da Campanha de prevenção primária e secundária promovida pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel em duas cidades do interior do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico transversal realizado através da aplicação de questionários associado ao exame físico dermatológico aos 182 participantes da campanha de prevenção primária e secundária de câncer de pele realizada nos dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2021, sendo 97 participantes no município de Arroio do Padre e 85 participantes no município de Morro Redondo, ambas as cidades situadas no Rio Grande do Sul. A campanha foi promovida pela Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em parceria com as secretarias municipais de saúde de cada cidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP FAMED UFPEL) sob número de registro 4.999.020.

No questionário aplicado, havia a seguinte pergunta: “Você já teve ou tem Câncer de pele confirmado por médico?”, com as opções de resposta sendo Sim ou Não. A partir desses dados, foram analisados a história pessoal atual e pregressa e a prevalência de lesões de pele sugestivas de malignidade encontradas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos questionários, na cidade de Morro Redondo foram entrevistadas 85 pessoas, das quais 16 (18,8%) possuíam histórico pessoal pregresso ou atual de câncer de pele, enquanto que 69 (81,18%) não possuíam antecedentes. A partir da análise dos dados baseados no exame físico dos participantes dessa cidade, entre aqueles com história pessoal, 11 (68,75%) apresentavam lesões ao exame físico, contabilizando um total de 19 lesões, e dentre elas, 4 (21,05%) sugestivas de malignidade. Outrossim, analisando os 69 participantes sem história pessoal, 34 (49,27%) apresentavam lesões, contabilizando um total de 40 lesões, das quais 6 (15%) eram suspeitas de malignidade (Gráfico 1).

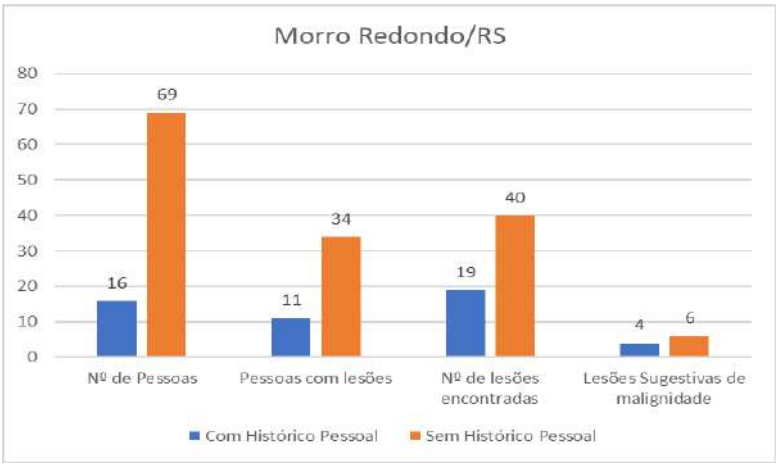


Gráfico 1- Número de Lesões versus História Pessoal- Morro Redondo (RS).
Fonte- Campanha Câncer de Pele 2021 da Liga de Oncologia UFPel

Já em Arroio do Padre, tivemos um total de 97 pessoas entrevistadas, dentre elas 18 possuíam histórico pessoal (18,5%) e 79 não possuíam antecedentes (81,5%). Analisando com maior minúcia os entrevistados, daqueles

que possuíam histórico pessoal de câncer de pele, havia 13 com lesões suspeitas (72,22%), contabilizando um total de 16 lesões (37,5%) e, dentre elas, 6 possuíam suspeita de malignidade (37,5%). Já daqueles que não possuíam antecedentes em seu histórico pessoal, 44 dos entrevistados possuíam lesões (55,69%), contabilizando um total de 50 lesões e, dentre elas, 10 possuíam suspeita de malignidade (20%) (Gráfico 2).

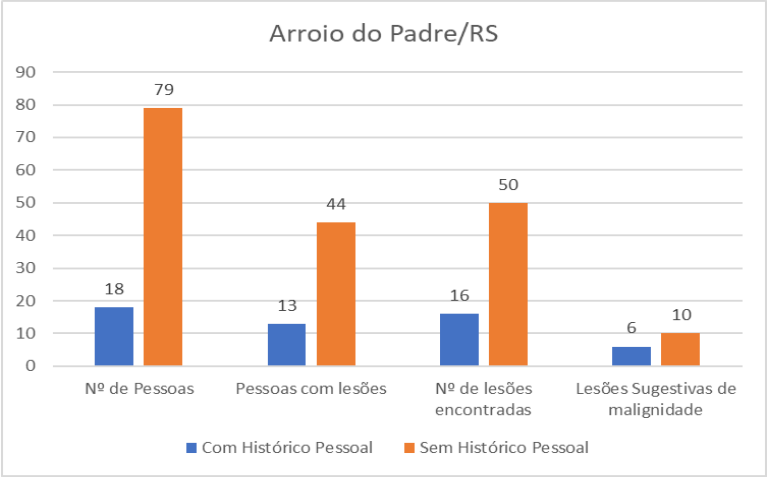


Gráfico 2- Número de Lesões versus História Pessoal- Arroio do Padre (RS).
Fonte- Campanha Câncer de Pele 2021 da Liga de Oncologia UFPel

A partir dos dados acima, temos que dentre as 34 pessoas com histórico pessoal em ambas as cidades, 24 apresentaram lesões de pele (70,5%), em número de 35, sendo que dentre tais lesões, 10 (28,57%) possuíam suspeita de malignidade. Ademais, entre os entrevistados sem histórico pessoal de câncer de pele, 148 pessoas, 78 (52,7%) apresentaram lesões ao exame físico, em número de 90 lesões, sendo que 16 (17,77%) eram sugestivas de malignidade.

Quanto à recidiva de câncer de pele, é reconhecido que história pessoal é um fator de risco para o desenvolvimento subsequente desses tumores (INCA, 2022). Nos dados da pesquisa referenciados acima, foi observado uma maior porcentagem de lesões suspeitas de malignidade dentre as lesões observadas nos entrevistados com história pessoal de câncer de pele, 28,57%, quando comparado às encontradas nos que não tinham antecedentes dessa patologia, 17,77%, demonstrado uma maior probabilidade do aparecimento de lesões suspeitas com história pessoal pregressa ou atual de câncer de pele. Dado esse relevante principalmente em relação ao CPNM, tipo o com maior expressividade.

