

Tópicos em Especialidades Médicas

Volume 1



KTTYA NARDY DRUMOND
CLAUDIO FERNANDES DA SILVA JUNIOR
PAOLA CASAPPURA E SILVA
MIRELLY MYLLA DOS REIS OLIVEIRA
VICTOR PINHEIRO FELIX
(Organizadores)

TÓPICOS EM ESPECIALIDADES MÉDICAS
VOLUME 1

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Helone Eloisa Frazão Guimarães

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Ildenice Nogueira Monteiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D795c

Coletânea Tópicos em especialidades médicas / Ktlya Nardy Drumond, Claudio Fernandes da Silva Junior, Paola Casappura e Silva, Mirelly Mylla dos Reis Oliveira e Victor Pinheiro Felix (Orgs). São Luís - Editora Pascal, 2023.

57 f. : il.: (Tópicos em especialidades médicas; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

1. Medicina. 2. Diagnóstico clínico. 3. Prorriáse. 4. Cirurgia. I. Drumond, Ktlya Nardy. II. Silva Junior, Claudio Fernandes da. III. Casappura e Silva, Paola. IV. Reis Oliveira, Mirelly Mylla dos. V. Felix, Victor Pinheiro. VI. Título..

CDU: 616.088

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores, estudantes e profissionais da área médica,

É com imenso prazer e entusiasmo que damos as boas-vindas trazendo a vocês um novo volume dedicado aos “Tópicos em Especialidades Médicas”. É com imenso orgulho que apresentamos o conteúdo abrangente e relevante reunido nesta edição, que busca promover a disseminação do conhecimento e estimular o debate científico nas diversas áreas da medicina.

Desde a sua fundação, a coletânea Tópicos em Especialidades Médicas tem sido comprometida com a excelência acadêmica e a contribuição para o avanço do campo da medicina. Nossos esforços se concentram em reunir as mais recentes pesquisas, estudos de caso, revisões sistemáticas e ensaios clínicos, a fim de proporcionar aos nossos leitores uma visão holística das principais especialidades médicas.

O presente volume abrange uma ampla gama de tópicos em diferentes áreas da medicina, como clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, entre outras. Acreditamos que ao explorar as particularidades de cada especialidade, poderemos aprofundar a compreensão sobre as complexidades que envolvem os desafios clínicos enfrentados pelos profissionais de saúde em sua prática diária.

Além disso, não podemos deixar de expressar nossa gratidão aos revisores, que dedicaram seu tempo e expertise para garantir a qualidade e a precisão científica dos artigos publicados. Seu compromisso inabalável com a excelência acadêmica é fundamental para a credibilidade e confiabilidade da nossa revista.

Agradecemos profundamente a todos os que têm apoiado e contribuído para a nossa coletânea ao longo dos anos, e esperamos que desfrutem desta edição dedicada aos “Tópicos em Especialidades Médicas”. Estamos confiantes de que a sua leitura será enriquecedora e esclarecedora.

Desejamos a todos uma leitura proveitosa e uma contínua jornada de descobertas na busca por soluções que promovam a saúde e o bem comum.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 8 |
| EMERGÊNCIA DO VÍRUS MONKEYPOX: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICAÇÕES NO SISTEMA DE SAÚDE | |
| <i>Alice Maciel de Lacerda</i> | |
| <i>Bruna Tafuri Lobato Campos</i> | |
| <i>Ana Vitória Chagas Leite Lambertucci</i> | |
| <i>Luiz Carlos Viana Barbosa Filho</i> | |
| <i>Júlia Cordeiro Maia</i> | |
| <i>Andreza Marques Pereira</i> | |
| <i>Manoela Amaral Francisco</i> | |
| <i>Paula Gabrielle Dias Lopes</i> | |
| <i>Pedro Henrique Rego Viana</i> | |
| <i>Mariana Flores Vianna</i> | |
| <i>Déborah Lira dos Santos Rosa</i> | |
| <i>Pietra Paschoalino Boareto</i> | |
| <i>Victória de Jesus Athayde Amin</i> | |
| | |
| CAPÍTULO 2..... | 14 |
| ANÁLISE DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO PÓS-PARTO E SUA EFETIVIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA | |
| <i>Helena Campoli Reggiani</i> | |
| <i>Bruna Juste Martins</i> | |
| <i>Heloísa Nogueira Saud</i> | |
| <i>Isadora Pinheiro Felix</i> | |
| <i>Júlia Eduarda Queiroz Grossi</i> | |
| <i>Lara Carneiro Iunes</i> | |
| <i>Maria Cecília de Paula Moscardini</i> | |
| <i>Milenny Fernanda Vasconcelos Candido</i> | |
| <i>Victor Pinheiro Felix</i> | |
| <i>Joice Ribeiro Lopes</i> | |
| <i>Eduarda Mattar Villaca</i> | |
| | |
| CAPÍTULO 3..... | 22 |
| RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA | |
| <i>Carolina Gonçalves Barcelos</i> | |
| <i>Fernanda Gonçalves Paiva de Lima Vieira</i> | |
| <i>Franciele de Souza Silva</i> | |
| <i>Isadora Catão Silva Lara</i> | |
| <i>Izabela Silveira Amédée Péret</i> | |

Pietra Paschoalino Boareto
Rafaela Resende da Glória
Victoria Moreira Hannas Guimarães
Paloma Meireles de Oliveira Sabatini
Marcela Brum dos Reis

CAPÍTULO 430

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: ASPECTOS GERAIS E RELAÇÃO COM O TRANSTORNO DEPRESSIVO

Jair Alves Ferreira Nogueira
Gabriela Irrthum Moreira
Giullia Amaral Silva
João Victor Sá Vieira
Laura Cesar Burni Torres
Matheus Álvaro Colbert Câmara
Mirelly Mylla dos Reis Oliveira
Paola Casappura e Silva
Sarah Mattos Moraes
Sofia Ferreira Pena Quadros
Bárbara Caldeira Pires

CAPÍTULO 5.....35

CIRURGIA PLÁSTICA E REDES SOCIAIS: INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO PACIENTE E NA TOMADA DE DECISÃO

Matheus Vale Diniz Rezende
Ludmila do Amaral Araújo
Nathália Maria Ladeira de Oliveira
Claudio Fernandes da Silva Junior
Camila Maria Braga Tameirão
Renan Estaquioti Rizo
Gustavo Samuel de Moura Serpa
Paula Gabrielle Dias Lopes
Bruna Gonçalves Ituassú
Kttya Nardy Drumond

CAPÍTULO 6.....41

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, RESULTADOS E DESAFIOS

Ana Luiza Andrade Rabelo
Jordana de Castro Honorato
Mariane de Carvalho Rasuck
Vinícius Augusto Reis Almeida
Vitória Cruz Da Silveira Morais

Laura Rangel de Freitas Ribeiro Rocha Vitor
Karen Rodrigues Vieira Carvalho
Gabriel Oliveira Neuenschwander
Gabriel Rodrigues Vitor
Matheus Paulino Soares

CAPÍTULO 7.....48

PSORÍASE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Gyovana Rosa Vilela
Luísa Lopes Prata Lara
Isabela Mika De Oliveira Misaka
Pedro Martinelli Teixeira
Fúlvia Mello Dias Martins
Nicole Barbosa Braga
Giovanna Prata Silva Melo
Gabriela Reggiani Bitarães
Bruna Juste Martins
Victória de Jesus Athayde Amin

1

EMERGÊNCIA DO VÍRUS MONKEYPOX: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICAÇÕES NO SISTEMA DE SAÚDE

MONKEYPOX VIRUS EMERGENCY: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND IMPLICATIONS ON THE HEALTH SYSTEM

Alice Maciel de Lacerda

Estudante de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Bruna Tafuri Lobato Campos

Estudante de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Ana Vitória Chagas Leite Lambertucci

Estudante de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Luiz Carlos Viana Barbosa Filho

Estudante de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Júlia Cordeiro Maia

Estudante de medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)

Andreza Marques Pereira

Estudante de medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)

Manoela Amaral Francisco

Estudante de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Paula Gabrielle Dias Lopes

Estudante de medicina - Universidade Federal Juíz de Fora- Campus Governador Valadares (UFJF-GV)

Pedro Henrique Rego Viana

Estudante de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Mariana Flores Vianna

Estudante de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Déborah Lira dos Santos Rosa

Estudante de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Pietra Paschoalino Boareto

Estudante de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Victória de Jesus Athayde Amin

Estudante de Medicina - Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPESUMO)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Monkeypox ou Varíola do Macaco é uma doença exantemática infectocontagiosa provocada pelo Vírus Humano da Varíola do Macaco, que foi descoberto há cerca de 60 anos. Atualmente, trata-se de assunto extremamente relevante, uma vez que está em vigência uma epidemia da doença em vários países onde o vírus não havia sido verificado anteriormente. **OBJETIVO:** Analisar os principais aspectos que envolvem a varíola dos macacos, com ênfase na dificuldade diagnóstica e nas suas implicações no sistema de saúde. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura disponível no Pubmed e Scielo, publicada entre 2019 e 2023 nos idiomas inglês e português. 16 estudos foram selecionados para compor a amostra. **DISCUSSÃO:** Os sinais e sintomas inicialmente são inespecíficos e o rash cutâneo inicia-se de 1 a 3 dias após o início da febre. A maioria dos casos apresentou sintomas leves, com baixas taxas de hospitalização. A transmissão entre os humanos envolve contato com gotículas infectadas, lesões de pele, objetos contaminados e fluidos corporais. O diagnóstico no Brasil é difícil, com poucos centros capacitados, sendo eles no Sudeste, o que prejudica a verificação da real disseminação da doença no país. Mesmo a doença tendo um curso majoritariamente autolimitado, uma porcentagem significativa dos casos evolui com complicações, principalmente pessoas imunossuprimidas e portadoras de comorbidades prévias. O tratamento inclui medidas de suporte e, em casos graves, o único medicamento aprovado pela Anvisa é o Tecovirimat. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de implementação de medidas de prevenção educativas em âmbito populacional. **CONCLUSÃO:** É preciso que sejam realizados mais estudos acerca da doença, principalmente aplicados à realidade brasileira, para que sejam tomadas novas medidas de manejo da doença em todos os âmbitos - prevenção, diagnóstico e tratamento da afecção e de suas possíveis comorbidades.

Palavras-chave: Monkeypox, Identificação, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A varíola do macaco é causada por um vírus de DNA de fita dupla, pertencente ao gênero Orthopoxvírus, da família Poxviridae. A descoberta do vírus em macacos, que recebeu o nome de Monkeypox, ocorreu em 1958 em um laboratório na Dinamarca, mas o primeiro caso humano foi detectado apenas em 1970, na República Democrática do Congo, em uma criança. Tal descoberta ocorreu em uma colônia de macacos, fato que originou o nome “monkeypox”¹.

Esta zoonose é endêmica na África Central e Ocidental, porém, com o crescente relato de transmissão entre humanos, recebeu atenção global acerca de seu potencial de disseminação². O número de casos da doença tem aumentado ao longo dos anos nas regiões endêmicas, com surtos em países não endêmicos a partir de 2003, relacionados a viagens e importações de animais³.

O primeiro caso no Brasil foi relatado em 9 de julho de 2022 e a primeira morte deu-se no dia 29 do mesmo mês, pouco depois da confirmação de cerca de 813 casos no país e após registro de transmissão comunitária. A transmissão entre indivíduos pode ocorrer, por meio do contato direto com lesões cutâneas, gotículas, aglomerações e contato físico muito próximo. Além disso, também pode ser propagada através do contato com animais ou até mesmo objetos e superfícies contaminadas. Essa moléstia não é uma infecção sexualmente transmissível (IST), mas pode se espalhar durante relação sexual, quando na presença de uma erupção cutânea ativa⁴.

Com uma incubação média entre seis e treze dias, caracteriza-se por um período que pode ir de zero a cinco dias de febre, cefaleias, linfadenopatia, astenia e mialgias, seguido de erupções cutâneas cerca de um a três dias após o aparecimento de febre. Essa enfermidade habitualmente é autolimitada, mas em pacientes de risco, como crianças, grávidas e imunodeprimidos, pode-se desenvolver de forma mais crítica⁴.

O diagnóstico é feito através de correlações entre anamnese, sinais e sintomas e testes laboratoriais como a Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT - PCR) e o ELISA. Um sinal clínico que pode diferenciar a varíola dos macacos da varíola e da varicela é a presença de gânglios linfáticos aumentados, particularmente gânglios submentonianos, submandibulares, cervicais e inguinais⁵.

Entre os diagnósticos diferenciais podemos citar varicela, molusco contagioso, sarampo, infecções bacterianas da pele (como as causadas por *Staphylococcus aureus*), escabiose, sífilis e reações medicamentosas⁵.

O tratamento da MPX consiste em sintomáticos e suporte. Em casos complicados, alguns fármacos como o Cidofovir, agente antiviral inibidor da DNA polimerase do vírus, e o antiviral Tecovirimat, estão sendo estudados, com seu uso a critério médico. Ademais, é recomendado o isolamento dos enfermos⁶.

OBJETIVO

Diante do cenário atual e da relevância do assunto, o objetivo da revisão foi analisar os principais aspectos que envolvem a varíola dos macacos, com ênfase na dificuldade diagnóstica e nas suas implicações no sistema de saúde. Dessa forma, será possível promover novas discussões visando melhorar as condições de diagnóstico e tratamento, além de reduzir a sua transmissão.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura disponível em bases de dados com impacto científico-acadêmico, Pubmed e Scielo. Foi realizada uma busca cega utilizando os descritores “Monkeypox” e “Varíola dos Macacos”. Na Scielo, foram encontrados 16 e 2 estudos, respectivamente. Já no Pubmed, 2284 e 0 artigos foram encontrados.

Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2023, nos idiomas inglês e português, com metodologia clara e trabalho disponível na íntegra. Além disso, foram excluídos estudos não relacionados à temática proposta, com publicação anterior a 2019 e com apenas resumo disponível. Sendo assim, após a realização de análise criteriosa, foram selecionadas 16 referências compostas por ensaios clínicos de coorte e caso controle, relatos de casos, revisões sistemáticas da literatura e metanálises.

DISCUSSÃO

No Brasil, o primeiro caso de varíola dos macacos foi diagnosticado em 09 de junho de 2022 no estado de São Paulo e, em Julho deste ano, foi instituída vigilância acerca dessa doença no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, a partir de então, obrigatória e imediata a notificação de casos suspeitos de Monkeypox^{7;8}.

Observou-se que o surto no país predominou em indivíduos jovens do sexo mascu-

lino, em particular os que referiam ter relações sexuais com outros homens. Com relação à distribuição dos casos, percebeu-se que a região sudeste e os grandes centros urbanos possuíam o maior número de notificações dos quadros suspeitos/confirmados. Além disso, a maioria dos casos apresentou sintomas leves, com baixas taxas de hospitalização. Os óbitos que ocorreram foram todos em pessoas imunossuprimidas e portadoras de comorbidades^{9;10}.

Como em outras doenças infectocontagiosas, os fatores de risco para infecção pela varíola dos macacos giram em torno de comportamentos ou estilo de vida que fazem intersecção com o ciclo da doença. Dentre eles, podemos destacar os indivíduos que vivem em áreas de florestas ou áreas rurais, pessoas que cuidam de infectados pelo vírus e os cidadãos que não receberam a vacina¹¹.

Para realizar o diagnóstico, a história clínica e epidemiológica deve suscitar a suspeita médica. A apresentação clínica durante o surto da doença em 2022 é o primeiro desafio diagnóstico para o médico. A história natural cursa com um tempo de incubação tipicamente de 7 a 10 dias após o contato com o vírus. Em seguida, sintomas prodrômicos surgem, caracterizando um quadro clínico sistêmico com febre, mialgia e cefaleia. Esses sintomas são atribuíveis a outras viroses, como a dengue e a influenza, dificultando a suspeita clínica^{12;13}.

O período clínico de rash cutâneo inicia-se de 1 a 3 dias após o início da febre em 84% dos casos, ou em até 3 dias após a defervescência, em 12%¹³. A erupção cutânea é caracterizada por fases subsequentes de lesões primárias da pele, sendo elas mácula, pápula, vesícula e pústula. A este ponto, surge um segundo diagnóstico diferencial importante, a varicela, ou *chickenpox*, doença que, apesar de ter sua incidência diminuída pela vacinação no calendário nacional de imunização, ainda é frequente na prática clínica brasileira. Diferenciar estas afecções não é algo simples, no entanto, a suspeita clínica de Monkeypox deve ser maior quando essas lesões apresentarem o mesmo estágio de desenvolvimento, diferente do que acontece na varicela¹⁴.

Outras pistas incluem a distribuição inicial em face, que se intensifica nas mãos e pés, apresentando lesões plantares. Em mais de 90% dos indivíduos acometidos, o exame físico identificou algum grau de acometimento linfonodal, sobretudo linfonodomegalia submentoniana, cervical, inguinal e submandibular. Os linfonodos têm consistência endurecida, aderida e dolorosa⁵.

Apesar de ter diagnóstico clínico baseado na epidemiologia e nos sinais e sintomas apresentados, existem testes diagnósticos. Um deles é o *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA), que avalia a presença ou não de anticorpos IgG e IgM específicos no soro a ser analisado, podendo ser feito após 5 a 8 dias de infecção. Entretanto, não é tão específico, podendo ocorrer reações cruzadas com outros antígenos. Também há a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para detectar o DNA do vírus da varíola do macaco, por meio da ligação a partes específicas de sua estrutura¹².