Portanto, os dados encontrados na campanha não são novidade para a literatura. No estudo de COSTA (2001), foi encontrado que 80,4% dos casos analisados de câncer de pele eram, na verdade, recidivas. Logo, tal estudo reforça a realidade que foi encontrada nas campanhas.

Por fim, é válido expor que a campanha trouxe algumas limitações internas ao trabalho. Entre elas, temos o limitado número de participantes e, por conseguinte, os resultados achados não podem ser espelhados para toda a cidade ou para toda a região sul. Ainda assim, tais campanhas são de suma importância, pois são úteis na criação de políticas públicas já que as secretarias de saúde auxiliam na promoção de tais campanhas de prevenção. Há também uma limitação externa que seria a especificidade da população estudada (branca, descendentes de europeus e agricultores), consequentemente, o resultado adquirido não pode ser validado a níveis nacionais. Mesmo assim, os dados

encontrados, como já exposto acima, vão de encontro ao que a literatura afirma.

4. CONCLUSÕES

A partir da análise dos dados encontrados, foi possível comprovar o que já foi descrito na literatura, ou seja, há uma grande relação de histórico pessoal do paciente com recidivas de neoplasias epiteliais. É possível afirmar isso pois, dos entrevistados na campanha, aqueles que já tiveram câncer de pele, possuíam uma maior porcentagem de lesões suspeitas frente aqueles que não possuíam antecedentes pessoais. Nesse contexto, é de suma importância que tais pacientes tenham um acompanhamento periódico rigoroso junto a um médico dermatologista, pois, além da prescrição de cuidados com a exposição solar, é o meio mais seguro para prevenir a progressão tumoral de uma lesão maligna. Por fim, é de extrema importância que campanhas de prevenção primária e secundária de câncer de pele sejam incentivadas a ocorrer mais vezes, dado que é um meio da população aprender a se prevenir contra lesões suspeitas, além de descobrir se as possui.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, G.L.G. **Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pele diagnosticados no hospital do câncer de Mato Grosso**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós Graduação, Fundação Antônio Prudente em Oncologia em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer AMCC.

INCA. **Câncer de pele não melanoma.** Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 04 de jul. 2022. Acessado em 30 de out. 2022. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>

RIGEL, D. S. **Cancer of the skin**. 2a ed. Elsevier (China); 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Câncer da pele.** SBD. Acessado em 21 out. 2022. Online. Disponível em: https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Ceratose**. SBD. Acessado em 21 out. 2022. Online. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/ceratose/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Classificação dos fototipos de pele**. SBD. Acessado em 21 out. 2022. Online. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE. **Histórico**. Prefeitura Municipal de Arroio do Padre. Acessado em 21 out. 2022. Online. Disponível em: <https://www.arroiodopadre.rs.gov.br/portal/servicos/1008/historico/>

PREFEITURA DE MORRO REDONDO. **História do município**. Prefeitura de Morro Redondo, Morro Redondo, 2012. Acessado em 21 out. 2022. Online. Disponível em: <https://morroredondo.rs.gov.br/historia.html>

RELATO DE CASO: GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA ASSOCIADA A VIDEOLAPAROSCOPIA - TÉCNICA DE RENDEZVOUS

PEDRO MEDEIROS CORREA[1]; HENRIQUE DAS NEVES TAVARES[2]; GIUSEPPE MORALES GENTILINI[3]; JÚLIA SIMONI MEIRELES[4]; LUANA FERREIRA VASQUES[5]; JOSÉ ARTUR SAMPAIO[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – pedromedeiroscorrea00@gmail.com*

[2]*Universidade Católica de Pelotas – hdnttavares@gmail.com*

[3]*Universidade Católica de Pelotas – giuseppe.gentilini@sou.ucpel.edu.br*

[4]*Universidade Federal de Pelotas – jusimonimeireles@gmail.com*

[5]*Universidade Católica de Pelotas – luana.terra24.lt@gmail.com*

[6]*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – joseartur.sampaio@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

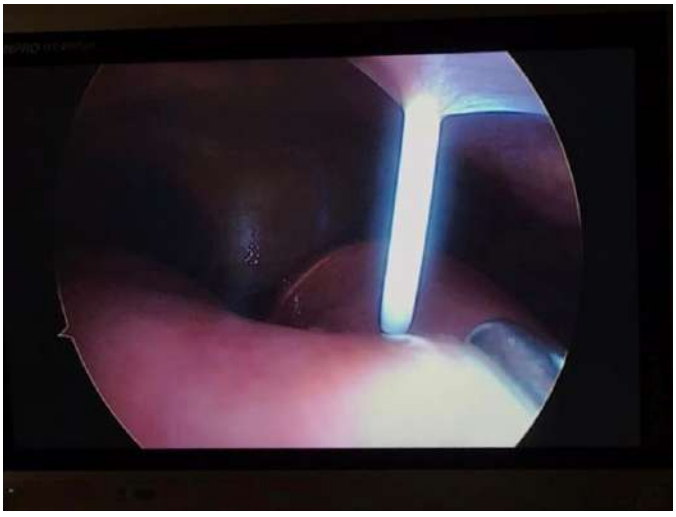
O procedimento em rendezvous consiste em uma combinação de abordagens endoscópicas, percutâneas e/ou cirúrgicas para atingir o objetivo através de dois diferentes pontos do corpo, de modo que não possa ser feito por meio de apenas um deles. Assim, a combinação das técnicas endoscópicas e laparoscópicas, como por exemplo a utilizada na cirurgia oncológica para tumores gastrointestinais, permite a ressecção da parede gástrica com margens, entre outros exemplos.