No Brasil, o diagnóstico da doença pode ser subestimado, principalmente em regiões menos desenvolvidas do país, em razão da baixa testagem dos casos e a logística falha do Sistema de Saúde. Apesar disso, até meados de setembro de 2022, o país era o terceiro em número de casos da doença, com 10.195 casos suspeitos notificados, dos quais 3.040 foram confirmados (29,8%)¹⁴. Atualmente, segundo o informe número 166 do Ministério da Saúde, publicado em 10 de Março de 2023, o número de casos confirmados totaliza 10.878, dos quais 6.494 foram notificados na região sudeste, correspondendo a 59,6% do número total de casos do país¹⁵.

Um dos fatores que dificulta o diagnóstico é a ocorrência da doença de forma paralela



à pandemia de COVID-19. Desde 2020, houve um desvio grande de recursos para o combate ao SARS-CoV-2 e, como consequência, o enfrentamento da Monkeypox conta com apenas 4 laboratórios para realizar a testagem e as pesquisas sobre a doença, e todos estes se localizam na região sudeste do país. Dessa forma, o número de casos confirmados pode ser substancialmente inferior ao real, sobretudo nas outras regiões do país¹⁴.

Com objetivo de prevenir a transmissão do vírus Monkeypox é imprescindível que o Sistema Único de Saúde tome iniciativas de forma a conter uma possível contaminação em massa. Com isso, inicialmente, ações educativas que impactem a comunidade sobre a forma de transmissão e sobre a gravidade dessa enfermidade devem ser realizadas.

Além disso, medidas mais específicas como a vacinação pela JYNNEOS™ e a prevenção pré-exposição, já aceita pelo FDA para indivíduos com alto risco de contaminação, podem ser implementadas. Acerca das medidas profiláticas pós exposição se destacam o isolamento social do indivíduo que deve manter contato somente com os profissionais que estão fornecendo o suporte ao enfermo e o uso de máscaras N95¹⁶.

As principais orientações sobre as medidas curativas que devem ser tomadas nos pacientes infectados são os cuidados de suporte, tendo em vista que, em sua maioria, a infecção é autolimitada. Tais medidas incluem, sobretudo, a reidratação do paciente em decorrência da perda de fluidos gastrointestinais. Em casos mais graves da doença o CDC já recomenda o uso do antiviral, Tecovirimat, que atua inibindo a proteína VP37 codificada pelo vírus e se mostrou eficaz no tratamento da doença. Ressalta-se que essa é a única tecnologia de tratamento aprovada pela Anvisa^{16,5}.

Diante desse cenário de crescimento epidemiológico, do certo desconhecimento da infecção, das dificuldades diagnósticas, da carência tecnológica de medidas curativas e preventivas é de suma importância que as autoridades brasileiras tomem conhecimento, incentivem os estudos e pesquisas sobre o vírus Monkeypox e tomem as medidas cabíveis, objetivando impedir a disseminação da doença para um cenário mais crítico.

CONCLUSÃO

O surgimento da Monkeypox no Brasil em 2022, paralela ao cenário de pandemia do COVID 19, prejudicou o desempenho da saúde pública em relação a essa doença. Exemplo claro disso é o número reduzido de centros de pesquisa e laboratórios que realizam a testagem no país, além de poucas campanhas de prevenção da doença. Tudo isso culmina no subdiagnóstico do vírus, com um número de casos confirmados que não condiz com o de infectados.

Dessa forma, é imprescindível que haja um investimento maior na área de pesquisa acerca desse vírus para que novas medidas sejam tomadas baseadas em conclusões científicas. Com isso, é possível estabelecer critérios diagnósticos precisos, como testes laboratoriais acessíveis a todo o território do país, medidas de prevenção e o tratamento adequado para os infectados para que a situação do vírus esteja sob controle.

REFERÊNCIAS

1. Boing AC, Donalísio MR, Araújo TM, Muraro AP, Orellana JDY, Maciel EL. Monkeypox: o que estamos esperando para agir? [Internet]. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia; 2022 Oct [cited 2023 mar]. v 25.
2. Ogunleye AY, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, Mamadu I, Akinpelu A, Ahmad A, Burga J, Ndorero A, Nkuzimana E, Manneh L, Mohammed A, Adeoye O, Tom-Aba D, Silenou B, Ipadeola O,

- Saleh M, Adeyemo A, Nwaditour I, Aworabhi N, Uke P, John D, Wakama P, Reynolds M, Mauldin MR, Doty J, Wilkins K, Musa J, Khalakdina A, Adedeji A, Mba N, Ojo O, Krause G, Ihekweazu C. Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017–18: a clinical and epidemiological report [Internet]. Nigeria: The Lancet Infectious Diseases; 2019 Aug [cited 2023 mar]. v 19 n. 8, p. 872-879.
3. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, Steffen R. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review [Internet]. California: PLoS neglected tropical diseases; 2022 Feb [cited 2023 mar]. v 16 n. 2, p. e0010141.
 4. Sousa AFL, Sousa AR, Fronteira I. Varíola de macacos: entre a saúde pública de precisão e o risco de estigma [Internet]. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem; 2022 Ago [cited 2023 mar]. v 75.
 5. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, Zumla A. Human Monkeypox: Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention [Internet]. North America: Infectious Disease Clinics; 2019 Dec [cited 2023 mar]. v. 33, n. 4, p. 1027-1043.
 6. Toro-Montoya AI. Viruela del mono: una enfermedad reemergente [Internet]. Colombia: Medicina y Laboratorio; 2022 [cited 2023 mar]. v. 26, n. 3, p. 215-218.
 7. Kaler J, Hussain A, Flores G, Kheiri S, Desrosiers D. Monkeypox: A Comprehensive Review of Transmission, Pathogenesis, and Manifestation [Internet]. Cureus; 2022 Jul [cited 2023 mar]. v. 14, n. 7.
 8. Şahin Y, Yuce H, Ünuvar S, Çiftçi O. Current Pandemic in the World: Monkeypox from Past to Present [Internet]. Rio de Janeiro: Anais da Academia Brasileira de Ciências; 2023 Feb [cited 2023 mar]. v. 95.
 9. Venkatesan P. Monkeypox transmission-what we know so far [Internet]. The Lancet Respiratory Medicine; 2022 Sep [cited 2023 mar]. , v. 10, n. 11, p. e101.
 10. Pascom ARP, Souza IN, Krummenauer A, Duarte MMS, Sallas J, Rohlfis DB, Pereira GM, Medeiros AC, Miranda AE. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal [Internet]. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde; 2022 Dec [cited 2023 mar]. v. 31, p. e2022851.
 11. Patel VM, Patel SV. Epidemiological Review on Monkeypox [Internet]. Cureus Journal of Medical Science; 2023 Feb [cited 2023 março]. v. 15, n. 2.
 12. Anwar F, Haider F, Khan S, Ahmad I, Ahmed N, Imran M, Rashid S, Ren ZG, Khattak S, Ji XY. Clinical Manifestation, Transmission, Pathogenesis, and Diagnosis of Monkeypox Virus: A Comprehensive Review [Internet]. Life; 2023 Feb [cited 2023 mar]. v. 13, n. 2, p. 522.
 13. Damon IK. Status of human monkeypox: clinical disease, epidemiology and research [Internet]. Vaccine; 2011 Dec [cited 2023 mar]. v.29, s.4, p. D54-D59.
 14. Gadelha PS, Spara L, Nogueira MF, Araújo JEB, Júnior JG, Macedo APDS, Oliveira BF, de Araújo LM, de Assis PCP, Neto MLR. Monkeypox: A public health emergency in Brazil [Internet]. The Lancet Regional Health–Americas; 2023 Jan [cited 2023 mar]. v. 17.
 15. Informe nº 166. Mpox Situação epidemiológica no Brasil. 2023 Mar, 10. Fonte: Rede CIEVS. Centro de Operações em Emergências – COE/Monkeypox.
 16. Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and Treatment of Monkeypox [Internet]. Drugs; 2022 Jun [cited 2023 mar]. v. 82, n. 9, p. 9.

2

ANÁLISE DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO PÓS-PARTO E SUA EFETIVIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANALYSIS OF POSTPARTUM CONTRACEPTIVE METHODS AND THEIR EFFECTIVENESS: A LITERATURE REVIEW

Helena Campoli Reggiani

Acadêmica de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Bruna Juste Martins

Acadêmica de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Heloísa Nogueira Saud

Acadêmica de Medicina - Fundação Técnico Educacional Souza Marques - FTESM

Isadora Pinheiro Felix

Acadêmica de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Júlia Eduarda Queiroz Grossi

Acadêmica de Medicina - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMinas

Lara Carneiro Iunes

Acadêmica de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Maria Cecília de Paula Moscardini

Acadêmica de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Milenny Fernanda Vasconcelos Candido

Acadêmica de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Victor Pinheiro Felix

Acadêmico de Medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Joice Ribeiro Lopes

Acadêmica de Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Eduarda Mattar Villaca

Centro Universitário da Fundacao Assis Gurgacz- FAG

RESUMO

Introdução: Os curtos intervalos gestacionais aumentam complicações maternas e fetais. Por isso, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o acompanhamento de mulheres no pós-parto para o adequado aconselhamento a respeito da adoção de métodos contraceptivos, sobretudo nas seis primeiras semanas de puerpério. Apesar do acesso à contracepção ser direito previsto na Constituição Federal Brasileira, esse serviço não tem sido realizado de forma apropriada no país, fato que pode acarretar consequências negativas para as gestações subsequentes. Este artigo visa revisar as informações atualizadas sobre a variedade e a eficácia de métodos contraceptivos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para mulheres puérperas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Scielo e BVS sobre a temática contracepção no período pós parto. Como descritores foram utilizados: anticoncepção, período pós-parto e planejamento familiar, sendo encontrados os seguintes resultados: Os critérios de inclusão foram: artigos que demonstraram relevância e importância para a discussão e que estivessem nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos com desfechos inconclusivos com baixa qualidade metodológica ou publicados em período não compreendido entre 2004 a 2023. **Discussão:** O bem-estar materno-fetal está atrelado a um planejamento familiar adequado. Com o intuito de orientar quanto ao uso de métodos contraceptivos no puerpério, a OMS classifica-os em quatro categorias de acordo com os riscos à saúde materna. Os anticoncepcionais combinados são contraindicados entre 6 semanas e 6 meses após o nascimento do bebê, pois o risco de uso supera o benefício (categoria 3). Em contrapartida, os progestágenos isolados têm riscos superiores aos benefícios somente quando utilizados antes de 6 semanas após parto. Dessa forma, após 6 semanas do parto, os métodos não hormonais ou progestágenos isolados são preferíveis. Em contrapartida, os Dispositivos Intrauterinos (DIU) são uma opção viável se inseridos em até 48h após o parto. Já a amenorreia causada pela lactação pode atingir até 98% de eficácia nos 6 meses posteriores ao parto, porém diversos fatores podem interferir nesse método. **Conclusão:** As repercussões de gestações em curto intervalo de tempo interferem na saúde da progenitora e do feto. Por isso, as informações sobre esses riscos e a orientação sobre o uso de contraceptivos no pós-parto são cruciais para reduzir efeitos adversos.

Palavras-chaves: pós-parto, anticoncepção, planejamento familiar

INTRODUÇÃO

O uso de contraceptivos no pós-parto é fundamental tanto para aumentar a sobrevivência materna e infantil quanto para prevenir gravidez não planejada. Essa prática permite cumprir o intervalo recomendado de dois anos entre uma gestação e outra, conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Além disso, o acesso à contracepção é um direito assegurado pela Constituição Federal e pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e deve ser garantido pelo governo como parte do direito ao planejamento familiar. Por conseguinte, é fundamental que sejam oferecidos meios para que as mulheres possam exercer esse direito de forma segura e consciente.^{1,2,4}

O planejamento reprodutivo é um conjunto de ações que visam regular a fecundidade e garantir que casais tenham direitos iguais na tomada de decisões sobre ter filhos, quantidade e período de gestação desejado, possibilitando uma paternidade responsável. Dessa forma, é importante que as unidades de saúde ofereçam suporte às mulheres no pós-parto, aconselhando a adoção de métodos contraceptivos durante as seis semanas

posteriores ao parto, período chamado de puerpério. Pequenos intervalos entre gestações aumentam o risco de aborto induzido, aborto espontâneo, parto prematuro, sangramento útero-placentário, baixo crescimento fetal, comprometimento do neurodesenvolvimento, mortalidade neonatal e natimorto. Além disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda a adoção de medidas para reduzir esses riscos, como a adoção de métodos contraceptivos seguros e eficazes ^{1;3;4}.

Uma pesquisa realizada entre adolescentes grávidas evidenciou que entre 28 e 63% das mães adolescentes apresentam nova gravidez em 18 meses, sendo que dois terços relataram que a gestação não foi planejada. No Brasil, a prestação de serviço de saúde para mulheres no período pós-parto não tem sido realizada de forma apropriada, devido à baixa qualidade de assistência, à pouca infraestrutura e à desvalorização da puérpera ^{2;3}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma variedade de métodos contraceptivos que devem ser esclarecidos às mulheres por profissionais da saúde. Entre eles, estão: pílulas anticoncepcionais, injeções, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, DIU de cobre, esterilização cirúrgica, implante e anel vaginal. Assim, é importante que os profissionais orientem sobre a eficácia e os efeitos adversos de cada método contraceptivo, para que as mulheres possam fazer escolhas informadas. Por outro lado, métodos comportamentais, como a tabela, o muco cervical, a temperatura basal, o coito interrompido e o método da amamentação (LAM), também devem ser apresentados às mulheres. No entanto, eles possuem eficácia variável e exigem maior disciplina para seu uso correto. Portanto, é fundamental que as puérperas recebam informações completas e atualizadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis e suas características. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é rever as informações atualizadas sobre os métodos contraceptivos para mulheres no pós-parto de acordo as suas recomendações, eficácias e disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde ⁵.

METODOLOGIA

Para a elaboração desse artigo, foi realizada uma revisão literária de artigos científicos publicados nos últimos 20 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, acerca da temática contracepção no período pós-parto. Para tal, foram selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa, com os seguintes descritores: “anticoncepção”, “período pós-parto”, “planejamento familiar”. Foram analisados os títulos e resumos dos artigos para sua posterior leitura e seleção. Os descritores foram escolhidos por meio da consulta dos termos na biblioteca Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Ademais, um livro da temática e documentos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia também foram utilizados como referencial teórico. Para o descritor “anticoncepção” foram encontrados 180 artigos na base de dados Scielo e 20 na Pubmed; para o descritor “período pós-parto” foram encontrados 13 artigos na Scielo e 76 na Pubmed; para o descritor “planejamento familiar” identificou-se 346 artigos na Scielo e 50 na Pubmed. Utilizando-se os três descritores simultaneamente foram identificados 390 artigos referentes a essa temática na base de dados BVS. Como critério de inclusão das referências, foram selecionados artigos que demonstraram relevância e importância para a discussão, sendo mencionados em diversos outros trabalhos acerca do tema de interesse. Foram excluídos artigos com baixa qualidade metodológica, artigos cujos desfechos foram considerados inconclusivos, artigos em outras línguas que não as línguas portuguesa e inglesa e artigos publicados em período não compreendido entre 2004 a 2023. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos da amostragem definida. Posteriormente à leitura, foi feita a interpretação e a comparação dos resultados e da discussão dos mesmos pelos autores.

DISCUSSÃO

O puerpério é caracterizado por um intervalo que compreende desde a expulsão da placenta e das membranas ovulares até a sexta semana após o parto e o retorno dos órgãos reprodutores ao estado não gravídico. Durante esse tempo, ocorrem mudanças físicas e psicossociais que podem exigir ajustes na rotina familiar. Dessa forma, o planejamento familiar nesta fase se faz de suma importância para preservação do bem estar materno-fetal^{5;9;13}. Em se tratando da indicação de métodos contraceptivos no período puerperal, as opções são mais restritas, em virtude da interferência de alguns desses no mecanismo de lactação e aleitamento materno.

A OMS classifica em quatro categorias, de acordo com o contexto clínico, as indicações contraceptivas estabelecendo a conveniência ou a restrição ao uso de um determinado anticoncepcional¹⁰:

- Categoria 1: o método pode ser usado sem restrição. Orientações contraceptivas no pré-natal e no puerpério;
- Categoria 2: o método pode ser usado com restrições; são situações nas quais as vantagens em usar o método superam os riscos. Nesta categoria, o método não é a primeira escolha e, quando usado, deve ser acompanhado com cautela;
- Categoria 3: os riscos decorrentes do seu uso superam os benefícios, sendo necessário acompanhamento rigoroso da usuária;
- Categoria 4: o método não deve ser usado, pois apresenta risco inaceitável.

Os métodos podem ser classificados em transitórios e definitivos. No puerpério, os transitórios mais utilizados são os de barreira, o DIU e os progestágenos.

Métodos combinados

Métodos hormonais combinados são os métodos anticoncepcionais mais utilizados no mundo, podendo ser administrados de diversas formas, sendo elas oral, intramuscular, transdérmica ou vaginal. Eles consistem na associação de um estrógeno com um progestágeno, os quais atuam inibindo a ovulação, aumentando o espessamento do muco cervical para dificultar a passagem dos espermatozoides, além de tornar o endométrio não receptivo a nidação e alterar a peristalse das trompas uterinas. Sabe-se que esses anticoncepcionais, além de prevenir a concepção possuem benefícios como redução da dismenorrea e do fluxo menstrual. Entretanto, há ainda muitos efeitos colaterais associados ao seu uso, como alterações metabólicas, cardiovasculares, cutâneas, ovarianas, dentre outras^{5;6}.