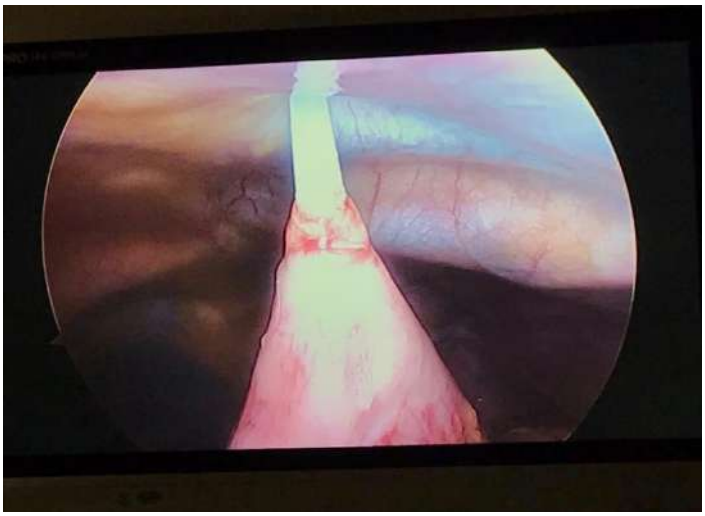
2. RELATO DE CASO

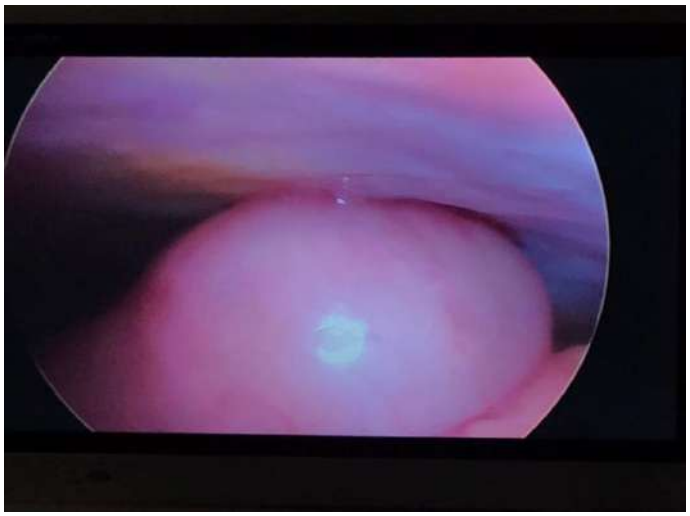
Paciente masculino, 83 anos, branco, natural e procedente de Bento Gonçalves/RS com indicação de colocação de sonda de gastrostomia por via endoscópica visando nutrir e prevenir pneumonias aspirativas que apresentava com frequência. Diagnosticado com Alzheimer, encontrava-se desnutrido pela dificuldade de ingerir alimentos e também por repetidas infecções. Durante o procedimento, foi tentado realizar a transiluminação através do endoscópio na cavidade gástrica. Ocorreu a transiluminação apenas da altura do tórax, inferindo que o estômago estaria numa porção alta do abdômen, não permitindo a passagem da sonda, a qual desta maneira ficaria de uma forma intercostal, o que não é indicado. Tal alteração das vísceras com a topografia corporea externa, ocorreu provavelmente pelo diminuto ângulo xifóide em relação ao rebordo costal. Em virtude das comorbidades do paciente e da necessidade de nutrição, optamos por fazer um procedimento chamado rendezvous, em que consiste na abordagem da cavidade abdominal por

laparoscopia, com pressão abaixo ao normal (+-11-12mmHg). Foi visualizado que o paciente não apresentava variação anatômica maior, mas sim que o estômago estava posterior ao rebordo costal, impossibilitando punção direta. Foi realizada a tração distal do estômago por videolaparoscopia, e sob visão endoscópica conseguimos passar a parede abdominal pela técnica clássica de gastrostomia endoscópica, passando o introdutor da guia na posição adequada, com o estômago tracionado, realizamos o procedimento de costume, passagem do fio guia, retirada pela boca, adaptação da sonda ao fio guia e puxada para dentro do estômago com posicionamento adequado, a sonda favoreceu a tração do estômago e o posicionamento do estômago na parede abdominal, diferente do que ocorreria se fosse feito procedimento único apenas por endoscopia, ademais da localização intercostal não indicada, não houveram intercorrências, a sonda funcionou de maneira adequada. A tração distal permitiu o posicionamento mais abaixo e uma visão laparoscópica da punção da parede abdominal pela introdução do trocarte da gastrostomia e essa mesma visão poderia ser aferida por endoscopia, duplamente afirmando a certeza do posicionamento do cateter penetrando dentro da cavidade abdominal e gastrica.

Imagens obtidas na íntegra do procedimento pela equipe, na sequência, a localização do estômago por laparoscopia e a punção abdominal, a passagem da sonda, acoplamento do estômago a parede abdominal e por último a visão endoscópica do orifício intragástrico da sonda.







Fonte das Imagens: O Autor.

3. DISCUSSÃO

Tracionou-se o estômago, permitindo melhor posicionamento e uma dupla de visão, laparoscópica e endoscópica, reafirmando a certeza do sítio de penetração do cateter dentro das cavidades abdominal e gástrica. Por endoscopia, ultrapassou-se a parede abdominal pela técnica clássica de gastrostomia endoscópica. Ainda com o estômago tracionado, procedeu-se com a abordagem rotineira. A sonda favoreceu a tração gástrica e o posicionamento estomacal na cavidade abdominal, afastando-o do espaço intercostal.

4. CONCLUSÕES

A gastrostomia pode gerar complicações, como infecção da ferida e pequenos sangramentos. É possível que a técnica apresente complicações maiores, principalmente em idosos com histórico de aspiração, como no caso apresentado. Contudo, a abordagem pelo método de rendezvous, associada à visão laparoscópica permitiu maior segurança para a punção da parede abdominal, contribuindo para a evolução do paciente.

5. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores tiveram papel fundamental na elaboração do mediante trabalho, contexto geral do paciente, passo a passo do caso, busca de dados na literatura, pesquisa e formulação do trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RIGHETTI, J.; REKMAN, J.; ALSEIDI, A. Rendezvous Procedure as an Alternative Treatment Strategy for Type C Bile Duct Injury Postcholecystectomy. **ACS Case Reviews in Surgery,** Washington, v.2, n.6, p.19-24, 2020.

AISU, Y.; YASUKAWA, D.; KIMURA Y.; HORI T. Laparoscopic and endoscopic cooperative surgery for gastric tumors: Perspective for actual practice and oncological benefits. **World Journal of Gastrointestinal Oncology,** Japão, v.10, n.11, p.381-397, 2018.