Em se tratando do período puerperal, os métodos combinados não devem ser utilizados devido ao seu componente estrogênico. Isso porque o estrogênio prejudica o aleitamento materno, uma vez que suprime o hormônio prolactina, que é responsável pela produção de leite materno. Dessa forma, a OMS classifica anticoncepcionais hormonais combinados como categoria 3 - o uso do método pode estar associado a um risco, habitualmente considerado superior aos benefícios decorrentes de seu uso- para a utilização entre 6 semanas e 6 meses pós-parto. Já nos casos de pacientes que não irão amamentar, os anticoncepcionais combinados devem ser evitados nas primeiras seis semanas pós-parto em função do maior risco de tromboembolismo venoso. No período que sucede o parto, existe um quadro de hipercoagulabilidade fisiológica na puérpera, de modo que o uso de um estrógeno, principalmente o etinilestradiol, é capaz de elevar os níveis de trombina no sangue, e, conseqüentemente, aumentar o risco de trombose em 10 a 60 vezes^{5;6}.



Métodos de progestágenos isolados

No que tange aos contraceptivos com progestágenos isolados, eles proporcionam o aumento do muco cervical, evitando a passagem dos espermatozóides para a cavidade uterina; a atrofia endometrial, que dificulta a nidação; e as alterações no peristaltismo da tuba uterina, as quais prejudicam o transporte do óvulo e dos espermatozoides para a fecundação^{5;7;9}. Esses métodos são indicados para mulheres que possuem contraindicação formal ao uso de estrogênio, em casos que se faz necessária contracepção de emergência e durante toda a amamentação, uma vez que não prejudicam a produção de leite. Dessa maneira, eles representam uma boa opção para anticoncepção no puerpério^{5;7}.

Os contraceptivos orais compostos apenas por progestágenos são conhecidos como minipílulas e podem ser iniciadas imediatamente após o parto, incluindo durante a hospitalização da puérpera. Apesar de não ser o seu principal mecanismo de ação, a minipílula de Desogestrel 75mcg gera anovulação em 50% das usuárias. Para o seu efeito adequado, devem ser administradas por via oral, diariamente, com maior rigor em relação ao horário de consumo e sem pausa entre as cartelas^{5;7;9}.

Os contraceptivos injetáveis de progesterona por via intramuscular, por sua vez, são compostos de 150 mg de medroxiprogesterona e são administrados a cada 90 dias, a fim de que haja efeito anticoncepcional eficaz. Apesar de ser uma ótima opção de escolha na fase pós-parto, o uso em longo prazo leva a uma redução da densidade mineral óssea^{5,7,9}. Ademais, outro método progestágeno isolado é o implante subdérmico, no qual o hormônio é liberado diretamente na corrente sanguínea, possuindo assim a maior taxa de eficácia entre todos os métodos existentes. Possui vantagem de ser um método de longa duração (3-5 anos), fáceis de usar e reversíveis, porém não é disponibilizado pela rede pública de saúde no Brasil^{5;6;8}.

Dispositivos Intra-uterinos

Os dispositivos intrauterinos (DIU) são uma opção segura e conveniente para o planejamento familiar no puerpério, pois não interferem no processo de lactação e no desenvolvimento do bebê. Além disso, apresentam alta eficácia contraceptiva e longa duração (de 5 a 10 anos), com baixas taxas de complicações. Existem duas opções de DIU disponíveis no mercado: o DIU de cobre e o DIU de levonorgestrel. O DIU de levonorgestrel tem o mesmo mecanismo de ação que os métodos contraceptivos isolados de progestágeno. Já o DIU de cobre atua como espermicida, impedindo a fecundação^{11;12;14}.

Durante o puerpério, a inserção do DIU é geralmente realizada via vaginal, dentro de 10 minutos após a dequitação da placenta ou até 48 horas após o parto. Estudos mostram que a inserção nesse momento não aumenta as taxas de complicações ou intercorrências, como infecções ou hemorragias, mas está associada a uma maior taxa de expulsão do dispositivo, que pode chegar a 20-30%, em comparação com a inserção após a quarta semana pós-parto. Entre 48 horas e quatro semanas pós-parto, há um risco aumentado de perfuração, por isso a colocação do DIU é evitada e classificada como categoria 3. Além disso, se ocorrer infecção puerperal, este dispositivo deve ser evitado. Em termos de opções de DIU, o DIU de cobre é preferível ao DIU hormonal de levonorgestrel durante o puerpério. O DIU de cobre é mais barato, tem fornecimento pelo SUS, é mais eficaz e dura até 10 anos, enquanto o DIU hormonal geralmente precisa ser substituído após 3-5 anos^{11;12;14}.

Métodos de Barreira

Os métodos de barreira são aqueles que evitam a fecundação em função do impedimento da ascensão dos espermatozóides à cavidade uterina por meio de barreiras químicas ou mecânicas. São eles os preservativos, masculino e feminino, o diafragma e o espermicida. A eficácia deles é dependente do uso correto durante a relação sexual, mas quando não utilizados de forma correta podem atingir altos índices de falha. No puerpério, não há contraindicações ao uso desses métodos, porém alguns cuidados específicos devem ser tomados: é recomendado o uso associado de lubrificantes, visto que o epitélio vaginal pós-parto torna-se atrófico. Além disso, é necessária a troca do tamanho do diafragma, em caso de parto vaginal, para que as medidas estejam adequadas para o diâmetro do canal vaginal e do cérvix^{12;14}.

Em relação aos espermicidas, eles formam uma barreira química que possui efeito nocivo aos espermatozóides, de modo a impedir a ascensão ao trato genital superior feminino. Eles são utilizados, em geral, associados a outro método de barreira e não possuem efeitos prejudiciais sobre a lactação. Já os preservativos, tanto os externos quanto os internos, são os únicos capazes de prevenir contra infecções sexualmente transmissíveis, e são recomendadas para pacientes soropositivos ou portadores de outras doenças que são transmitidas pela relação sexual^{12;14;15}.

Método de Amenorréia da Lactação (LAM)

O aleitamento como método contraceptivo baseia-se na anovulação e na amenorreia causada pelos elevados níveis de prolactina, que inibem a secreção dos hormônios hipotalâmicos, que conseqüentemente afetam o eixo hipotálamo-hipófise-ovário. Nesse contexto, as puérperas em amenorreia que mantêm o aleitamento materno exclusivo dentro dos primeiros seis meses pós-parto podem utilizar esse método como contracepção, de forma a atingir até 98% de eficácia^{14;15}.

Entretanto, diversos fatores podem interferir na eficácia desse método, como redução da frequência das mamadas, introdução de suplementação alimentar, separação do bebê e da mãe por períodos prolongados, ansiedade, estresse ou comorbidades maternas e neonatais. Nesse sentido, as puérperas que adotam a amenorréia como método contraceptivo devem ser sempre advertidas e aconselhadas a utilizar outro contraceptivo associado. Outro fator importante, é considerar que a partir da primeira menstruação pós-parto, a LAM não é mais utilizada para impedir a concepção, logo é necessário a introdução de algum dos métodos que possua indicação^{12;14}.

Esterilização Feminina

Além dos métodos temporários existentes, também há o método de contracepção definitiva feminina: a laqueadura tubária. A laqueadura é um procedimento cirúrgico, realizado por videolaparoscopia ou durante a cesárea, na qual as tubas uterinas são excisadas, a fim de que não haja encontro entre o oócito II e os espermatozóides. É um método que, normalmente, não é reversível e por isso deve ser realizado após uma decisão consciente da mulher^{12;14}.

No Brasil, em decorrência das determinações legislativas da lei 14.443/2022, a mulher pode ser submetida à cirurgia de esterilização se tiver mais de 21 anos de idade ou se possuir, no mínimo, 2 filhos vivos, observando um prazo mínimo de 60 dias entre a manifes-



tação do interesse e o procedimento cirúrgico. Além disso, recentemente foi determinado que não é mais necessário obter a autorização do cônjuge para a realização do procedimento, o que confere à mulher total autonomia sobre sua decisão de realizar a laqueadura tubária. A cirurgia é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como os encontros de planejamento familiar, nos quais são discutidos os termos e condições da realização da esterilização cirúrgica ^{14;16}.

CONCLUSÃO

Um curto intervalo entre duas gestações, interfere não só nas complicações materno-fetais, mas também apresenta repercussão social e econômica. As gestantes precisam ser informadas sobre esses riscos durante o pré-natal ou puerpério, sendo esse período decisivo para o conhecimento, a orientação e o estímulo de uso de anticoncepção ^{5;14}.

A influência inibitória da lactação na fertilidade varia entre os indivíduos e as populações. O efeito contraceptivo da amenorréia lactacional seria segura somente nas primeiras semanas após o parto, tendo em vista que a supressão ovulatória é modulada pela frequência do aleitamento, estado nutricional basal e índice de massa corporal materno. Sendo assim, instruções sobre métodos contraceptivos devem ser oferecidas nesse período ^{14;17}.

Existem inúmeros métodos oferecidos pelo SUS para o uso no puerpério, cabendo ao médico junto a paciente avaliar as opções disponíveis a fim de escolher o melhor contraceptivo. Dessa forma, é possível reduzir o risco de gestações não programadas e dos desfechos adversos associados aos curtos intervalos entre os partos.

REFERÊNCIAS

1. Rwabilimbo MM, Elewonibi BR, Yussuf MH, Robert M, Msuya SE, Mahande MJ. Initiation of postpartum modern contraceptive methods: Evidence from Tanzania demographic and health survey. PLoS One [Internet]. 2021 [citado em 8 de abril 2023]; 16(3):e0249017.
2. Canario MASS, Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva AFAQS, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2020 [citado em 8 de abril 2023]; 10e, 1-20.
3. Borovac-Pinheiro A, Jesus EAR, Surita FG. Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado em 8 de abril 2023]; 41 (10):607-12.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2013 [citado em 8 de abril de 2023].
5. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. Set 2008 [citado em 8 de abril 2023]; 30 (9):470-9.
6. Souza MS, Pereira E da S, Sousa Júnior CP de, Freitas R de C, Silva AD da, Coêlho LPI, Rocha AG da S, Ferreira RN, Menezes C de SM e, Vieira CGA. Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa. J. Educ. Sci and Health [Internet]. Jun 2022 [citado em 8 de abril 2023]; 2(2):01-1.
7. Araujo BR, Parreira AM, Valadares CA, Tourinho CA, Pinto PV, Souza JHK. Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research [Internet]. Abr 2016 [citado em 8 de abril 2023]; V.15,n.1,pp.75-81.
8. Mendes LV. Satisfação com o uso do implante contraceptivo e do dispositivo intrauterino com cobre entre usuárias de um hospital público da cidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2021 [citado em 8 de abril 2023]. 134 p.

9. Zacarias GR, Pedro ENR. Puerpério e anticoncepção: subsídios para a educação em saúde. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]. 2004 [citado em 8 de abril 2023]. ABEn, 2004. 1 CD-ROM.
10. World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.
11. Makins A, Arulkumaran S. Institutionalization of postpartum intrauterine devices. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018 Sep [citado em 8 de abril 2023];143 Suppl 1:1-3.
12. Floyd S. Postpartum Contraception Options. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2020 Sep [citado em 8 de abril 2023]; 47(3):463-475.
13. Tyson NA. Reproductive Health: Options, Strategies, and Empowerment of Women. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2019 Sep [citado em 8 de abril 2023]; 46(3):409-430.
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Orientação contraceptiva no pré-natal e no puerpério. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO- Obstetrícia, n. 71/ Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).
15. Makins A, Cameron S. Post pregnancy contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 Jul [citado em 8 de abril 2023]; 66:41-54.
16. Brasil. Lei nº. 14.443, de 2 de setembro de 2022. Diário Oficial da União 12 set 2022. Edição 169. Seção 1. p 5.
17. Montenegro CAB, FILHO JR. Rezende Obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

3

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

RETINOPATHY OF PREMATURITY: LITERATURE REVIEW

Carolina Gonçalves Barcelos

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Fernanda Gonçalves Paiva de Lima Vieira

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Franciele de Souza Silva

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Isadora Catão Silva Lara

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Izabela Silveira Amédée Péret

Médica - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Pietra Paschoalino Boareto

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG.

Rafaela Resende da Glória

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG.

Victoria Moreira Hannas Guimarães

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG.

Paloma Meireles de Oliveira Sabatini

Acadêmica de medicina - Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC

Marcela Brum dos Reis

Acadêmica de medicina - Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC

RESUMO

Introdução: A retinopatia da prematuridade trata-se de uma das enfermidades que mais causam cegueira na infância, com cerca de 50.000 crianças cegas em todo o mundo. A deficiência visual provocada por essa retinopatia ocorre pelo deslocamento tracional da retina. A detecção precoce de prematuros afetados pela doença por meio do exame de rotina, possibilita que as formas graves sejam identificadas e tratadas, com fotocoagulação ou crioterapia, reduzindo significativamente a cegueira por retinopatia da prematuridade (ROP). Esse estudo visa enfatizar a importância da triagem da doença e os fatores envolvidos no desenvolvimento da retinopatia da prematuridade, bem como o seu tratamento abordando aspectos atuais da patologia. **Metodologia:** esse estudo consiste em uma revisão da literatura com base em artigos científicos disponíveis em base de dados. Foram identificados 2184 artigos em LILACS, PubMed e Scielo, sendo selecionados apenas 18 para o estudo. **Discussão:** As terapias convencionais para ROP são limitadas ao tratamento a laser para ablação da retina avascular, para prevenir o descolamento de retina como consequência da ROP. No entanto, a eficácia da terapia a laser ablativa é limitada e está associada à destruição da retina, causando perda de campo visual clinicamente significativa. Aproximadamente 6% dos casos necessitam de cirurgia corretiva vítreo retiniana que fica reservada apenas para os estágios 4 e 5. **Conclusão:** Perante o exposto, observa-se que a retinopatia na prematuridade tem diversas etiologias, sendo imprescindível detecção precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: “Retinopatia da prematuridade”; “Retina”; “Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica”.

INTRODUÇÃO

A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma condição oftálmica vasoproliferativa que se desenvolve como resultado da isquemia retiniana e da vascularização deficiente da retina. Essa doença ocorre em recém-nascidos prematuros com um peso muito baixo ao nascer (RNMB), e é caracterizada por um curso progressivo e uma etiologia multifatorial.^{1,2}

Em relação aos aspectos epidemiológicos, a ROP destaca-se como uma das principais causas de cegueira evitável na infância, especialmente em países emergentes ou em desenvolvimento, como o Brasil. Estima-se que, atualmente, existam pelo menos 50.000 crianças cegas em todo o mundo devido a essa doença¹⁶. Esse cenário deve-se, principalmente, ao aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, graças à melhoria da assistência neonatal. Além disso, o acesso a medidas invasivas em unidades de terapia intensiva neonatal, como oxigenoterapia e ventilação mecânica, tem se ampliado para esses bebês. Nesse contexto, a epidemiologia da doença é influenciada tanto pelo nível de cuidado perinatal oferecido, quanto pela existência de programas de triagem para o diagnóstico precoce.¹⁷

A fisiopatologia desta condição oftalmológica ainda não está completamente esclarecida. Acredita-se que os recém-nascidos prematuros não tenham completado plenamente o processo de maturação da vasculogênese da retina, que ocorre na região nasal da retina por volta da 32ª semana de idade gestacional, e na região temporal após a 40ª semana ou após o nascimento. Essa imaturidade vascular da retina está associada a fatores de risco externos, tais como a exposição prolongada à oxigenoterapia, a ventilação mecânica e a uma maior suscetibilidade a infecções perinatais e hemorragias intracranianas.¹⁷

Dentre as causas dessa condição, as que mais se destacam são: imaturidade da retina



do recém nascido, oxigenoterapia prolongada, sepse, luminosidade excessiva, hiperglicemia, baixa idade gestacional e baixo peso ao nascer.³ Assim, compreender essa etiologia e seu aspecto fisiopatológico evita danos futuros no desenvolvimento da criança.²

Realizar o mapeamento da retina por meio da oftalmoscopia binocular indireta (OBI) na UTI neonatal em todos os recém-nascidos prematuros (RNP) do grupo de risco é a melhor abordagem para detectar e tratar a retinopatia, especialmente em casos em que há chances de desenvolver complicações finais e irreversíveis da doença. Ao realizar o mapeamento da retina com OBI, é possível obter uma avaliação detalhada da saúde ocular dos recém-nascidos prematuros em um estágio inicial da retinopatia. Isso possibilita identificar a presença de anormalidades vasculares e outras características que podem indicar a progressão da doença.¹

A diretriz brasileira para classificação da Retinopatia da Prematuridade baseia-se na Classificação Internacional da ROP (ICROP), que categoriza a doença em estágios de I a V, de acordo com sua gravidade. Além disso, a classificação considera as zonas I a III em relação à localização da doença e a extensão de 1-12h. A presença de doença “plus”, caracterizada por dilatação arterial e tortuosidade venosa, é um indicador de atividade da doença. É importante ressaltar que a diretriz também enfatiza a triagem em recém-nascidos com presença de fatores de risco para a ROP.⁴

O tratamento da Retinopatia da Prematuridade (ROP) é realizado com base no estágio da doença. Realizar o tratamento precocemente está associado a uma redução no risco de baixa visão e danos estruturais à retina. Existem duas formas terapêuticas comumente utilizadas: a fotocoagulação a laser e a crioterapia. A fotocoagulação a laser tem se destacado como a opção de tratamento mais aceita devido à sua eficácia e menor ocorrência de complicações operatórias. Além disso, apresenta menor probabilidade de causar sequelas oculares a longo prazo quando comparada à crioterapia.¹⁸ Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência dessa doença, sua classificação, expor suas manifestações clínicas, seus fatores desencadeantes, descrever os fatores de risco e seu tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura em que se estabeleceu a seguinte pergunta norteadora “Quais são os fatores associados às manifestações clínicas da retinopatia na prematuridade?”

Durante a revisão foram usados os seguintes descritores “prematividade e retina”, sendo encontrados 08 artigos no PubMed, 48 LILACS e 14 no Scielo, “retinopatia do prematuro”, com 44 artigos no PubMed, 201 no LILACS e 207 Scielo, “retina no prematuro”, sendo encontrados 13 artigos no PubMed, 40 no LILACS e 24 Scielo, “prematuros com retinopatia”, 120 artigos no PubMed, 65 no LILACS e 27 Scielo, e “Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica” com 140 artigos no PubMed, 1209 no LILACS e 24 Scielo.