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA(LLC) E SUA EVOLUÇÃO SILENCIOSA

JÚLIA SIMONI MEIRELES[1]; PEDRO MEDEIROS CORREA[2]; HENRIQUE DAS NEVES TAVARES[3]; LUANA FERREIRA VASQUES[4]; CAETANO STEINNER ESTIVALET[5]; CARLA ALBERICI PASTORE[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – jusimonimeireles@gmail.com*

[2]*Universidade Federal de Pelotas – pedromedeiroscorrea00@gmail.com*

[3]*Universidade Católica de Pelotas – hdnttavares@gmail.com*

[4]*Universidade Católica de Pelotas – luana.terra24.lt@gmail.com*

[5]*Universidade Católica de Pelotas – caetano.estiva97@gmail.com*

[6]*Universidade Católica de Pelotas – carla.pastore@ucpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

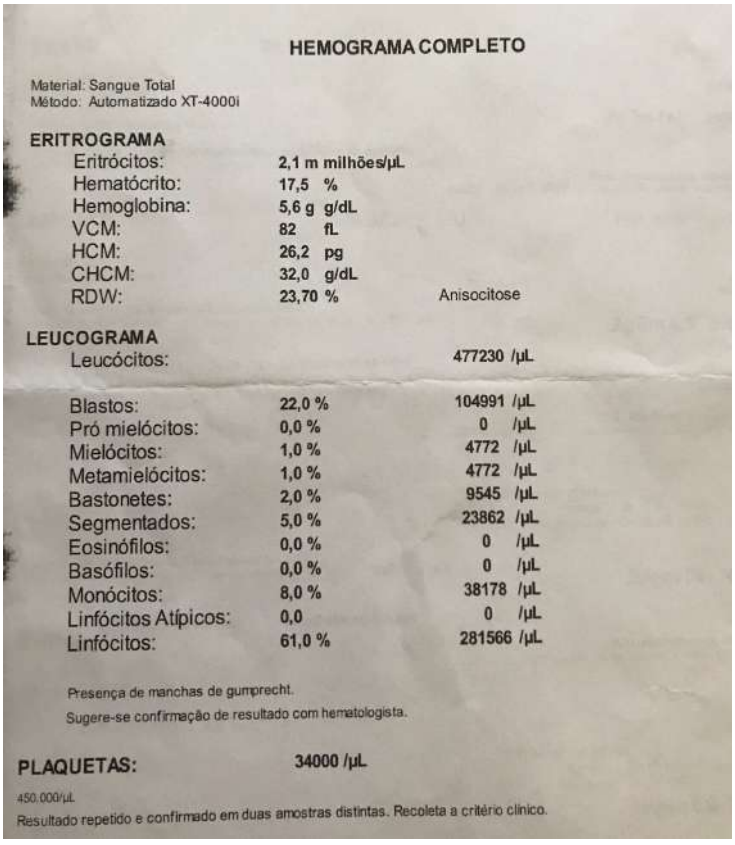
A Leucemia Linfocítica Crônica conhecida pela abreviação LLC é um tipo de câncer do sistema hematopoiético que afeta os linfócitos e tem evolução crônica, sendo uma das grandes características a evolução silenciosa em termos de sintomas de alarme para o paciente, fazendo com que muitas vezes a sua descoberta e diagnóstico ocorra em um estágio avançado da doença.

2. RELATO DE CASO

Paciente, masculino, 85 anos, natural, residente e procedente de Herval/RS, diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica há mais de 30 anos em tratamento regular, desde então hígido e sem demais comorbidades. Foi encaminhado da cidade de Herval ao Pronto Socorro de Pelotas, serviço de referência para sua cidade de origem devido a suspeita da equipe médica assistente para o diagnóstico de abdomen agudo. Na chegada ao serviço paciente relatou que há 15 dias começará a cursar com constipação, saindo do seu hábito intestinal diário, chegando a ficar 3 dias sem evacuar, ademais de distensão abdominal e dor em flanco abdominal esquerda, foi então, com 7 dias de evolução que o mesmo buscou o serviço primário da na sua cidade de origem onde recebeu tratamento para flatulência e dada alta. Os sintomas supracitados seguiram constantes tendo piorado no 14° dia de evolução, foi então no 15° dia quando buscou ajuda hospitalar e foi encaminhado para Pelotas. Na admissão paciente em bom estado geral, lúcido orientado e comunicativo, desidratado, relatando dor de em flanco abdominal esquerdo que irradiava para mesogástrio no momento de de intensidade 7/10, sendo constante nos últimos 15 dias e tendo piorado nos últimos dois, além de constipação há 3 dias, diminuição do apetite, astenia e três episódios de vômitos

durante as anteriores 48 horas. Negava outras doenças prévias, febre, históricos de etilismo, tabagismo, hepatites, uso de antiinflamatórios, negava também alterações do hábito intestinal prévias, alterações do trato genito urinário. Ao exame físico apresentava abdomem distendido, com 38 ruídos hidroaéreos por minuto, timpânico nos quadrantes superior e inferior direito, maciço no quadrante superior esquerdo e submaciço no quadrante inferior esquerdo, traube ocupado com baço palpável e com a percussão prévia com estimativa de grande extensão, com dor difusa à palpação profunda, teste de macicez móvel negativo. Não apresentava lesões cutâneas, icterícia, nenhum outro achado ou sinal de qualquer outro sistema. Cabe ressaltar novamente que todos esses sintomas, iniciaram e tiveram tal evolução nos últimos 15 dias anterior à admissão no nosso serviço, paciente relata que previamente realizava suas atividades domésticas e sociais normalmente e com independência. Foi realizada então analgesia e hidratação, solicitados exames laboratoriais e uma tomografia computadorizada de abdomen total.

Imagens dos Exames Laboratoriais e dois cortes coronais da Tomografia Computadorizada de Abdomen Total.



HEMOGRAMA COMPLETO

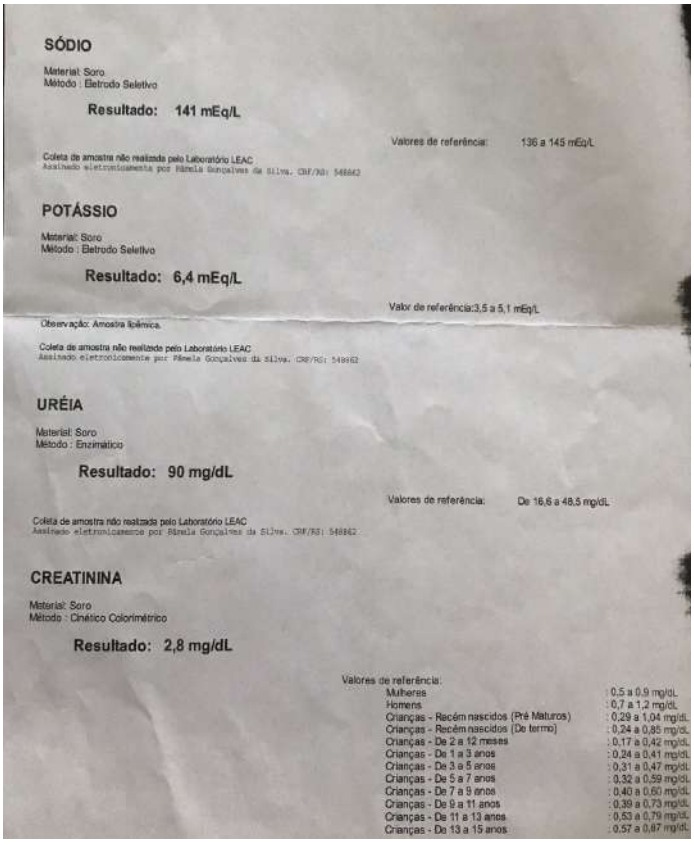
Material: Sangue Total
Método: Automatizado XT-4000i