Foram identificados 2184 artigos nas bases de dados LILACS, PubMed e Scielo, sendo selecionados apenas 18 para o estudo.

Os critérios de inclusão aplicados foram os seguintes: a publicação ter como temática as manifestações clínicas da retinopatia em pacientes prematuros, publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados, disponíveis em inglês, português e/ou espanhol e publicados entre os anos de 2006 e 2022. Foram excluídos estudos que não foram publicados entre os anos de 2006 e 2022, disponibilizados apenas em forma

de resumos, estudos que não abordavam pacientes neonatos prematuros, assim como estudos que não abordassem de maneira pertinente o objetivo da revisão.

DISCUSSÃO

Os avanços nos cuidados intensivos neonatais têm proporcionado um aumento significativo na sobrevivência de prematuros de extremo baixo peso, resultando em um maior número de crianças em risco de desenvolver Retinopatia da Prematuridade. Esse aumento na população de risco é uma consequência direta desses avanços⁵. É importante ressaltar que essa carga da doença está concentrada principalmente em países que ainda não estabeleceram protocolos padronizados para detecção precoce e tratamento da ROP.⁶

A ROP é uma alteração no desenvolvimento da retina em recém-nascidos (RN) prematuros de baixo peso que potencialmente causa cegueira.⁵ O processo de vascularização é interrompido com o nascimento prematuro, onde a condição de hipóxia fisiológica intrauterina é substituída por uma hiperoxigenação, inicialmente, às custas do ar atmosférico, condição ainda potencializada quando este é fornecido de forma suplementar. O oxigênio desencadeia uma vasoconstrição por aumento de radicais livres e interrompe o processo de angiogênese da retina.¹⁵

O risco de desenvolver ROP não é determinado apenas pela prematuridade e baixo peso ao nascer, mas por outros fatores como a gravidade do paciente durante sua permanência na UTIN, presença de comorbidades e os procedimentos realizados. Dessa maneira, pacientes atendidos em cada unidade hospitalar são diferentes, o que dificulta a comparação das taxas de incidência entre diferentes instituições e ainda mais entre diferentes países, principalmente os desenvolvidos, onde existem políticas estabelecidas de detecção da ROP.⁵

Na década de 1950, houve a primeira epidemia de ROP e se associou à oxigenoterapia, o que levou à restrição de seu uso. Na década de 80, ocorreu uma segunda epidemia, aumentando as pesquisas e estudos nessa área. Entre os fatores de risco mais estudados nas últimas décadas, estão a hiperóxia, retardo do crescimento (intrauterino/pós-natal), a hiperglicemia pós-natal precoce e a transfusão de sangue.¹¹

A administração de oxigênio suplementar nas primeiras horas de vida tem grande influência no desenvolvimento futuro desse bebê. Tanto a hipóxia quanto a hiperóxia são prejudiciais a esse organismo que ainda está em desenvolvimento.¹² A hiperóxia desencadeia vasoconstrição, obliteração vascular, isquemia periférica e interrupção definitiva da formação vascular retiniana. Quando mantida por um maior período de tempo, a hiperóxia ainda leva a uma superprodução do fator de crescimento do endotélio vascular (*vascular endothelial growth factor*, VEGF), que estimula a neovascularização indesejada da retina e o aparecimento das demais complicações da ROP.¹¹ Ademais, o Fator de Transcrição Induzido Por Hipóxia 1 α (HIF-1 α) tem sua expressão reduzida pelo excesso de oxigênio, levando à apoptose das células endoteliais da retina. Dessa forma, justifica-se a predominância da ROP em RNPT por períodos prolongados e com maiores concentrações de oxigênio.¹⁴

Dessa maneira, o uso racional de oxigênio é recomendado em todos os RNs prematuros, principalmente nos mais imaturos. Algumas referências propõem que as saturações de oxigênio sejam mantidas semelhantes aos níveis fetais e nunca superiores a 95%.⁵

A retinopatia apresenta duas fases distintas de desenvolvimento. A fase 1 é caracterizada pelo crescimento retardado dos vasos retinianos, iniciando-se logo após o nascimento e estendendo-se até algumas semanas após o nascimento. Já a fase 2 é marcada pela

neovascularização, que ocorre de semanas a meses após o nascimento. Durante a fase 2, a retinopatia é classificada em diferentes estágios, com base na gravidade da doença. Esses estágios são numerados de 1 a 5, conforme ilustrado na tabela 01. Além disso, é levado em consideração se há a presença de “doença plus”, que é caracterizada por dilatação arteriolar e tortuosidade venosa, indicando uma atividade mais intensa da doença. Além da classificação por estágios, a retinopatia é também classificada por zonas, que indicam a localização da doença na retina. Essas zonas são definidas por três áreas concêntricas, centradas na papila óptica, que progridem da região central para a periferia da retina:^{8,9}

- Zona I ou polo posterior compreendendo a região da mácula e da papila;
- Zona II sendo a área circular imaginária que se estende ao limite da zona I
- Zona III ou remanescente temporal que abrange a área temporal a partir da zona II.^{8,9}

Diz-se que um bebê prematuro apresenta ROP com doença plus quando se identifica, no fundo do olho, importante dilatação e tortuosidade dos vasos retinianos venosos ou arteriais, desde a periferia até o polo posterior. O significado clínico desses achados é o de ROP em progressão, com risco aumentado de perda visual no bebê afetado. A ocorrência da doença plus é considerada como o evento mais importante e é indicativo imediato para o tratamento de um paciente portador da ROP.^{8,9}

| TABELA 01- CLASSIFICAÇÃO DOS ESTÁGIOS DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE | |
|--|---|
| Estágio 1 | Linha de demarcação que separa a retina posterior vascularizada da anterior |
| Estágio 2 | Crista elevada entre a retina vascular e avascular |
| Estágio 3 | Proliferação fibrovascular a partir da crista elevada |
| Estágio 4 | Descolamento parcial da retina |
| Estágio 5 | Descolamento total da retina |

Tabela 01. Classificação dos estágios da ROP.^{8,9}

Além dos estágios podemos classificar a ROP como:

- Doença limiar que consiste em ROP estágio 3, zona I ou II, com no mínimo 5 horas de extensão contínuas ou 8 horas intercaladas, na presença de doença plus;
- Doença pré-limiar tipo 1 sendo ROP em zona I com plus (doença posterior agressiva), estágio 3, zona I, sem plus, estágio 2 ou 3 em zona II, com plus;
- Doença pré-limiar tipo 2 caracterizada por estágio 1 ou 2, zona I, sem plus, estágio 3, zona 2, sem plus.¹⁵

A retinopatia pode apresentar um curso de progressão agravante ou regredir espontaneamente, acompanhada da normal vascularização de toda a retina. A regressão espontânea ocorre nos estágios iniciais, como estágios 1 e 2, nos quais as lesões são periféricas e

menos graves. Esse processo de regressão geralmente se inicia entre as 34 e 46 semanas de idade gestacional (IG) e dura, em média, 15 semanas. No entanto, mesmo quando a regressão é iniciada, é importante ressaltar que uma situação aguda, como sepse ou transfusão sanguínea, pode reiniciar o processo de lesão e reparação, resultando no agravamento da retinopatia. Nos estágios mais avançados, a progressão para uma proliferação fibrovascular grave ou descolamento da retina pode comprometer gravemente a visão.⁹

As recomendações para rastreamento são: peso ao nascer ≤ 1.500 g ou idade gestacional ≤ 32 semanas, além de recém-nascidos sob a influência de algum fator de risco sabidamente conhecido.¹³

Para o diagnóstico da retinopatia, é realizado o exame de oftalmoscopia binocular indireta, considerado o padrão-ouro¹⁰, realizado por um oftalmologista com experiência na avaliação de crianças prematuras. Esse exame é geralmente realizado entre 4 e 6 semanas de idade cronológica, ou entre 31 e 33 semanas de idade pós-concepcional. Antes do exame oftalmológico, é importante realizar a dilatação das pupilas dos pacientes. Isso é feito por meio da administração de colírios de tropicamida 0,5% e fenilefrina 2,5%. Esses colírios são instilados três vezes, com um intervalo de 5 minutos entre as aplicações, a fim de garantir uma adequada dilatação pupilar antes do exame. É fundamental ressaltar que a realização de avaliações oftalmológicas sucessivas será determinada com base nos achados do primeiro exame. Dependendo dos resultados iniciais, serão estabelecidos os intervalos de acompanhamento adequados para monitorar a progressão ou regressão da retinopatia, garantindo um tratamento oportuno, se necessário.⁵

Quando há retina madura/vascularização completa, o seguimento deve ser feito por seis meses para avaliação do desenvolvimento visual funcional, estrabismo e ametropias. Já na retina imatura/vascularização não completa ou presença de ROP pré-límiar, deve-se fazer a avaliação de 2/2 semanas. Na retinopatia em regressão a avaliação deve ser feita a cada 2 semanas. Na ROP pré-límiar tipo 2, a reavaliação ocorre em 3 a 7 dias. E por fim, na ROP pré-límiar tipo 1 (zona I, qualquer estágio com plus; zona I, estágio 3, zona II, estágio 2 ou 3 plus) e límiar, o tratamento é realizado em até 72 horas.¹⁵ Os exames oftalmológicos podem ser suspensos quando a vascularização da retina estiver completa, atingir idade gestacional corrigida de 45 semanas e na ausência de ROP pré-límiar e/ou ROP completamente regredida.¹⁵

O diagnóstico diferencial da ROP deve ser estabelecido com doenças como a vitreoretinopatia exsudativa familiar, retinosquise juvenil associada ao X, doença de Coats, catarata congênita, doença de Norrie, retinoblastoma e persistência do vítreo hiperplásico primário.¹⁴

As terapias convencionais para ROP são limitadas ao tratamento a laser para ablação da retina avascular, a fim de prevenir o descolamento da retina como consequência da ROP.⁸ A fotocoagulação a laser pode ser feita tanto no centro cirúrgico sob anestesia geral quanto na UTIN sob sedação controlada pelo neonatologista. Os impactos do laser devem ser dirigidos à retina periférica isquêmica por fora da crista de demarcação entre a retina vascularizada e a retina avascular e devem ser aplicados de forma confluyente, ou seja, as marcas de impacto do laser devem estar muito próximas umas das outras para não restar áreas de isquemia sem cobertura de impactos do laser. A intensidade da queimadura deve ser suficiente para produzir uma lesão de coloração esbranquiçada na retina avascular. Caso a “doença plus” persista por mais de 14 a 21 dias após o tratamento, pode ser necessário considerar um segundo procedimento com laser. Essa necessidade ocorre em cerca de 10 a 15% dos casos e está fortemente relacionada ao treinamento e à experiência do oftalmologista responsável por realizar o tratamento em bebês prematuros com insta-

bilidade clínica significativa. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia da terapia a laser ablativa é limitada e está associada à destruição da retina, o que pode resultar em perda clinicamente significativa do campo visual.¹⁴

Aproximadamente 6% dos casos de ROP requerem intervenção cirúrgica corretiva vitreoretiniana, a qual é reservada exclusivamente para os estágios 4 e 5 da doença. A cirurgia nesses estágios tem como objetivo proporcionar uma visão ambulatória, permitindo que o indivíduo seja capaz de enxergar objetos e se locomover dentro de um ambiente sem colidir com eles. Nos casos de ROP estágio 4, os resultados anatômicos e funcionais da cirurgia podem ser limitados. Isso ocorre devido ao dano funcional causado por hemorragias sub-retinianas e à distorção anatômica resultante da formação de cicatrizes. Essas complicações podem ter um impacto devastador na função visual do paciente. Geralmente, os melhores resultados obtidos nesses casos são a percepção de vultos ou sombras, com uma capacidade visual significativamente reduzida. Por outro lado, nos casos de ROP estágio 5, as perspectivas anatômicas e funcionais são ainda mais limitadas. A presença de hemorragias sub-retinianas graves e a formação de cicatrizes podem comprometer seriamente a função visual. Nesses casos, os resultados alcançados após a cirurgia são frequentemente limitados, e a capacidade visual do paciente fica restrita à percepção de vultos.^{9,14}

O tratamento precoce da Retinopatia da Prematuridade tem demonstrado, em comparação ao tratamento convencional, reduzir significativamente o risco de baixa visão e danos estruturais no olho.⁸ Após o diagnóstico e tratamento da ROP, é crucial que o recém-nascido seja acompanhado periodicamente por um oftalmologista pediátrico durante pelo menos os dois primeiros anos de vida. Esse acompanhamento é especialmente importante para aqueles que foram submetidos à terapia a laser para ablação. Durante o acompanhamento oftalmológico, um exame oftalmológico completo é realizado, permitindo a prescrição de óculos, a orientação para estímulo visual precoce e a monitorização da progressão ou regressão da doença. Ademais, os recém-nascidos tratados para ROP possuem um maior risco de desenvolver problemas oftalmológicos, como estrabismo, ambliopia e erros refrativos, mesmo após o tratamento.⁹

CONCLUSÃO

Embora a ROP seja uma doença com alta incidência, é importante ressaltar que é uma condição evitável e reversível. Nesse contexto, compreender os fatores de risco associados, realizar o diagnóstico precoce em recém-nascidos afetados e adotar um manejo perinatal adequado em prematuros com risco potencial de desenvolver a ROP torna-se essencial para a equipe da UTI neonatal. Essas medidas são fundamentais na prevenção de formas graves da doença, como a cegueira, e na minimização dos impactos de longo prazo no desenvolvimento cognitivo e psicomotor das crianças afetadas pela retinopatia da prematuridade.

Ao identificar os fatores de risco, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, é possível implementar estratégias preventivas e intervenções precoces, como a detecção e o tratamento oportunos. Essas ações contribuem para reduzir a incidência e a gravidade da retinopatia, garantindo uma melhor qualidade de vida às crianças afetadas. Além disso, a conscientização sobre a importância do acompanhamento oftalmológico regular, o monitoramento contínuo e o manejo adequado após o diagnóstico dessa patologia são cruciais para minimizar as consequências a longo prazo e promover o desenvolvimento visual saudável dessas crianças.

Em suma, o conhecimento dos fatores de risco, o diagnóstico precoce e o manejo

adequado da Retinopatia da Prematuridade são fundamentais para a prevenção de complicações graves e para garantir um melhor prognóstico visual e desenvolvimento global das crianças afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

1. Fortes Filho JB. Retinopatia da prematuridade. *Rev bras oftalmol.* 2006;65(4):246-258.
2. Abreu IS, Soares LG, Camargo LGG, Tomé SS, Stasiu RG, Weber AL, et al. Retinopatia da Prematuridade: uma revisão de literatura. *Braz J Dev.* 2023;9(1):5870-5889.
3. Lima MKC, Leite DCF, Lima DRR. Diretrizes de triagem para retinopatia da prematuridade: Revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(1):695-705.
4. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Retinopatia da Prematuridade. Distrito federal: AMB e CFM;2011. 16p.
5. García H, González-Cabello H, Soriano-Beltrán CA, Soto-Dávila MA, Vázquez-Lara Y, Hernández-Galván C. Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Gac Med Mex.* 2018;154(5):561-568.
6. Mayer SMF, Mazarollo LKG, Okamoto C, Moreira L, Hopker LM. Retinopathy of prematurity: risk factors for its development in two neonatal intensive care units in Paraná-Brazil. *Arq Bras Oftalmol.* 2022;85(4):364–9.
7. Chaves-Samaniego MJ, Chaves-Samaniego MC, Hoyos AM, Serrano JLG. New evidence on the protector effect of weight gain in retinopathy of prematurity. *An Pediatr.* 2021;95(2):78-85.
8. Rivera-Rueda MA, Fernández-Carrocer LA, Salgado-Valladares MB, Cordero-González G, Coronado-Zarco IA, Cardona-Pérez JA. Retinopathy of prematurity, frequency and risk factors in very low birth weight infants. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2020;77(3):135-141.
9. Araújo TN, Araújo JN, Vasconcelos MBCN, Soares RRNM, Freire Filha LG. Suplementação de oxigênio e prevenção na retinopatia da prematuridade. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2021;13(9):e8786.
10. Cagliari PZ, Lucas VC, Borba IC, Leandro DMK, Gascho CL, Veras TN, et al. Validation of ROPScore to predict retinopathy of prematurity among very low birth weight preterm infants in a southern Brazilian population. *Arq Bras Oftalmol.* 2019;82(6):476–80.
11. Okamoto CT, Assman R, Neto CO, Nishihara R. Retinopatia da prematuridade: análise de uma tentativa de redução de danos. *Rev Bras Oftalmol.* 2019;78:117-121.
12. Espíndola CS, Andrezza MG, Zechim FC, Jurkevicz R, Takeda SYM, Sarquis ALF. Fatores associados ao uso de oxigenoterapia e suporte ventilatório em recém-nascidos prematuros. *Rev Pesq Fisio.* 2022;12:e4471.
13. Pastro J, Toso BRGO. Influence of oxygen in the development of retinopathy of prematurity. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(3):623-630.
14. Pastro J. AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE SEGUIMENTO NO PARANÁ [master's thesis]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2018. 125 p.
15. Xavier MSLRA, Santos TMSA. Ocorrência de retinopatia da prematuridade em recém-nascidos de muito baixo peso em maternidade de referência terciária no município de Fortaleza-CE. *Rev Med UFC.* 2019;59(4):7-13.
16. Castro BR, Martins EMTG, Almeida AM, Júnior JMSA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM NASCIDOS COM RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE. *Rev. Interd.Ciênc. Méd.* 2021;5(1):36-43
17. Tartarella MB, Filho JBF. Retinopatia da prematuridade. *Rev. Dig. Oftalmol.* 2016;2(4):1-16.
18. Tomé VA, Vieira JF, Oliveira LB, Pinto RMC, Abdallah VOS. Estudo da retinopatia da prematuridade em um hospital universitário. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2011;74(4): 279-282.