ERITROGRAMA		
Eritrócitos:	2,1 m milhões/µL	
Hematócrito:	17,5 %	
Hemoglobina:	5,6 g g/dL	
VCM:	82 fL	
HCM:	26,2 pg	
CHCM:	32,0 g/dL	
RDW:	23,70 %	Anisocitose
LEUCOGRAMA		
Leucócitos:		477230 /µL
Blastos:	22,0 %	104991 /µL
Pró mielócitos:	0,0 %	0 /µL
Mielócitos:	1,0 %	4772 /µL
Metamielócitos:	1,0 %	4772 /µL
Bastonetes:	2,0 %	9545 /µL
Segmentados:	5,0 %	23862 /µL
Eosinófilos:	0,0 %	0 /µL
Basófilos:	0,0 %	0 /µL
Monócitos:	8,0 %	38178 /µL
Linfócitos Atípicos:	0,0	0 /µL
Linfócitos:	61,0 %	281566 /µL

Presença de manchas de gumprecht.
Sugere-se confirmação de resultado com hematologista.

PLAQUETAS: 34000 /µL

450.000/µL
Resultado repetido e confirmado em duas amostras distintas. Recoleta a critério clínico.



SÓDIO

Material: Soro
Método : Eletrodo Seletivo

Resultado: 141 mEq/L

Valores de referência: 136 a 145 mEq/L

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548862

POTÁSSIO

Material: Soro
Método : Eletrodo Seletivo

Resultado: 6,4 mEq/L

Valor de referência:3,5 a 5,1 mEq/L

Observação: Amostra lipêmica.

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548862

URÉIA

Material: Soro
Método : Enzimático

Resultado: 90 mg/dL

Valores de referência: De 16,6 a 48,5 mg/dL

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548862

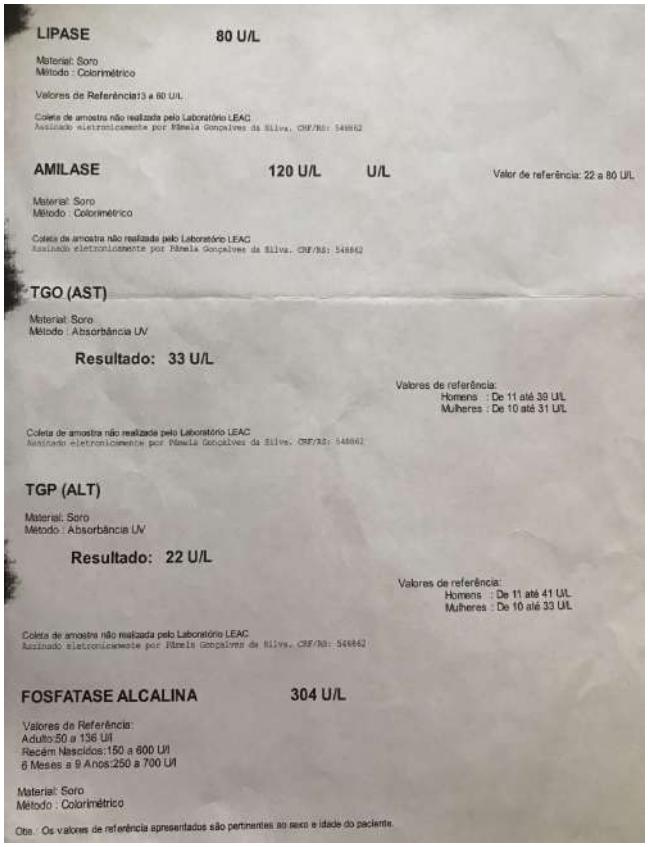
CREATININA

Material: Soro
Método : Cinético Colorimétrico

Resultado: 2,8 mg/dL

Valores de referência:

Mulheres	: 0,5 a 0,9 mg/dL
Homens	: 0,7 a 1,2 mg/dL
Crianças - Recém nascidos (Pré Maturos)	: 0,29 a 1,04 mg/dL
Crianças - Recém nascidos (De termo)	: 0,24 a 0,85 mg/dL
Crianças - De 2 a 12 meses	: 0,17 a 0,42 mg/dL
Crianças - De 1 a 3 anos	: 0,24 a 0,41 mg/dL
Crianças - De 3 a 5 anos	: 0,31 a 0,47 mg/dL
Crianças - De 5 a 7 anos	: 0,32 a 0,59 mg/dL
Crianças - De 7 a 9 anos	: 0,40 a 0,62 mg/dL
Crianças - De 9 a 11 anos	: 0,39 a 0,73 mg/dL
Crianças - De 11 a 13 anos	: 0,53 a 0,79 mg/dL
Crianças - De 13 a 15 anos	: 0,57 a 0,87 mg/dL



LIPASE 80 U/L

Material: Soro
Método : Colorimétrico

Valores de Referência:13 a 60 U/L

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548662

AMILASE 120 U/L U/L Valor de referência: 22 a 80 U/L

Material: Soro
Método : Colorimétrico

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548662

TGO (AST)

Material: Soro
Método : Absorbância UV

Resultado: 33 U/L

Valores de referência:
Homens : De 11 até 39 U/L
Mulheres : De 10 até 31 U/L

Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548662

TGP (ALT)