4

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: ASPECTOS GERAIS E RELAÇÃO COM O TRANSTORNO DEPRESSIVO

PERSONALITY DISORDERS: GENERAL ASPECTS AND RELATION WITH DEPRESSIVE DISORDER

Jair Alves Ferreira Nogueira

Médico graduado - Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH

Gabriela Irrthum Moreira

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Giullia Amaral Silva

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

João Victor Sá Vieira

Acadêmico de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Laura Cesar Burni Torres

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Matheus Álvaro Colbert Câmara

Acadêmico de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH-MG)

Mirelly Mylla dos Reis Oliveira

Acadêmica de medicina - Universidade São Lucas (UniSL-RO)

Paola Casappura e Silva

Acadêmica de medicina - Centro Universitário Ingá (Unigá-PR);Uningá-PR

Sarah Mattos Moraes

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Sofia Ferreira Pena Quadros

Acadêmica de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH-MG)

Bárbara Caldeira Pires

Acadêmica de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH-MG)

RESUMO

Introdução: Os transtornos de personalidade (TP) são entidades psiquiátricas complexas, com prevalência significativa, apresentações heterogêneas e de difícil diagnóstico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) divide os TP em grupos A, B e C com base na semelhança entre suas características. O grupo A contempla os transtornos paranóide, esquizóide e esquizotípico. O grupo B os transtornos antissocial, borderline, histriônico e narcisístico e o grupo C engloba os transtornos de esquivo, dependente e obsessivo compulsivo. **Objetivo:** realizar uma revisão sobre os aspectos gerais, o diagnóstico, a avaliação e o tratamento dos pacientes com transtornos de personalidade, a fim de ampliar as discussões sobre a temática e, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, utilizando artigos disponíveis na plataforma PubMed, publicados entre o período de 2018 a 2023. **Discussão:** Sabe-se que transtornos de personalidade podem ter interrelação ou coexistência com a depressão. Por isso, é necessária uma avaliação clínica detalhada em busca desses diagnósticos. Recomenda-se que o tratamento seja feito com antidepressivos, associados a psicoterapia de alta intensidade. **Conclusão:** Os transtornos de personalidade, devido à sua complexidade, podem ser de difícil diagnóstico, principalmente quando associados a quadros depressivos. Os tratamentos psicoterapêuticos têm sido o método mais eficaz no manejo desses transtornos, entretanto, poucos dados são encontrados na literatura para afirmar qual a melhor conduta terapêutica.

Palavras-chave: Transtornos de personalidade; Transtorno depressivo; Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O termo personalidade traz como definição um conjunto de características que, individualmente, definem uma pessoa, através de um padrão de emoções, pensamentos e comportamentos. A construção da personalidade traz implicações em diversas áreas individuais, nas relações interpessoais e sociais. Com isso, as alterações relacionadas aos transtornos de personalidade, definidos como padrões persistentes do modo de pensar, perceber, reagir e se relacionar, podem trazer prejuízos sociais, funcionais, além de sofrimento para o indivíduo que apresenta essas condições¹.

Os transtornos de personalidade (TP) são entidades psiquiátricas complexas, com prevalência significativa, apresentações heterogêneas e de difícil diagnóstico, exigindo uma avaliação cuidadosa dos profissionais. Essa condição pode apresentar um prognóstico ruim, se não tratada adequadamente, relacionando-se a elevados índices de suicídio e problemas interpessoais e familiares. Estima-se que 9 a 15% dos adultos possuem ao menos um TP, sendo que 4 a 12% apresenta um diagnóstico protocolar dessa condição¹.

As desordens de personalidade são resultado de uma interação de diversos fatores genéticos e ambientais. Sendo assim, além da interferência hereditária, existem múltiplas questões que confluem para a formação desses transtornos, estando relacionados com a especificidade e individualidade de cada pessoa perante suas experiências sociais, ficando clara a importância dos fatores ambientais na manifestação de um TP².

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) divide os TP em grupos A, B e C com base na semelhança entre suas características. O grupo A contempla os transtornos paranóide, esquizóide e esquizotípico. O grupo B os transtornos antissocial, borderline, histriônico e narcisístico e o grupo C engloba os transtornos de esquivo, dependente e obsessivo compulsivo³.



Em razão dos quadros psiquiátricos serem complexos, heterogêneos e ainda pouco aprofundados no cenário da medicina atual, o diagnóstico torna-se complicado e com evoluções geralmente desfavoráveis se o tratamento não for adequado. Dessa forma, pode-se ter o aumento no índice de suicídios, prejuízo no trabalho ou nos estudos, bem como a dificuldade de estabelecer relacionamentos interpessoais^{1; 2; 3}.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre os aspectos gerais, o diagnóstico, a avaliação e o tratamento dos pacientes com transtornos de personalidade, a fim de ampliar as discussões sobre a temática e, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a Psiquiatria, com ênfase no estudo de transtornos de personalidades, seu diagnóstico, avaliação e manejo. Para a produção de uma revisão de literatura, foram utilizados artigos renomados dentro do tema supracitado, disponíveis na plataforma PubMed, publicados entre o período de 2018 a 2023, utilizando os descritores: Personality Disorder; Diagnosis; Assessment; Treatment. A busca bibliográfica resultou em 57 artigos.

Dentre os critérios de exclusão estavam os artigos com acesso pago, em língua diferente da inglesa ou portuguesa, publicados anteriormente a 2018 e artigos duplicados. Os critérios de inclusão foram a presença de metodologia consistente, com temática relacionada ao tema do artigo e com texto disponível na íntegra. Após leitura criteriosa, foram selecionados para contribuir com o estudo 6 artigos. Ainda houve pesquisa em livros da área médica, devidamente referenciados, que auxiliaram com o presente artigo.

DISCUSSÃO

Quando se trata de transtornos de personalidade, há uma grande variedade de tipos no meio clínico. Dessa forma, foi visto que o transtorno de personalidade borderline (TPB), por exemplo, afeta 0,4-3,9% da população nos países ocidentais. No momento, não há medicações aprovadas para o tratamento desse transtorno, entretanto verificou-se que o uso contínuo de anticonvulsivantes pode melhorar sintomas específicos associados ao TPB, como raiva, agressão e labilidade afetiva, mesmo que havendo algumas limitações³.

Além disso, sabe-se que transtornos de personalidade podem ter interrelação ou coexistência com a depressão⁴. Por isso, é necessária uma avaliação clínica detalhada em busca desses diagnósticos⁵. Segundo Storebo *et al.* (2020), há provas que identificam o benefício da terapêutica com psicologia (psicoterapia psicodinâmica de curto prazo) associada ao tratamento farmacológico, quando comparado com a monoterapia farmacológica. Portanto, recomenda-se que o tratamento seja feito com antidepressivos, associados a psicoterapia de alta intensidade³.

No que diz respeito à percepção dos pacientes, a terapia proporcionou uma melhor auto compreensão, e uma melhor consciência e gestão dos seus próprios processos emocionais. A terapia pode ser realizada no formato individual ou em grupo, a depender do

quadro e da indicação médica. A terapia individual pode ser limitada por não proporcionar um ambiente de interação com outros pacientes, já a terapia de grupo se limita por não proporcionar espaço para os pacientes explorarem os seus problemas a um nível mais profundo e mais pessoal⁶.

Indivíduos com elevado grau de hostilidade ou agressividade podem ser geridos adequadamente num formato de terapia esquemática individual. Isso porque certos sentimentos de hostilidade e atitudes de raiva podem interferir no comportamento de outros pacientes, gerando, assim, consequências coletivas. Essa situação deve ser vista precocemente nos grupos e deve ser interdita o quanto antes para evitar a agitação de outros indivíduos e prejudicar a eficácia do tratamento^{5,6}.

Ainda nesse contexto, um estudo experimental combinado com estudo clínico randomizado provou que pacientes diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior (TPM) possuem comumente um Transtorno de Personalidade associado. Dessa maneira, evidenciou-se que indivíduos que fazem maior uso de defesas imaturas tendem a apresentar piora dos sintomas depressivos, como dificuldade para compreensão de intervenções⁷.

O estudo misto de revisão sistemática com metanálise revela algumas associações consideráveis sobre prognóstico. Foi visto que o desemprego está ligado a um mau prognóstico e a casa própria a um bom prognóstico para o transtorno depressivo, independentemente do tratamento prévio oferecido ao paciente^{5,6}.

Ademais, nota-se a importância do apoio familiar no processo de recuperação dos usuários de serviços de saúde mental, apresentando resultado positivo no tratamento a curto prazo e no prognóstico a longo prazo. Como meios funcionais existe o uso da psicoeducação familiar, que comprova o benefício também para os familiares, aliviando a sobrecarga emocional, por meio de direcionamento e orientação⁸.

CONCLUSÃO

Portanto, os transtornos de personalidade são condições psiquiátricas complexas que atingem uma parcela significativa da população. Devido à sua complexidade, diagnóstico e gerenciamento podem ser difíceis, principalmente quando associados a quadros depressivos. Os tratamentos psicoterapêuticos têm sido o método mais eficaz no manejo desses transtornos, entretanto, poucos dados são encontrados na literatura para afirmar qual a melhor conduta terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Mazer AK, Macedo BBD, Juruena MF. Transtornos da personalidade. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 4 de fevereiro de 2017 [citado 27 de Março de 2023];50(supl.1):85-97. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>LOVATO, L. Transtornos da Personalidade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 33, n. 3, p. 314–314, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dksQzkwFYdHwBwHbsy-Gkwcf/?lang=pt>
2. Skodol AE, Bender DS, Oldham JM. Personality pathology and personality disorders. In *American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry* [Internet]. 7. ed, Washington, DC: LW Robert; 2019, [cited 2023 Mar 27] pp. 711-748.. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6540749/>
3. Depression in adults: treatment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Jun 29. (NICE Guideline, No. 222.) [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583074/>
4. Gartlehner, Gerald, et al. "Tratamentos farmacológicos para transtorno de personalidade limítrofe: uma



revisão sistemática e meta-análise." *CNS Drugs*, vol. 35, não. 10, 8 de setembro de 2021, pp. 1053–1067, Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00855-4>.

5. Tan YM, Lee CW, Averbeck LE, Brand-de Wilde O, Farrell J, Fassbinder E, Jacob GA, Martius D, Wastiaux S, Zarbock G, Arntz A. Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions [Internet]. *PLoS One*. [cited 2023 Mar 14]; 2018 Nov 21;13(11):e0206039. doi: 10.1371/journal.pone.0206039. PMID: 30462650; PMCID: PMC6248917
6. Storebo, Ole Jakob, et al. "Terapias psicológicas para pessoas com transtorno de personalidade limítrofe." *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 14], no. 5, 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012955.pub2>
7. Scaini, C. R., Vieira, I. S., Machado, R., de Azevedo Cardoso, T., Mondin, T., Souza, L., Molina, M. L., Jansen, K., & da Silva, R. A. (2022). Immature defense mechanisms predict poor response to psychotherapy in major depressive patients with comorbid cluster B personality disorder. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 44(5), 469–477. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2214>
8. Eiroa-Orosa FJ, San Pío MJ, Marcet G, Sibuet I, Rojo E. Interaction between the Participation in and the Impact on Mental Health Service Users and Their Relatives of a Multicomponent Empowerment-Based Psychosocial Intervention. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 16];19(21):13935. doi: 10.3390/ijerph192113935. PMID: 36360813; PMCID: PMC9654201. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113935>. DOI: 10.3390/ijerph192113935

5

CIRURGIA PLÁSTICA E REDES SOCIAIS: INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO PACIENTE E NA TOMADA DE DECISÃO

PLASTIC SURGERY AND SOCIAL NETWORKS: INFLUENCE ON PATIENT BEHAVIOR AND DECISION-MAKING

Matheus Vale Diniz Rezende

Acadêmico de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCM-MG

Ludmila do Amaral Araújo

Acadêmica de medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCM-MG

Nathália Maria Ladeira de Oliveira

Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

Claudio Fernandes da Silva Junior

Acadêmico de medicina - Universidade de Marília - UNIMAR

Camila Maria Braga Tameirão

Acadêmica de medicina - Faculdade de Medicina do Vale do Aço - IMES UNIVAÇO

Renan Estaquioti Rizo

Acadêmico de medicina - Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC

Gustavo Samuel de Moura Serpa

Acadêmico de medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Paula Gabrielle Dias Lopes

Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Juiz De Fora- Campus Governador Valadares UFJF-GV

Bruna Gonçalves Ituassú

Acadêmica de medicina - Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS BH

Kttya Nardy Drumond

Acadêmica de medicina - Faculdade Dinâmica de Ponte Nova - FADIP

RESUMO

Introdução: O ser humano é um reflexo do cenário sociocultural a que está inserido. O corpo humano exerce não somente função biológica, como também cumpre a função social de expressão interpessoal desses contextos sociais. Sob esse viés, e considerando a atual conjuntura na qual, sob influência das redes sociais, há uma busca pelo corpo perfeito, torna-se evidente a discussão acerca da imagem corporal e os reflexos da mente sobre o próprio corpo. Este artigo pretende fazer um paralelo entre as redes sociais e a influência da internet na tomada de decisões para submissão do procedimento e escolha da técnica prevista pelo médico Cirurgião Plástico. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura, por meio de busca da plataforma de dados PubMed, examinando as evidências atuais presentes nos estudos encontrados. Foram usados os descritores “plastic surgery procedures”, “social media” e “behavior”. **Discussão:** As redes sociais têm se tornado cada vez mais uma ferramenta para pacientes que buscam por algum procedimento estético, sendo pelo fato de conhecerem melhor sobre os profissionais (cirurgião) assim como pelas técnicas a serem submetidas. Por essas mesmas plataformas, cirurgiões também têm encontrado métodos de educar e aprimorar as técnicas comunicativas entre médico e paciente. Entre as mais acessadas, encontram-se instagram, facebook e twitter. No entanto, elas também permitem aos usuários a utilização de filtros e outras técnicas de mudança corporal, de modo a alcançar online uma versão “aprimorada” de si, contribuindo para a formação de padrões estéticos muitas vezes inatingíveis que não somente levam cada vez mais indivíduos a buscar procedimentos cirúrgicos, como também eleva os níveis de insatisfação com a imagem corporal e grande impacto no humor e na autoestima, e que podem ter consequências graves quando não feitos da maneira correta. **Conclusão:** A cirurgia estética não deixa de oferecer riscos para complicações físicas e psicológicas, e por isso, a escolha do procedimento, da técnica e do cirurgião deve ser feita com muita cautela, não devendo ser baseada em padrões falsos das redes sociais. Por fim, é importante a abordagem psicossocial dos transtornos da autoimagem corporal, visando o bem estar do paciente e a individualização de cada procedimento pelo cirurgião plástico.

Palavras-chave: “Cirurgia plástica”; “estética”; “redes sociais”; “auto-estima”.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, a espécie humana está inserida em um contexto cultural e relacional. Com isso, as formas de se expressar foram desenvolvidas, e uma delas consiste no uso do corpo para expressão social, cultural, psicológica e religiosa. Dessa forma, o corpo excede a função biológica, assumindo o papel natural e social a que ele é destinado. Por conseguinte, torna-se necessária a elucidação de um conceito importante: a imagem corporal (IC). Pode-se definir IC como a imagem criada em nossa mente, além das percepções, pensamentos e sentimentos relacionados ao próprio corpo. Percebe-se, então, que a IC muito está relacionada ao que é ditado pela sociedade, uma vez que um dos fatores mais importantes que influenciam a percepção corporal são os aspectos sociais¹.

Portanto, nota-se que a criação de um corpo considerado ideal tem grande influência em como cada pessoa vê o próprio corpo, impactando na percepção e satisfação corporal, seja de forma positiva, quando afirma que o corpo possuído é considerado ideal, seja de forma negativa, ao considerar ideal um corpo distante da realidade daquele indivíduo. Sob esse viés, a frequente exposição aos corpos considerados ideais gera uma insatisfação corporal, que diz respeito a uma percepção negativa acerca do próprio corpo, o que ocorre devido a uma discrepância entre a avaliação do corpo atual e o que é considerado ideal

para a sociedade. Dessa forma, pode-se afirmar que as mídias sociais - principalmente o Instagram - representam uma grande parcela da exposição ao “corpo idealizado”¹.

Nesse contexto, muitas figuras públicas passaram a se submeter a cirurgias plásticas, com o objetivo de alcançar o corpo considerado ideal, reforçando ainda mais esse padrão corpóreo dificilmente alcançado pela maioria da população. Assim, ao divulgarem nas mídias sociais que fizeram uma cirurgia plástica e a clínica e/ou o médico com quem fizeram os procedimentos, eles influenciam a população a se submeter aos mesmos procedimentos de forma impulsiva, a qual procura um profissional desejando resultados semelhantes aos que já fizeram, sem pensar no ideal para o próprio corpo. Além disso, ignoram o fato de que toda cirurgia, seja ela plástica ou não, não está isenta de riscos. Logo, a importância do médico em escolher a técnica e o procedimento mais adequado para o paciente é fundamental para evitar qualquer tipo de intercorrência².

Não obstante, a escolha do profissional também fica prejudicada, uma vez que ela é feita baseando-se em publicidades nas redes sociais, e não baseando-se na competência de quem irá realizar as cirurgias. Com isso, o paciente chega com uma ideia pré-definida do que quer, impondo a escolha ao médico e não considerando, muitas vezes, os riscos e benefícios que a cirurgia pode ter. Dessa forma, a relação médico-paciente fica comprometida, uma vez que o paciente não conhece o bastante do profissional que irá realizar o procedimento e, ao impor o que deseja, baseando-se num padrão inalcançável, não ocorre um alinhamento de expectativas².