Material: Soro
Método : Absorbância UV

Resultado: 22 U/L

Valores de referência:
Homens : De 11 até 41 U/L
Mulheres : De 10 até 33 U/L

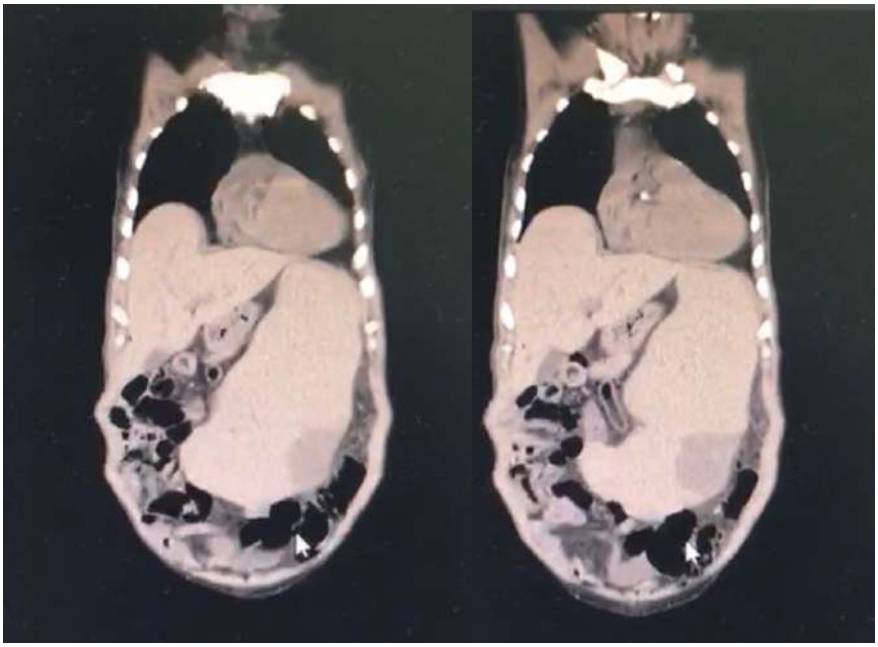
Coleta de amostra não realizada pelo Laboratório LEAC
Assinado eletronicamente por Pâmela Gonçalves da Silva. CRF/RS: 548662

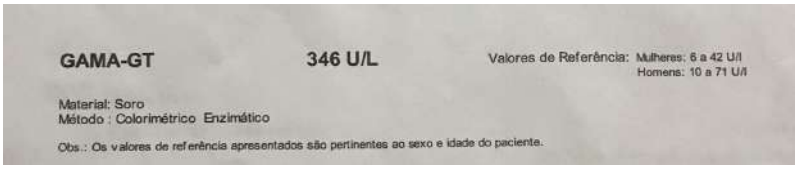
FOSFATASE ALCALINA 304 U/L

Valores de Referência:
Adulto:50 a 136 U/l
Recém Nascidos:150 a 600 U/l
6 Meses a 9 Anos:250 a 700 U/l

Material: Soro
Método : Colorimétrico

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.





GAMA-GT 346 U/L Valores de Referência: Mulheres: 6 a 42 U/l
Homens: 10 a 71 U/l

Material: Soro
Método : Colorimétrico Enzimático

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

Fonte das Imagens: A Autora.

3. DISCUSSÃO

Desta forma, pela clínica do paciente e os achados dos exames laboratoriais e de imagem, conseguiu-se confirmar o diagnóstico de leucemia linfocítica crônica, além disso, confirmar anemia, suspeitada vista sintomatologia de astenia e também a desidratação. A esplenomegalia se confirmou pela tomografia e muito provável estava sendo a causadora da constipação por compressão extrínseca e também pode-se inferir com os exames agressões a outros sistemas, como renal e hepático. Nas medidas iniciais, já havia sido feita a analgesia e hidratação, onde o paciente já se encontrava em melhores condições, dando sequência foi feita a transfusão de dois concentrados de hemácias e reavaliação subsequente. Realizamos uma nova discussão e revisão de todo o caso e estratificar pelo sistema de Rai(0-IV), onde o paciente era Rai IV, alto risco, e prognóstico desfavorável. Tendo em vista a melhora dos sintomas com as medidas implementadas no serviço, e por estarmos em um setor terciário de atendimento a urgências e emergências, ademais de seguir os protocolos e saúde buscamos juntamente com o serviço da cidade de origem do paciente a melhor e correta conduta que cursou com o encaminhamento ao serviço especializado de hematologia.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que por maior que seja a experiência e expertise médica, devemos sempre ficar atentos quanto ao fato de sintomatologias agudas e de curta evolução mas que podem possuir sinais semiológicos e exames complementares graves, queremos informar e alertar acadêmicos e médicos que a investigação clínica e a semiologia são deveras importantes para diagnósticos de doenças silenciosas como a Leucemia Linfocítica Crônica. Com esse caso estamos a frente de um paciente que apesar de idade, 15 dias antes da admissão no serviço o mesmo realizava todas suas práticas e mesmo assim já portava consigo uma doença grave e crônica que tem como característica se manifestar tardiamente, quando o prognóstico já é totalmente desfavorável. Inferindo assim, que devemos estar alertas para evoluções agudas e progressivas pois estas podem significar doenças graves e silenciosas.

5. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores tiveram papel fundamental na elaboração do mediante trabalho, contexto geral do paciente, passo a passo do caso, busca de dados na literatura, pesquisa e formulação do trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, J.C. Leucemia linfocítica crônica & visão geral. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.215-216, 2009.

VASCONCELOS, Y. Marcadores de prognóstico na leucemia linfocítica crônica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v.27, n.4, p.253-256, 2005.

A MONITORIA EM DIFERENTES CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LOPEZ CEOLIN[1]; CÍNTIA RODRIGUEZ BARROS[2]; JUCIMARA BALDISSARELLI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – ceolinju@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – lin_rodriguezbarros@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – jucimarabaldissarelli@gmail.com

Introdução: Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre as monitorias voluntárias da disciplina de farmacologia para os cursos de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da Universidade Federal de Pelotas durante o ano de 2022, as quais foram ofertadas de maneira online, através do uso da plataforma e-aula e do aplicativo Whatsapp. **Objetivo**: Relatar as diferentes experiências vividas por alunas monitoras da disciplina de Farmacologia em diferentes cursos da área da saúde, demonstrando a importância da monitoria como instrumento de aprendizagem para a formação e desenvolvimento acadêmico. **Metodologia**: Os alunos deveriam participar semanalmente de fóruns, através da plataforma e-aula, nos quais podiam ser postados artigos, vídeos e relatos de caso pertinentes aos assuntos desenvolvidos em aula, os quais eram supervisionados pelas monitoras. Cabia ainda às monitoras o desenvolvimento de questionários ou casos clínicos para fixação do conteúdo, confecção de mapas mentais e disponibilidade para tirar dúvidas, que era feito através do e-aula ou de grupo no Whatsapp. **Resultados:** Foi possível facilitar a interface aluno-professor, visto que a monitora possuía maior contato com a professora e, muitas vezes, intermediava a comunicação, distanciada pelo isolamento social. Dessa forma, houve maior possibilidade de contato e resolução de problemas rapidamente, além de utilização de métodos de ensino e plataformas que auxiliam no aprendizado e seguirão sendo utilizadas devido aos bons resultados e praticidade. **Conclusões**: A monitoria foi uma vivência ímpar e enriquecedora por todo o conhecimento compartilhado. A troca de informações proporcionou um momento de aprendizado leve e prazeroso num período de distanciamento social em que havia necessidade de maior aproximação e interesse dos estudantes em relação aos estudos e à universidade. Ademais, o ensino aos colegas despertou interesse na docência, assim como a aproximação de acadêmicos de diversos cursos da área da saúde, gerando confiança e respeito, necessários para o nosso futuro profissional.

ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA NAS REDES SOCIAIS: UM PROJETO DE EXTENSÃO

GUSTAVO TIMM MUNIEWEG[1]; BRUNA LEMPEK TRINDADE DUTRA[2]; FELIPE YUSUKE SATO SHINZATO[3]; GABRIELA TAIS STIEHL[4]; LUCIANE MONTEIRO[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – gustavomunieweg@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – anurblempek@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – felipeyusuke@gmail.com
[4]Universidade Católica de Pelotas – gabrielataisstiehl@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – lumalmont@yahoo.com.br

Em época de pandemia de COVID-19, na qual todas as pessoas estão interligadas e conectadas através de redes sociais, é necessário usar esse nicho para que o conhecimento produzido dentro da Universidade ultrapasse muros físicos. Sendo assim, a divulgação de conteúdos abordados pela Alergologia e Imunologia Clínica é de extrema importância a nível de saúde pública, pois, além de se apresentar muitas moléstias pouco conhecidas pela população geral, amplia-se a possibilidade do diagnóstico de doenças raras, que muitas vezes podem alcançar o conhecimento do acadêmico de Medicina através destes conteúdos.

Desse modo, com linguagem acessível, objetiva, sintética, todas as semanas a Liga Acadêmica de Alergologia e Imunologia Clínica (LAAIC UFPel) divulga, por meio da internet, em seu perfil laaicufpel na rede social Instagram informações pertinentes à área com as devidas referências literárias, no qual o público em geral e, especialmente, estudantes da área da saúde, podem acessar. Essa iniciativa foi tomada diante da proibição de qualquer atividade presencial na Universidade e, como o eixo extensão de uma liga acadêmica ativa é importante, essa ação funciona como uma interface para manter o projeto ativo, cumprindo o nosso papel de aperfeiçoamento estudantil, bem como do retorno à população do que produzimos dentro da faculdade.

Nesse sentido, percebe-se a importância desse projeto de extensão, o qual compartilha conhecimento com a população em geral, além de alertar e explicar sobre as principais alergias presentes na sociedade. O projeto pode ser acompanhado pelo público acadêmico e não acadêmico pela função seguir usuário, em que recebem conteúdos didáticos de fácil interpretação e de construção de conhecimento. A plataforma permite, também, o contato com os integrantes da liga que possibilita o esclarecimento de eventuais dúvidas. Diante disso, a LAAIC UFPel conseguiu conectar e agregar conhecimento sobre alergia e imunologia através do Instagram durante a Pandemia de COVID-19.

EIXO DE ENSINO NA LIGA ACADÊMICA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA DA UFPEL

LEONARDO AUGUSTO MANTOVI HIGA[1];
LUCIANE MARIA ALVES MONTEIRO[2]

[1]Universidade Federal de Pelotas – leonardoaugustomh@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – lumalmont@yahoo.com.br

As Ligas Acadêmicas de Medicina podem ser definidas como associações de alunos de diferentes anos da graduação médica que buscam aprofundar conhecimentos, seguindo o tripé de ensino, pesquisa e extensão. Sendo assim, o eixo educacional da Liga Acadêmica de Alergologia e Imunologia (LAAIC UFPel) é imprescindível para o embasamento teórico dos ligantes em conteúdos de tal especialidade. Tal abordagem assume grande relevância, no sentido em que expõe tanto sobre doenças raras que se mostram pouco difundidas, como acerca de patologias altamente prevalentes, porém ainda caracterizadas por subdiagnóstico e subtratamento importantes.

Dessa forma, ao longo do ano de 2022, as atividades de ensino foram realizadas em periodicidade quinzenal, de forma híbrida, com aulas expositivas alternando-se entre modalidades remota e presencial. Quanto a isso, ressalta-se que os encontros virtuais se apresentaram como uma herança do ensino EaD vigente durante a pandemia do covid-19, fato que possibilitou uma oportunidade única de contato com especialistas e professores de diversas regiões do país - notadamente do sul, sudeste e centro-oeste. Além disso, vale pontuar que essa integração regional inova em dar voz à profissionais que trabalham com perfis clínicos diversos e influenciados por fatores epidemiológicos distintos. Nesse sentido, tal circunstância opera como fator fundamental à visão multidimensional das patologias estudadas.

Com isso, vê-se que o eixo de ensino é essencial para a disseminação dos temas relacionados à Alergologia e Imunologia Clínica, uma especialidade ainda pouco conhecida pelos próprios acadêmicos de medicina, mas que apresenta uma perspectiva de importância crescente devido ao aumento da prevalência e gravidade das doenças imunoalérgicas ao longo das últimas décadas.