Este artigo pretende fazer um paralelo entre as redes sociais e a influência da internet na tomada de decisões para submissão do procedimento e escolha da técnica prevista pelo médico Cirurgião Plástico.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cujo o objetivo é explorar a influência das redes sociais no comportamento e na tomada de decisão do paciente em relação à cirurgia plástica. Para isso, foi realizada uma busca literária na base de dados PubMed, examinando as evidências atuais presentes nos estudos encontrados.

Os artigos selecionados para a análise foram publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), nos idiomas inglês e português. A escolha bibliográfica foi feita mediante a utilização dos descritores “plastic surgery procedures”, “social media” e “behavior”, sendo encontrados 56 artigos na base de dados supracitada. Foram excluídos da revisão os estudos que não se relacionaram com os descritores mencionados, bem como duplicatas, artigos de opinião e cartas ao editor. Assim, 12 estudos foram selecionados, além de utilizadas algumas legislações.

Os dados relevantes para a revisão foram extraídos dos estudos selecionados, incluindo informações, como os autores do estudo, o ano de publicação, o objetivo do estudo, a metodologia utilizada, os principais resultados encontrados e as conclusões obtidas. Além disso, as possíveis limitações de cada estudo foram registradas.

A qualidade dos artigos foi avaliada considerando a relevância metodológica, a importância para o tema proposto e as conclusões apresentadas pelos autores. Os dados extraídos foram, então, analisados por meio de uma abordagem qualitativa, de modo que os resultados dos diferentes estudos foram resumidos, comparados e discutidos com base nos temas que emergiram. Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionadas 12 referências compostas por ensaios clínicos de coorte e caso controle,

relatos de casos, revisões sistemáticas da literatura e metanálises.

DISCUSSÃO

As plataformas de redes sociais têm se tornado, cada vez mais, uma ferramenta importante para pacientes que queiram passar por algum procedimento estético, sendo pelo fato de conhecerem melhor sobre os profissionais (cirurgião) assim como pelas técnicas a serem submetidas. Segundo alguns estudos, o Facebook liderou como a plataforma mais utilizada, seguida do Youtube, Instagram e Twitter. De acordo com algumas pesquisas realizadas nos últimos anos, a preferência disparada pelos pacientes é realizar buscas por cirurgiões que realizam vídeos, onde explanam sobre a evolução dos procedimentos, assim como o antes e depois¹.

O conteúdo a respeito da cirurgia plástica nas redes sociais é variado: há plataformas mais centradas em postagens mais visuais, como o Instagram, enquanto, outras abordam uma temática mais educativa, como o Twitter, o qual é uma plataforma muito utilizada por profissionais e pesquisadores. De fato, existem fontes confiáveis nas redes sociais, mas também há muitas informações equivocadas³. Um exemplo foi descrito por Ayyala *et al.* (2020), que concluíram em um estudo acerca da baixa qualidade dos vídeos do YouTube sobre cirurgias transgênero e temáticas relacionadas. Há predomínio de relatos de experiências de outros pacientes, muitas vezes de forma enviesada, enquanto vídeos de cirurgiões plásticos que explicam de fato sobre riscos, benefícios e alternativas de tratamento, estão em falta⁷.

Entretanto, pesquisas demonstram que há um potencial utilidade dessas interfaces para os profissionais da saúde. Em um estudo realizado com mulheres que buscavam aumentar os seios, mostrou-se que mais da metade das pacientes iniciou a pesquisa pela internet, mas apenas 11% fizeram a procura no próprio site do cirurgião, o que sugere o uso predominante das redes sociais⁶.

Assim, cada vez mais os cirurgiões estão buscando aprimorar e proporcionar uma comunicação mais ativa e próxima aos potenciais pacientes, pois há uma grande vantagem de interação por essas plataformas, atraindo pacientes de diversas localidades, sejam elas próximas ou distantes do consultório. É de responsabilidade do profissional buscar captar os pacientes de forma ética e clara, sem utilizar informações errôneas ou incompletas¹¹.

Ademais, pesquisas anteriores já demonstraram que fatores individuais, como insatisfação corporal e experiência pessoal, refletem na aceitação e na intenção do paciente em procurar uma cirurgia plástica⁴. É razoável pensar que se as redes sociais influenciam os fatores individuais, elas refletem também na busca por procedimento cirúrgico e na tomada de decisões do paciente. Um estudo trouxe de que a postagem de uma simples “selfie” tem determinado impacto no bem-estar humano, afetando a autoconsciência, humor, comportamento público e interação social⁵

As redes sociais permitem aos usuários a utilização de filtros e outras abordagens de mudança corporal, de modo que eles podem alcançar na imagem uma versão “aprimorada” de si. Nesse sentido, a maior frequência do uso dessas redes está relacionada à aceitação e intenção dos procedimentos estéticos (não apenas cirúrgicos)⁴.

Apesar do procedimento de cirurgia plástica ser individualizado, assim como toda a medicina, é por meio da análise de referências no perfil e depoimentos positivos nos resultados dos profissionais, que os pacientes interessados em algum procedimento cirúrgico realizam sua tomada de decisão. Mullens *et al.* (2020) corroboram com essas informações

ao afirmarem que as redes sociais foram as principais fontes de informações para consultas pré-operatórias e também para escolha do profissional para realizarem procedimentos estéticos³.

Fan *et al.* (2019) relatam que as mídias sociais são valiosas ferramentas tanto para busca de profissionais que realizam procedimentos estéticos, bem como para incentivar e atrair pessoas interessadas na realização de intervenções estéticas, visto que a geração deste milênio está mais encorajada em realizar determinados procedimentos¹⁰.

Ao mesmo tempo, de acordo com artigo de Nayyar *et al.* (2018), nos Estados Unidos, essas mesmas redes sociais servem como ferramentas para que os cirurgiões avaliem, por meio dos comentários e discussões feitos nas publicações, se a repercussão do procedimento que realizou foi positiva ou negativa. Outro ponto é o suporte para nortear quais conteúdos precisará desenvolver para se aproximar dos pacientes que buscam, nas redes sociais, um cirurgião que lhes dê informações necessárias, tire algumas dúvidas e que passe segurança e confiança para realizar o tão sonhado procedimento estético. Vale ressaltar que, no país norte-americano, os cirurgiões devem ter o consentimento dos pacientes, ao realizarem os vídeos ou fotos dos procedimentos, para não terem implicações éticas, zelando sempre pela privacidade da identificação do paciente¹¹.

Diante do apresentado, percebe-se que há diferenças e semelhanças entre a realidade americana e a brasileira. De acordo com o capítulo IX do Código de Ética Médica adotado, é vedado ao profissional a postagem de fotos em meios de comunicação em geral, mesmo com a autorização do paciente. Dessa maneira, os famosos “antes e depois” não podem ser postados pelos cirurgiões. Por conseguinte, percebe-se que, no Brasil, não se obtém o *feedback* a respeito dos procedimentos realizados pelo profissional como acontece nos Estados Unidos. Contudo, é possível que postagens voltadas à educação e ao esclarecimento das cirurgias sejam feitas, de modo que, nesse ponto, há uma aproximação com o cenário americano¹³.

A cirurgia plástica tem liderado como a profissão médica que mais se aproxima e se envolve com as plataformas sociais para alcançar seus potenciais pacientes¹². Para obter mais informações acerca de procedimentos de maior interesse, um estudo realizado por Nayyar *et al.* (2018), realizaram questionários *on-line*, os quais obtiveram o resultado de que os principais procedimentos estéticos sobre os quais se busca informações nas plataformas sociais são mamoplastia, seguida de estética facial e cirurgias combinadas de mamoplastia e abdominoplastia¹¹.

Em estudo epidemiológico sobre cirurgia plástica no Brasil, Gomes *et al.* (2021) concluíram que a população feminina ganha destaque na busca por procedimentos cirúrgicos estéticos, representando 86,9% do total do público que se submete a esses procedimentos. Adolescentes também estão procurando, com maior frequência e cada vez mais cedo, a realização de procedimentos estéticos².

As mídias sociais têm revelado também seu lado negativo na percepção da autoimagem corporal, uma vez que seus usuários se comparam a padrões estéticos, muitas vezes inatingíveis por vários fatores, o que tem elevado os níveis de insatisfação pessoal e grande impacto no humor e na autoestima².

CONCLUSÃO

Diante de um cenário imposto pela sociedade atual, principalmente pelo mundo digital, cria-se uma imagem irreal das pessoas, com padrões de beleza muito altos. Com



isso, são buscados procedimentos estéticos arriscados, mesmo frente a contraindicação médica, podendo gerar consequências graves e afetar, ainda mais, a autoestima dessas pessoas.

Assim, é importante ter conhecimento sobre a presença de filtros e edições nas redes sociais, os quais mascaram a verdadeira percepção de uma pessoa. É essencial verificar a autenticidade de imagens que são tomadas como referência antes de decidir pela cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Silva AF de S, Japur CC, Penaforte FR de O. Repercussions of Social Networks on Their Users' Body Image: Integrative Review. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2020;36:e36510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36510>.
2. Gomes OS, Rodrigues LA, Mega LFS, Mega GS, Fernandes LS, Bernich NR, et al. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021 May 3;24:e7375. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7375.2021>.
3. Mullens CL, Hardy KM, Hernandez JA, McCulloch IL, Henderson JT, Gabbay J, et al. PlasticSurgery: A Comparative Deep Dive Analysis into Social Media and Plastic Surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2020 Aug;146(2):413–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007001>.
4. Hermans AM, Boerman SC, Veldhuis J. Follow, filter, filler? Social media usage and cosmetic procedure intention, acceptance, and normalization among young adults. *Body Image*. 2022 Dec;43:440–9.. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.10.004>.
5. Shome D, Vadera S, Male SR, Kapoor R. Does Taking Selfies Lead to Increased Desire to Undergo Cosmetic Surgery. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2019 Dec 20;19(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocd.13267>.
6. Knackstedt R, Adenuga P, Landreneau J, Gatherwright J, Moreira A, Schwarz G, et al. The influence of social media on women undergoing immediate breast reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2019 May;72(5):848–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.11.024>.
7. Ayyala HS, Ward B, Mukherjee T, Paskhover B, Keith JD. Trends and Techniques in Gender Affirmation Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2020 Apr;145(4):893e894e. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006695>.
8. Fan KL, Graziano F, Economides JM, Black CK, Song DH. The Public's Preferences on Plastic Surgery Social Media Engagement and Professionalism. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2019 Feb;143(2):619–30. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005205>.
9. Nayyar A, Jadi J, Garimella R, Elkins-Williams ST, Gallagher KK, Kalliainen LK, et al. Are You on the Right Platform? A Conjoint Analysis of Social Media Preferences in Aesthetic Surgery Patients. *Aesthetic Surgery Journal*. 2018 Sep 13;39(9):1019–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/asj/sjy238>.
10. Timberlake AT, Wu RT, Cabrejo R, Gabrick K, Persing JA. Harnessing Social Media to Advance Research in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2018 Oct;142(4):1094–100. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004811>.
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.180/2018. Código de ética médica. *Diário Oficial da União*. 2018 Sept 19.

6

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, RESULTADOS E DESAFIOS

BARIATRIC SURGERY IN ADOLESCENTS: INDICATIONS, RESULTS AND CHALLENGES

Ana Luiza Andrade Rabelo

Acadêmica em medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Jordana de Castro Honorato

Acadêmica em medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Mariane de Carvalho Rasuck

Acadêmica em medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Vinícius Augusto Reis Almeida

Acadêmico em medicina - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

Vitória Cruz Da Silveira Morais

Acadêmica em medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME

Laura Rangel de Freitas Ribeiro Rocha Vitor

Acadêmica em medicina - Faculdade e Medicina do Vale do Aço - IMES UNIVAÇO

Karen Rodrigues Vieira Carvalho

Acadêmica em medicina - Universidade de Itaúna - UIT

Gabriel Oliveira Neuenschwander

Acadêmico em medicina - Universidade de Itaúna - UIT

Gabriel Rodrigues Vitor

Acadêmico em medicina - Faculdade e Medicina do Vale do Aço - IMES UNIVAÇO

Matheus Paulino Soares

Acadêmico em medicina - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

RESUMO

Introdução: Obesidade é definida como “acúmulo excessivo ou anormal de gordura que apresenta risco à saúde”, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O impacto da obesidade não se restringe apenas às questões relacionadas à saúde, mas também à longevidade e à qualidade de vida. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, a cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ela. Esse artigo teve como objetivo avaliar as indicações, os resultados e os desafios da Cirurgia Bariátrica em adolescentes. **Metodologia:** Para escrita deste trabalho, foi realizado um estudo qualitativo com elaboração de uma revisão bibliográfica utilizando os bancos de dados SCIELO e PUBMED, do UPTODATE e do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Discussão:** O excesso de peso na infância e adolescência representa um importante problema de saúde pública. Por isso, diversas alternativas estão sendo estudadas para solucioná-lo, desde terapias iniciais clínicas até opções cirúrgicas, caso necessário, para alcançar uma perda de peso satisfatória. A cirurgia bariátrica é um tratamento eficiente e seguro, capaz de gerar uma remissão rápida da obesidade e de suas comorbidades. No entanto, é importante destacar a dificuldade de avaliar os riscos e benefícios desse procedimento em adolescentes, especialmente no que se refere à saúde mental do paciente. Por isso, a abordagem familiar desempenha um papel fundamental na definição da estratégia de tratamento, na compreensão das possíveis complicações e nas modificações necessárias para alcançar o sucesso terapêutico. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que as cirurgias bariátricas podem ser uma ferramenta valiosa e benéfica quando indicadas adequadamente e realizadas em conjunto com uma equipe multidisciplinar, envolvendo preparo psicológico, nutricional e apoio familiar. Além disso, é crucial que o médico avalie cuidadosamente os riscos e benefícios desse procedimento, considerando que ele não está isento de complicações. Dessa forma, é recomendável tentar abordagens medicamentosas e comportamentais antes de considerar tais intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: Obesidade, crianças e adolescentes, indicações cirúrgicas, gastrectomia, abordagem multidisciplinar

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada como um “acúmulo excessivo ou anormal de gordura que traz riscos à saúde”. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) oferecem uma definição semelhante, descrevendo o sobrepeso ou obesidade como um “peso considerado acima do saudável para determinada altura”. Ambas as definições baseiam-se no Índice de Massa Corporal (IMC), no qual um IMC entre 25 e 29,9 kg/m² é classificado como sobrepeso, enquanto um IMC igual ou superior a 30 kg/m² é considerado obesidade grau I. Os graus II e III de obesidade correspondem a IMCs iguais ou superiores a 35 kg/m² e 40 kg/m², respectivamente^{1,2}.

O impacto do excesso de peso vai além das questões de saúde, afetando também a longevidade e a qualidade de vida (QV). Esse quadro eleva a probabilidade de mortalidade e reduz os indicadores de QV, manifestando-se em dificuldades de interação social, baixa autoestima, isolamento, estresse, depressão e consequências negativas no desempenho acadêmico e profissional. Para indivíduos com IMC ≥ 40 kg/m², bem como para aqueles com IMC ≥ 35 kg/m² e doenças associadas, a cirurgia bariátrica é a opção terapêutica mais

eficaz para a perda de peso e redução de complicações decorrentes do excesso de peso, proporcionando uma perspectiva de vida e saúde diferenciada com aumento da QV³.

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade ou redução de estômago, consiste em técnicas cientificamente respaldadas para tratar a obesidade mórbida, obesidade grave e as doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ela, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica⁴. Anualmente, aproximadamente 580.000 pessoas em todo o mundo se submetem a esse tipo de cirurgia. Além de promover a perda de peso, essas operações também resultam em melhorias significativas ou até remissão de doenças endocrinológicas, como diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hiperuricemia e hipertensão, que fazem parte da síndrome plurimetabólica^{4,5}.

Existem diversos procedimentos cirúrgicos bariátricos com várias variações específicas para cada um. Essas intervenções podem ser categorizadas em dois tipos gerais: disabsortivas e restritivas. As cirurgias disabsortivas envolvem desviar partes do trato gastrointestinal para limitar a absorção de alimentos, enquanto as cirurgias restritivas diminuem o tamanho do estômago para que o paciente se sinta saciado com menor quantidade de comida. Além disso, esses procedimentos podem ser realizados tanto por meio de cirurgia aberta como por laparoscopia. Um exemplo de técnica disabsortiva é o *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB), enquanto a gastroplastia com banda vertical (VBG) e a banda gástrica ajustável (AGB) são exemplos de técnicas restritivas⁶.

As complicações associadas ao tratamento cirúrgico da obesidade grave são variáveis, dependendo do tipo de procedimento realizado, podendo atingir até 40% dos casos⁷. Portanto, é fundamental destacar a importância de cuidados médicos contínuos ao longo da vida para garantir um estado nutricional adequado após a cirurgia bariátrica. Nesse sentido, o monitoramento regular dos parâmetros nutricionais desempenha um papel crucial, permitindo identificar deficiências que não são prevenidas por meio do uso de preparações multivitamínicas. Com base nessa avaliação, é possível adicionar suplementação específica para corrigir esses déficits e assegurar uma nutrição adequada⁸.

Ao longo dos últimos 50 anos, observou-se um aumento alarmante do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos. Essa tendência preocupante pode ser atribuída a uma série de fatores interconectados. Por um lado, ocorreu um aumento nas opções alimentares com alto índice glicêmico, o consumo de bebidas açucaradas e o aumento do tamanho das porções em alimentos preparados e serviços de *fast food*. Por outro lado, a presença da família nas refeições diminuiu, a atividade física estruturada foi reduzida e houve um aumento no uso de atividades lúdicas baseadas em computadores, eletrônicos e/ou digitais. Além disso, o conteúdo nutricional das merendas escolares e elementos do ambiente construído, como a disponibilidade de calçadas e áreas de recreação, também foram considerados como influências causadoras do aumento da obesidade. Esses diversos fatores atuam de forma sinérgica, contribuindo para o cenário preocupante da obesidade infantojuvenil em todo o mundo⁸.

Enquanto existem muitas informações disponíveis sobre a cirurgia bariátrica em adultos, há uma falta de conhecimento específico sobre sua aplicação na população adolescente. Além disso, é importante destacar que essa intervenção vai além da simples perda de peso, pois sua eficácia é baseada também na promoção de aspectos fundamentais para os pacientes, tais como a reeducação alimentar, a adoção de um estilo de vida mais saudável e a implementação de práticas psicológicas e sociais que beneficiem tanto a saúde física quanto a mental. Dessa forma, a cirurgia bariátrica pode prevenir o surgimento

de comorbidades futuras e elevar a autoestima, resultando em uma melhoria significativa na qualidade de vida da população jovem. Diante da crescente prevalência da obesidade nessa faixa etária e do impacto transformador que isso pode ter na vida dos adolescentes, torna-se necessário destacar a importância desse conhecimento fundamental, especialmente quando tratamentos convencionais não alcançaram resultados satisfatórios^{3,9}. Esse estudo visa avaliar as atuais indicações, resultados e desafios da Cirurgia Bariátrica em adolescentes no mundo.

METODOLOGIA

Para escrita deste artigo, foi realizado um estudo qualitativo com elaboração de uma revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional utilizando os bancos de dados SCIELO e PUBMED, além dos sites UPTODATE e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Foram selecionados artigos e informações disponibilizadas nos últimos 18 anos, com preferência pelas referências mais atuais, abordando temas relacionados à cirurgia bariátrica em adolescentes. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados em várias combinações: “bariatric”, “teenagers”, “adolescent” e “bariatric surgery” e o levantamento bibliográfico incluiu artigos originais, artigos de atualização, revisões de literatura e informações disponíveis em sites de sociedades médicas, nas línguas inglesa e portuguesa, totalizando 43 artigos, sendo que desses, 16 foram selecionados por possuírem maior relevância em relação ao tema principal abordado.

DISCUSSÃO

O excesso de peso na infância e adolescência é um grave problema de saúde pública. Diversas alternativas têm sido estudadas para solucionar essa questão, incluindo mudanças no estilo de vida, o uso de farmacoterapia e a cirurgia bariátrica¹⁰. No entanto, é importante ressaltar que a terapia inicial deve envolver um acompanhamento contínuo com uma equipe multiprofissional por, pelo menos, dois anos¹¹.

A abordagem multidisciplinar é considerada a estratégia mais precisa e eficaz para incentivar crianças e adolescentes a manterem as mudanças no estilo de vida. Para garantir uma adesão consistente, é fundamental envolver a família e contar com o apoio dos pares, por meio de reuniões de grupo. Essa abordagem colaborativa e participativa tem se mostrado crucial para o sucesso do tratamento e a promoção de resultados duradouros¹⁰.

No entanto, é importante destacar que as mudanças no estilo de vida, como aumento da atividade física e alterações na alimentação, nem sempre são suficientes para alcançar uma perda de peso satisfatória. Nesses casos, pode ser necessário recorrer à farmacoterapia como um complemento adicional ao tratamento. Um medicamento que tem sido aprovado pela agência reguladora brasileira, a Anvisa, para o tratamento da obesidade em adolescentes e adultos, é a liraglutida, assim como outros medicamentos disponíveis¹⁰.

De acordo com o Cochrane Database of Systematic Reviews, é evidenciado que o sucesso da farmacoterapia no tratamento da obesidade está associado a uma redução de 5% a 10% no Índice de Massa Corporal (IMC) em relação ao valor basal. Todavia, é fundamental ressaltar que o uso de medicamentos para o tratamento da obesidade em adolescentes não deve ser considerado isoladamente. Esses medicamentos devem ser utilizados como adjuvantes em conjunto com a terapia comportamental e mudanças no estilo de vida.¹²

Nos casos em que o tratamento clínico não é eficaz para alcançar a perda de peso de-

sejada, a indicação do tratamento cirúrgico torna-se uma opção a ser considerada. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficiente, segura e capaz de proporcionar uma remissão rápida da obesidade e de suas comorbidades¹³. No entanto, é importante ressaltar que o uso dessa abordagem cirúrgica no tratamento da obesidade em adolescentes é recomendado especificamente para casos de obesidade grave (IMC > 35 kg/m²) que apresentam comorbidades. O Ministério da Saúde do Brasil autoriza essa intervenção em pacientes com mais de 16 anos a partir de 2013¹². Dentre as opções de cirurgia bariátrica disponíveis para adolescentes, destacam-se a gastrectomia vertical (GV) e a gastroplastia em Y de Roux (GYR)¹³.

Diante disso, é importante destacar que a técnica cirúrgica considerada o padrão-ouro para o tratamento cirúrgico da obesidade grave tanto em adultos quanto em adolescentes é o *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB). No entanto, a cirurgia bariátrica mais frequentemente realizada em adolescentes atualmente é a gastrectomia vertical laparoscópica (LSG). Essa abordagem cirúrgica possibilita a intervenção precoce, antes que as comorbidades associadas à obesidade se agravem ainda mais¹⁰.

No que tange aos tipos cirúrgicos, a GYR apresenta bons resultados com relação à perda de peso e à resolução das comorbidades, implicando em redução da mortalidade, principalmente quando avaliadas complicações referentes ao diabetes tipo 2¹³. Em termos de comparação, a gastrectomia vertical (GV) pode apresentar resultados semelhantes aos observados após a gastroplastia em Y de Roux (GYR) nos primeiros 2 anos, porém, sua eficácia a longo prazo ainda carece de investigação. Por ser um procedimento relativamente recente, há uma falta de acompanhamento prolongado para avaliar seus resultados em longo prazo. É válido ressaltar que a GV é um procedimento cirúrgico definitivo, uma vez que envolve a remoção de parte do estômago (fundo, corpo e antro) para criar um tubo longitudinal, proporcionando uma restrição na ingestão de alimentos. Existem mecanismos metabólicos intrínsecos a esse procedimento, mas seus efeitos em longo prazo ainda são incertos. No entanto, quando comparada a procedimentos puramente restritivos, como a banda gástrica, a GV apresenta resultados superiores, embora ainda inferiores aos observados na GYR¹³.

A GYR apresenta bons resultados com relação à perda de peso e à resolução das comorbidades, implicando em redução da mortalidade, principalmente quando avaliadas complicações referentes ao diabetes tipo 2. Neste caso, observa-se redução de 92% na mortalidade relacionada ao diabetes na população adulta submetida a GYR⁹.

No período de 1981 a 2001, um total de 33 adolescentes foram submetidos à cirurgia bariátrica, com uma média de índice de massa corporal (IMC) de 52 e idade média de 16 anos. Esses pacientes apresentavam comorbidades como hipertensão, diabetes, apneia do sono, refluxo gastroesofágico, incontinência urinária, ovário policístico e asma. Nesse contexto não foram registrados óbitos nem casos de fístulas pós-operatórias nessa amostra. Porém, algumas complicações foram observadas, incluindo um caso de embolia pulmonar, infecção da ferida operatória em cinco pacientes, três casos de estenoses de anastomoses gastrojejunais, tratadas de forma endoscópica, e quatro casos de úlcera marginal. Quanto às complicações tardias, foi registrado um caso de obstrução de intestino delgado e seis casos de hérnias incisionais¹². Assim, houve perda substancial de peso nesses pacientes e as comorbidades desapareceram um ano após a cirurgia. Ademais, esses retornaram à vida normal e procederam com a ressocialização¹². Com base nos resultados dessa pesquisa, os autores chegaram à conclusão de que a cirurgia bariátrica em adolescentes é segura e apresenta benefícios significativos. Houve uma redução significativa de peso, além da remissão das comorbidades associadas, e os pacientes operados experimentaram uma melhora na sua reintegração social¹².



Dada a valência risco-benefício da cirurgia bariátrica na adolescência, o consentimento informado é um critério de inclusão bem definido na bibliografia consultada¹³.

Dentre as dificuldades impostas na realização desse procedimento, salienta-se a necessidade de uma avaliação criteriosa da saúde mental dos pacientes antes da realização da cirurgia, na tentativa de identificar aqueles que apresentam distúrbios como depressão, ansiedade, abuso de drogas, alimentação compulsória e provocação de vômitos. Entretanto, não se sabe ao certo se essas alterações estão ou não relacionadas com a obesidade. Sendo assim, torna-se complexo determinar se a cirurgia bariátrica traria vantagens ou desvantagens nesse aspecto. Por isso, é fundamental que o tratamento inicial inclua uma abordagem familiar, tanto para a indicação do procedimento, como para a discussão sobre os possíveis resultados e posterior seguimento¹³.

A compreensão completa, pelo adolescente e seu representante legal, dos métodos cirúrgicos e não cirúrgicos alternativos, das possíveis complicações a curto e a longo prazo e das modificações necessárias no estilo de vida para alcançar um resultado positivo devem ficar bem documentadas¹³. Deste modo, para a realização da cirurgia bariátrica no adolescente, é necessário o parecer favorável do adolescente, o seu consentimento informado e do seu representante legal¹².

Também o suporte familiar é um critério fundamental para a realização da cirurgia. Um suporte familiar emocionalmente e psicologicamente estável disposto a todas as mudanças necessárias no pós-operatório, é um fator relevante para o sucesso desta cirurgia¹².

Um dos problemas mais graves a médio e longo prazo é o reganho de peso, que varia entre os pacientes de cirurgia bariátrica¹¹. Relativamente às complicações específicas do BGYR, estas foram mencionadas em quatro estudos. A complicação mais frequente foi a má nutrição calórico-proteica e a deficiência de micronutrientes. A anemia por deficiência de ferro ocorreu em 50% (5/10) [32] e 10,3% (4/39) dos casos. O déficit de ácido fólico atingiu os 30% (3/10). A neuropatia periférica secundária ao déficit de ácido fólico atingiu os 23% (9/39)¹³.

Outras complicações são mencionadas ao longo dos vários estudos, tais como: desidratação, úlceras marginais, estenose da anastomose gastrojejunal, obstrução intestinal, diarreia, hipocalemia, hérnia interna, hérnia incisional e colelitíase¹³. O seguimento pós-operatório com a avaliação das deficiências nutricionais é frequentemente referido em várias guidelines, seguido de uma necessidade de vigilância idealmente para toda a vida, com um follow-up de 4-6 semanas de base¹².

Após o *Bypass* Gástrico em Y de Roux recomenda-se a adesão adolescente a um regime de suplementos devido ao risco da má absorção de micronutrientes constituído por multivitaminas standard com ácido fólico e ferro; Vitamina B12 – 500 microgramas por os diariamente; Cálcio – 1200 a 1500 mg/dia com 800 mg Vitamina D¹². Ademais, em caso de ocorrência de vômito grave no pós-operatório, o paciente pode cursar com deficiência de vitamina B1 com necessidade de reposição da mesma¹².

Por fim, o programa de follow-up multidisciplinar deve incluir várias vertentes essenciais, nomeadamente nutricional, psicológica, médica e comportamental. Potenciais problemas a longo prazo tais como o aumento da fertilidade após perda de peso, bem como a necessidade de contracepção devem ser considerados¹³.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as cirurgias bariátricas podem ser uma ferramenta importante e benéfica se utilizadas com parcimônia, sendo oferecido ao paciente um trabalho com uma equipe multidisciplinar, preparo psicológico, nutricional e familiar. Além disso, é importante que o médico avalie o risco-benefício de tal procedimento, que não é isento de complicações, sendo válida a tentativa medicamentosa e comportamental previamente a tais procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Perreault L, Pi-Sunyer FX, Swenson S. Obesity in adults: prevalence, screening, and evaluation. UpToDate [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation>
2. Skelton JA, Klish WJ, Motil KJ, Geffner ME, Hoppin AG. Clinical evaluation of the child or adolescent with obesity. UpToDate [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-evaluation-of-the-child-or-adolescent-with-obesity>
3. Castanha CR, Ferraz AAB, Castanha AR, Belo GQMB, Lacerda RMR, Vilar L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Col Bras Cir. 2018;45(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/hb3Vb9dpbrRmkGRfKZ7Bmzj/?lang=pt>
4. A Cirurgia Bariátrica. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. São Paulo: SB-CBM; 2017. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>
5. Telem D, Greenstein AJ, Wolfe B, Jones D, Chen W. Outcomes of bariatric surgery. UpToDate [Internet]. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/outcomes-of-bariatric-surgery?search=cirurgia%20bariatrica&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
6. Secretariat, Medical Advisory. Bariatric surgery: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser. 2005;5(1):1-148. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3382415/>
7. Ellsmere JC, Jones D, Chen W. Bariatric operations: late complications with subacute presentations. UpToDate [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/bariatric-operations-late-complications-with-subacute-presentations#H>
8. Skelton JA, Klish WJ, Motil KJ, Geffner ME, Hoppin AG. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. UpToDate [Internet]. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-etiology-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesidade%20adolescentes&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
9. Cominato L, Franco R, Damiani D. Adolescent obesity treatments: news, views, and evidence. Arch Endocrinol Metab. 2021;65:527-536. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aem/a/PjpkTwgj3qXCjH6Z5cz-9VPB/?lang=en>
10. Massabki LHP, Sewaybricker LE, Nakamura KH, Mendes RT, Filho AAB, Antonio MARGM, et al. Cirurgia bariátrica: é razoável antes dos 16 anos de idade?. Rev Col Bras Cir. 2016;43(5):360-367. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/dn9Hjb45Bcgnv3xN5DZ36CQ/abstract/?lang=pt>
11. Franco RR, Ybarra M, Cominato L, Mattar L, Steinmetz L, Damiani D, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy in severely obese adolescents: effects on metabolic profile. Arch Endocrinol Metab. 2017;61(6):608-613. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aem/a/FJKXpbxGjqFGPJnN9H8ywZB/?lang=en>
12. Caravatto PP, Petry T, Cohen R. Cirurgia bariátrica em adolescentes. Blucher Med Proceedings. 2014;(4)1:1-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Cohen-2/publication/301427636_Cirurgia_bariatrica_em_adolescentes/links/5744b9e208ae9ace8421a783/Cirurgia-bariatrica-em-adolescentes.pdf
13. Chiado A, Martins A, Macedo C. Problemática da Cirurgia Bariátrica na Adolescência. Rev Port Cir. 2012;2(23):45-56. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/26/26>



7

PSORÍASE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

PSORIASIS: CLINICAL MANIFESTATIONS

Gyovana Rosa Vilela

Graduanda em medicina - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MINAS

Luísa Lopes Prata Lara

Graduanda em medicina - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Isabela Mika De Oliveira Misaka

Graduanda em medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena

Pedro Martinelli Teixeira

Graduando em medicina - Faculdade São Leopoldo Mandic

Fúlvia Mello Dias Martins

Graduando em medicina - Faculdade de Medicina de Barbacena

Nicole Barbosa Braga

Graduada em medicina - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH

Giovanna Prata Silva Melo

Graduanda em medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Gabriela Reggiani Bitarães

Graduada em Medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte- UNIBH

Bruna Juste Martins

Graduanda em medicina - Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Victória de Jesus Athayde Amin

Graduanda em medicina - Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença crônica inflamatória imunomediada, que se manifesta por lesões eritematosas e descamativas, em diferentes graus e tamanhos. Sua prevalência na população é de 1 a 3%, e suas repercussões podem ser de diversos tipos. As áreas mais acometidas são joelhos, pés, mãos, região sacra e couro cabeludo. **Objetivo:** Entender e analisar as particularidades e características da psoríase e suas manifestações clínicas, além das formas diagnósticas e seus possíveis tratamentos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed através dos descritores “Psoriasis” e “Clinical Epidemiology”, em inglês e português, de artigos publicados até 2023. **Discussão:** As manifestações da doença são diversas, mas as mais comuns se caracterizam por lesões eritemato descamativas, em placas, geralmente circundadas por halo periférico claro. Os tipos da doença são: psoríase em placas, gutata ou eruptiva, pustulosa, eritrodérmica, eritrodérmica, ungueal, linear, invertida, ceratodérmica e artropática. Seu diagnóstico é majoritariamente clínico, podendo haver exames para confirmação diagnóstica. A psoríase não tem cura, e por isso seu tratamento consiste no manejo dos sintomas e das exacerbações. Dentre os tratamentos disponíveis, a fototerapia é considerada de primeira linha para a psoríase moderada e grave. Também podem ser utilizados análogos da vitamina D, imunobiológicos, metotrexato, entre outros. **Conclusão:** Esse estudo analisou as manifestações clínicas da psoríase, suas causas, fatores de risco e seus tratamentos. Visando a melhoria da qualidade de vida do paciente. Contribuindo para a divulgação de informações sobre a psoríase, que ainda é pouco disseminada nos serviços de saúde do Brasil.

Palavras-chave: “psoríase”, “pele”, “inflamação”.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, pesando de 3 a 4,5 quilos, responsável pela proteção contra agentes patogênicos, com função de regulação térmica, sensorial e secretora. A Psoríase caracteriza-se por uma doença dermatológica, de caráter inflamatório da pele, crônica e autoimune, que se manifesta com um curso variável e recidivante, dependente em partes de fatores ambientais, psicossociais e do próprio paciente, cabe ainda destacar que a doença não é contagiosa e não tem um fator etiológico definido¹.