OUTUBRO ROSA: CONSCIENTIZAÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA - UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CÍNTIA RODRIGUEZ BARROS[1]; VINICIUS MAIA SILVA[2]; GABRIEL MARCELO RIBEIRO ROCHA[3]; GUSTAVO SANTANA DOS SANTOS[4]; ESTER LARISSA TAMURA[5]; CRISTIANE RIOS PETRARCA[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – lin_rodriguezbarros@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – vinims01@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – gabrielmarcelorr@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - ssantana.gustavo@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - te.larissa@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – crispetrarca@gmail.com

Introdução: O mês de Outubro é reconhecido pela realização de eventos referentes à conscientização e combate ao câncer de mama. Dessa forma, faz-se necessário a promoção de ações que conscientizem e possibilitem a facilitação do acesso ao rastreamento e tratamento dessa neoplasia. **Metodologia**: Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel, juntamente com o serviço de Oncologia do Hospital Escola da UFPel em que foi realizado atendimentos clínicos com o público alvo direcionado a mulheres já diagnosticadas com câncer de mama. **Objetivo**: Promover a conscientização e o tratamento a respeito do desenvolvimento do câncer de mama em Pelotas, RS. **Resultados**: O evento contou com a participação de 5 médicos oncologistas voluntários e 5 membros da Liga Acadêmica de Oncologia, os quais realizaram anamnese, exame físico, análise de exames, obtenção de material anatomopatológico, discussão de casos e orientações às pacientes presentes. A atividade foi desenvolvida durante o turno da manhã, das 08h até 12h, do dia 23/10/2021, com a distribuição de fichas no dia para as pacientes - as quais apresentavam quadros clínicos diversos. Ao todo, foram distribuídas 20 fichas, sendo que todas as consultas clínicas foram realizadas com a presença de, pelo menos, um preceptor e um ligante. **Conclusões**: A campanha constituiu importante maneira de validar a relevância da participação discente frente a comunidade, já que, por intermédio das Ligas Acadêmicas, o estudante consegue atuar junto à população como agente de promoção de saúde e transformação social, e utiliza os conhecimentos científicos em prol da coletividade. Logo, a participação discente proporcionou uma experiência positiva, possibilitando uma aproximação dos ligantes com o contexto clínico e social dos pacientes oncológicos além de tornar esse serviço mais eficiente, condizente com a proposta do Outubro Rosa.

O PAPEL DA LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS NA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA ATRAVÉS DO INSTAGRAM

GENEVA SOUZA COSTA[1]; JÚLIA HINSCHINCK[2]; ADRIANA LOURENÇO DA SILVA[3]; GIOVANA DUZZO GAMARO[4]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – acad.genevacosta@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – juliahinschinck@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – adriana.lourenco@ufpel.edu.br*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – giovana.gamaro@ufpel.edu.br*

A liga acadêmica de neurociências (LANeuro) da Universidade Federal de Pelotas é um projeto de ensino que desenvolve diversas atividades multidisciplinares com os seus membros ligantes. Um dos objetivos do projeto é levar a neurociência para além dos muros da instituição de uma forma fácil, rápida e acessível para todos os públicos. Pensando que as redes sociais são as maiores difusoras de conteúdos atualmente, a LANeuro apostou no instagram como uma ferramenta para atingir esse objetivo. Desde a sua criação, a liga mantém uma frequência semanal na publicação de conteúdos no seu perfil (@laneuro.ufpel). Ao todo, são mais de 80 posts que trazem artigos, livros, séries, filmes, curiosidades e demais conteúdos relacionados à neurociência nas suas mais diversas áreas de estudo – apostando em uma linguagem científica e ao mesmo tempo acessível. O alcance do perfil nos mostra que atingimos principalmente alunos da UFPel – sendo a maioria graduandos do curso de medicina - somando mais de 1.100 seguidores e mais de 4.000 curtidas ao todo. Mais de 50% do público alcançado é da região de Pelotas, seguido de Porto Alegre e região metropolitana. Ainda sobre o perfil dos seguidores, mais de 60% são mulheres, e a maior faixa etária alcançada contempla o público entre 25 e 34 anos, seguido do público entre 18 a 24 anos. Hoje, o perfil da liga tem um papel essencial na divulgação da neurociência para alunos dos mais diversos cursos da instituição, sendo fundamental também na democratização do acesso ao conhecimento. Além de divulgar o trabalho desenvolvido pelo grupo, o perfil da LANeuro tem sido muito importante para incentivar os alunos a conhecerem as neurociências e os estudos que são desenvolvidos na área, bem como a importância deles para os avanços científicos e sociais nos mais diversos campos (como a saúde e a educação, por exemplo).

MEDICINA DO AFETO: UMA AÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA

GABRIEL MARCELO RIBEIRO ROCHA[1]; CÍNTIA RODRIGUEZ BARROS[2]; ADAM ARAI MARTENS[3]; GUSTAVO SANTANA DOS SANTOS[4]; VINICIUS MAIA SILVA[5]; CRISTIANE RIOS PETRARCA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – gabrielmarcelorr@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – lin_rodriguezbarros@yahoo.com.br*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – adam.arai@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas - santana.gustavo@gmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas - vinims01@gmail.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas – crispetrarca@gmail.com*

Introdução: A medicina exige extrema técnica e ciência para seu exercício. Entretanto, o conhecimento da fisiologia e da terapêutica não faria sentido sem uma finalidade verdadeira: o bem-estar humano. Nesse sentido, pensando em aproximar-se do paciente, a Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel realizou a ação "Medicina do afeto", a qual teve por finalidade aproximar os ligantes dos pacientes e oferecer afeto e atenção àqueles para os quais dedicamos nosso estudo. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão chamado “Medicina do afeto” promovido pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel no dia 7 de outubro de 2022 na sala de infusão de quimioterapia do serviço de Oncologia do Hospital Escola da UFPel em prol de pacientes em tratamento de câncer. Houve participação de 5 membros da Liga e de um músico convidado, sendo iniciado o evento com músicas selecionadas especialmente para os pacientes e contribuição dos ligantes com entrega de flores e cartas escritas à mão pelos acadêmicos de medicina. **Objetivo**: Relatar a experiência dos ligantes com os pacientes na sala de infusão de quimioterapia, destacando sua importância no desenvolvimento humano dos estudantes, bem como seu efeito acolhedor aos pacientes. **Resultados**: A interação dos ligantes com os pacientes proporcionou a oportunidade aos acadêmicos de entrarem em contato com a fragilidade do paciente, permitindo ter a dimensão do processo de luta contra a doença por parte daqueles que, muitas vezes, possuem uma rede de apoio familiar frágil. Do mesmo modo, pudemos proporcionar aos pacientes em tratamento quimioterápico um momento de carinho e acolhimento, entregando uma flor e uma carta com mensagens de encorajamento e apoio para o seu processo de cura. **Conclusão**: O presente trabalho reforça a importância da promoção de atividades humanizadas que estimulem o bem estar dos pacientes, especialmente com o intermédio de acadêmicos.