Segundo Moscardi, a pele possui um conjunto de fatores que promovem a proteção do corpo contra fatores exógenos, mas a ativação constante desses fatores, como por exemplo, os mediadores celulares, podem resultar em um prejuízo inflamatório da derme e iniciar processos patológicos como a psoríase. A fisiopatologia da doença ainda é obscura, mas é caracterizada como uma patologia autoimune devido a presença de linfócitos T, macrófagos citoquinas, TNF-alfa, interferón e por responder a terapia com drogas imunossupressoras¹.

A doença se manifesta, por lesões eritematosas, descamativas em diferentes graus e com tamanho variável. De acordo com Vilefort *et al.*², a patogênese da doença inclui fatores de riscos ambientais e modificáveis como o tabagismo, uso crônico de bebida alcoólica e a obesidade. Além disso, dentre um dos principais contribuintes tanto para o aparecimento dessas lesões quanto para a exacerbação da patologia é o estresse. Tal fator pode comprometer o psicológico e o físico dos pacientes portadores. Por isso, conforme apresentado por Armelin *et al.* (2016), é de suma importância que além do tratamento com os medicamentos específicos, seja realizado intervenções mais abrangentes que englo-

bassem o âmbito psíquico e social dos pacientes¹.

O censo dermatológico da SBD, publicado em 2006, avaliou um total 54.519 pessoas, sendo 72,2% destes no setor privado e 27,8% no setor público, 66% mulheres e 34% homens, com 98% de retorno dos pacientes. Deste total, 1349 pacientes, ou seja, 2,5% foram diagnosticados com psoríase. Relatórios de aproximadamente 20 países mostraram uma prevalência entre 0,09% e 11,4%, a depender da região, chegando a um número de 100 milhões de afetados, observou-se também uma taxa de 1,5 a 5% de diagnósticos nos países desenvolvidos. Vale destacar também que este intervalo de prevalência é bastante amplo, haja vista a dificuldade comparativa dos estudos e da pequena quantidade de países que apresentaram relatórios³.

No Brasil, a prevalência gira em torno de 1 a 3%. Assim mesmo, a psoríase ainda é pouco divulgada na mídia e pelos serviços de saúde. A Psoríase é, então, uma doença crônica onde os pacientes apresentam exacerbações, remissões ou lesões recorrentes que podem estar localizadas nos cotovelos, joelhos, pés, mãos, região sacra e couro cabeludo. Em outros casos, as lesões podem se espalhar por todo o corpo³.

As formas clínicas apresentadas pela psoríase estão relacionadas com o processo inflamatório gerado na pele. Essa doença apresenta formas diferentes das quais são classificadas por placas, gutata, eritrodérmica, invertida, pustulosa e ungueal. O tipo mais comum da doença é a psoríase em placa ou vulgar, ocorrendo em mais de 80% dos casos. Já a psoríase gutata ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes e a psoríase eritrodérmica e pustulosa em menos de 3% cada uma.² As unhas podem ser afetadas e, em 8 a 10% dos casos as articulações, causando a psoríase artropática³.

O diagnóstico da psoríase é simples e pode ser realizado apenas pelo histórico do paciente, pela análise de possíveis lesões presentes na pele, como diagnóstico confirmatório é necessário realizar a biópsia como forma de ratificação³.

Existem várias modalidades de tratamento para psoríase, agentes terapêuticos tópicos ou sistêmicos, biológicos e foto/quimioterapia. A escolha da terapia vai depender da extensão e severidade da doença, da segurança dos agentes terapêuticos, acessibilidade ao tratamento, viabilidade econômica, qualidade de vida e vontade do paciente quanto ao tipo de terapia³. Embora esta afecção não seja contagiosa nem mortal deixa as suas vítimas desamparadas e diminuídas tanto a nível social e profissional como na vida privada, especialmente nas relações sexuais. Como não tem cura, o tratamento visa diminuir as lesões e prolongar o tempo das recidivas melhorando a qualidade de vida do paciente e conseqüentemente seu convívio social.² Além disso, antes, durante e após o tratamento diferentes “escores” podem ser utilizados para avaliação do quadro, como escore de PASI e o DLQI.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é aprofundar o conhecimento das manifestações clínicas da psoríase, identificando suas principais causas e fatores risco, proporcionando o melhor tratamento e qualidade de vida para os pacientes, além da maior divulgação de informações dessa patologia, que ainda é pouco disseminada nos serviços de saúde do país.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaboração deste artigo de revisão de literatura foram consultados artigos científicos e artigos de revisão publicados e referenciados na base de dados da Medline/Pubmed, BJHR, SaBios, RBAC, Gazeta Médica. Foram consultados o Consenso Brasileiro de Psoríase, com data de edição de 2020 e o Relatório de recomendações para protocolos

clínicos e diretrizes terapêuticas sobre Psoríase, com data de edição de agosto de 2021.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados, foram: artigos publicados em português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2006 e 2023, com os seguintes descritores “Psoriasis” e “Clinical Epidemiology”. Para guiar a seleção dos artigos, norteou-se a seguinte questão: Quais são as manifestações clínicas da Psoríase?

A busca foi realizada pelo acesso online e utilizando os critérios de inclusão seguindo a pergunta norteadora, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 19 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia

A patologia é uma hiperplasia epidérmica, com o ciclo dos queratinócitos acelerado e uma ativação imune inapropriada na pele e articulações. Inicialmente, ocorre ativação das células da imunidade inata (células dendríticas - CD e queratinócitos). Vários fatores ambientais como o trauma mecânico, infecções, medicamentos e estresse emocional são considerados desencadeantes da doença.⁴ Uma vez ativada, a CD processa um antígeno (ambiental ou endógeno, ainda não definido), e migra para o linfonodo regional onde o apresenta aos linfócitos T.

Para que a ativação do LT ocorra, é necessária ativação por meio da molécula do complexo de histocompatibilidade (MHC) tipo I, ao receptor de membrana do LT.^{5,6} Os LT ativados dos doentes com psoríase diferenciam-se, preferencialmente em TCD4 + tipo 1. As CD e os macrófagos ativados produzem IL-12, estimulando a resposta TH1, a qual predomina, e secreta INF- γ (inibe apoptose dos queratinócitos) e TNF- α (aumenta proliferação de queratinócitos e de células endoteliais com formação de neovasculares e aumento da recirculação linfocitária). Ainda, junto com a IL-12, há produção de IL-23, induzindo resposta TH17, e a secreção de IL-17 (aumenta citocinas pró-inflamatórias).^{5,6}

Achados clínicos

As lesões são tipicamente eritemato descamativas, em placas, por vezes circundadas por halo periférico claro (*halo de Woronoff*), e as escamas em geral são argênticas. Além disso, a simetria é regra para a grande maioria dos casos. A localização mais frequente é em face extensora dos membros (acometendo cotovelos e joelhos), tronco, região sacra e couro cabeludo. Em casos de acometimento de áreas de flexão, denomina-se psoríase invertida.⁴

Tipos de psoríase e suas manifestações clínicas

Psoríase em placa

Esta é a forma mais comum, afetando cerca de 80% das pessoas com psoríase. Os sintomas incluem placas elevadas, vermelhas cobertas por escamas brancas prateadas que caem regularmente.⁵

Psoríase gutata ou eruptiva

Esse tipo afeta cerca de 10% das pessoas com psoríase, a maioria crianças ou adolescentes e aparece como pequenos pontos vermelhos escamosos que se parecem com gotas de água vermelha borrifadas pelo corpo. São lesões de início abrupto, caracterizadas por serem pequenas e arredondadas, predominantemente no tronco. Tais lesões apresentam uma relação com infecção prévia por *Streptococo* em vias aéreas superiores, ocorrendo após 2 a 3 semanas. A psoríase Gutata pode evoluir para psoríase do tipo placa em cerca de 10 anos.⁴

Psoríase pustulosa

As placas na psoríase pustulosa são caracterizadas por pústulas estéreis. Possui sua apresentação localizada, tendo as mãos e os pés os mais afetados, e sua apresentação generalizada, conhecida como doença de *von Zumbusch*, quadro agudo, no qual há comprometimento sistêmico, febre e leucocitose, apresentando lesões de morfologia anular. Além disso, a gestante acometida pela forma generalizada, é considerada com impetigo herpetiforme, variante que ocorre durante a gravidez.^{5,6}

Psoríase Eritrodérmica

Caracterizada por mais de 80% do tegumento acometido. Ela pode cobrir o corpo com manchas vermelhas escamosas. Esta é uma das formas mais graves de psoríase, sendo prejudicial para a termorregulação, a hemodinâmica, os equilíbrios hidroeletrolítico e proteico, e pode ser fatal porque a barreira de proteção de grandes áreas da pele é comprometida. Na maioria dos casos costuma ser secundária pela retirada abrupta de corticosteróide ou tratamentos intempestivos (como coaltar em altas doses).^{5,6}

Psoríase Ungueal

Apresenta associação com artrite psoriásica (80 a 90% dos casos). Sua localização também pode ser exclusiva das unhas, acometendo a matriz ungueal (presença de pittings ungueal, leuconíquia, e esfarelamento da unha) e/ ou o leito ungueal (ceratose, onicólise, onicorrexe, hemorragia em estilhas, e a mancha em salmão).^{4,7,8}

Psoríase Linear

A psoríase pustulosa linear (PPL) é de ocorrência rara, descrita por alguns autores como distinta do nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear (Nevil). Entretanto, outros questionam sua existência, considerando os casos encontrados como Nevil ou consequentes a efeitos isomórficos a partir de nevos epidérmicos preexistentes. A distinção entre a PPL e o Nevil é difícil, seja clinicamente ou histopatologicamente. A imuno-histoquímica pode ser útil na diferenciação entre essas duas entidades.⁹

Psoríase Invertida

A manifestação da Psoríase invertida ocorre em áreas de flexura, como as axilas, fossas poplíteas, dobras antecubitais e inguinais. Estas áreas sofrem atrito constante, o que representa um fator agravante. Além disso, a pele dessas regiões é mais úmida devido à transpiração, o que pode aumentar o risco de infecções fúngicas. Os sintomas de maior ocorrência são manchas avermelhadas, hiperemiadas e secretivas. Essas lesões podem evoluir com dor intensa, principalmente quando estão irritadas devido ao atrito e suor.¹⁰

Psoríase Ceratodérmica

A Psoríase ceratodérmica representa uma forma adquirida das queratodermias palmoplantares (QPP), que são um grupo complexo de doenças caracterizadas pela presença de hiperqueratose da pele das regiões palmoplantares.¹¹

Psoríase Artropática

A psoríase artropática atinge as articulações, causando deformidades, as quais podem ser permanentes. Dessa forma, é de extrema importância ocorrer um diagnóstico preciso e um tratamento precoce. O desenvolvimento dessa condição deve-se ao fenômeno de Koebner ou a algum fator ambiental, como uma infecção. Na maioria dos casos, está associada a algum tipo de psoríase que atinge a pele, embora possa se desenvolver sem nenhum sinal externo, o que torna difícil o seu diagnóstico. Quando ocorre na região digital, a probabilidade de ser encontrada também na região ungueal aumenta em aproximadamente 86%.²

Diagnóstico

O diagnóstico da psoríase é primordialmente clínico, com a utilização da biópsia de pele para confirmação em casos atípicos ou dúvidas diagnósticas. É necessário excluir algumas doenças para diagnóstico diferencial, como por exemplo, micoses, pitiríase, rubro pilar, líquen plano, lúpus cutâneos, eczemas, micose fungoide, parapsoríase em placas, sífilis secundária, pitiríase rósea e doença de Bowen.^{12,13}

Durante a formação da placa psoriásica, ocorrem alguns fenômenos característicos que podem ser observados e auxiliam no diagnóstico, como os microabscessos de Munro, os quais derivam do processo de ectasia de vasos da papila dérmica, do edema dérmico e do infiltrado perivascular composto de macrófagos, monócitos, CD8 e células T. Também pode-se observar outras modificações na epiderme: acantose, perda da camada granular, paraceratose e hiperkeratose. A acantose decorre do espessamento da camada espinhosa com aumento do número de queratinócitos. A paraceratose ocorre devido a uma disfunção da formação da cornificação na qual os queratinócitos nucleados permanecem nesta camada. Paralelamente, a hiperkeratose representa o espessamento da camada córnea.¹³

O médico dermatologista também pode lançar mão de alguns escores, Avaliação Global pelo Médico (*Physician Global Assessment* PGA). Este, é um método classificatório, que apesar de subjetivo, permite a avaliação de resultados terapêuticos e a graduação da psoríase no estado basal a cada consulta. O paciente é classificado em valores de 0-6, que significam a gravidade das lesões. Sendo eles: Escore 6 - Psoríase grave; Escore 5 - Psoríase



se moderada a grave; Escore 4 - Psoríase moderada; Escore 3 - Psoríase leve a moderada; Escore 2 - Psoríase leve; Escore 1 - Psoríase quase em remissão; e Escore 0 - Remissão completa.¹³

Outro método utilizado é o Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI). Este é composto por um questionário de 10 itens que avalia o impacto de doenças dermatológicas na qualidade de vida dos pacientes no âmbito do lazer, trabalho, estudo, relações pessoais e tratamento. A pontuação de cada item é entre 0-3, e o valor total varia de 0-30, sendo a pontuação obtida inversamente proporcional à qualidade de vida do paciente. Dessa forma, um decréscimo de 5 pontos no escore total tem demonstrado significância clínica como desfecho positivo de uma intervenção terapêutica.¹⁴

Por outro lado, a extensão das lesões pode ser avaliada pelo uso de um instrumento chamado *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI). Este representa uma estimativa subjetiva calculada pelo avaliador, na qual o corpo é dividido em quatro regiões: membros inferiores, membros superiores, tronco e cabeça. Para cada área são avaliados três parâmetros: eritema, infiltração e descamação. A pontuação obtida é multiplicada pela extensão da doença em cada região e pela porcentagem de superfície corporal que aquela região representa. Posteriormente, os valores de cada área são somados, podendo ter resultados de 0-72. Esse escore permite a estratificação da gravidade da psoríase em leve (PASI igual ou inferior a 10) e moderada a grave (PASI superior a 10), sendo útil como desfecho principal de estudos clínicos que avaliam a eficácia de tratamentos para psoríase pela comparação dos resultados obtidos antes, durante e após as intervenções.¹⁴

Tratamento

A psoríase é uma doença crônica e sem cura. Portanto, o tratamento consiste no seguimento e controle das recidivas, na tentativa de prolongá-las por maior tempo possível. Dessa forma, a otimização do tratamento consiste em combinar intervenções para obtenção de uma melhora clínica rápida e controle da doença em longo prazo.¹⁵

O tipo de tratamento é definido de acordo com a classificação em leve, moderada ou grave. Usualmente, inicia-se com fármacos tópicos e posteriormente os sistêmicos, como fototerapia, medicamentos orais e injetáveis, sempre com atenção para as comorbidades e contra indicações individuais. Os medicamentos tópicos podem ser utilizados como adjuvantes da terapia sistêmica e na manutenção do tratamento após a redução da dose ou sua suspensão. Estes consistem em ceratolíticos, emolientes, corticoides tópicos e inibidores da calcineurina, sendo aplicados diretamente sobre as lesões.^{15,16}

Pacientes com psoríase leve possuem menos de 5% da superfície corporal acometida, podendo utilizar fármacos tópicos com alta segurança e eficácia. Nos indivíduos com a forma moderada a grave, além dos tópicos, devem-se acrescentar medicamentos sistêmicos. As opções disponíveis são fototerapia, metotrexato, acitretina, ciclosporina e os medicamentos biológicos como adalimumabe, etanercepte, risanquizumabe, secuquinumabe e ustequinumabe.^{14,15}

O clobetasol e a dexametasona são os corticosteróides geralmente utilizados, sendo considerados de ampla abrangência. O primeiro tem potência muito alta e pode ser usado na maioria das lesões de psoríase. A dexametasona tem potência média, por isso é reservada para regiões em que o uso do clobetasol possui risco de atrofia cutânea e telangiectasias, como face, áreas flexurais e genitais. Os estudos mostraram que corticosteróides causam menos efeitos adversos locais se comparados com derivados da vitamina D e, por isso,

o tratamento com corticosteróides têm menor risco de ser interrompido. Apesar disso, é importante considerar os riscos conhecidos de seu uso prolongado, como o de rebote na retirada, de atrofia cutânea e de taquifilaxia. Dessa forma, preconiza-se que estes sejam utilizados por períodos máximos de 15 a 60 dias.^{14,16}

Os análogos da vitamina D (calcipotriol) possuem maior eficácia em comparação aos emolientes e ao alcatrão mineral. Quando avaliado o uso da associação corticosteróide e calcipotriol com uma aplicação diária por 4 semanas em pacientes com psoríase grave, moderada e leve, observou-se uma redução do escore PASI de 71,6%, 68,9% e 67,2% respectivamente.^{13,14}

O uso de emolientes possui benefícios comprovados quando realizado como manutenção, após o uso de curso de corticosteróides tópicos, pois reduzem episódios de recidiva e xerose em pacientes com psoríase leve. O ácido salicílico também pode ser utilizado como queratolítico, isolado em óleo e vaselina ou associado à uréia.¹³

Ainda, a associação de alternativas terapêuticas como a acitretina, ciclosporina e PUVA com análogos da vitamina D aponta para uma tendência de benefício em pacientes com psoríase grave. Na psoríase do couro cabeludo, a associação de corticosteróides com derivados da vitamina D é mais efetiva que tratamentos isolados.¹⁵

A fototerapia é um método terapêutico considerado de primeira linha para a psoríase moderada e grave. Apesar de estar indicada para pacientes com lesões de grandes extensões que não toleram tratamento tópico, também pode ser utilizada em casos em que a área acometida é pequena, mas há muito prejuízo para a qualidade de vida, como ocorre na psoríase palmo-plantar.¹⁶

A acitretina pertence a um retinóide derivado da vitamina A. Acredita-se que sua ação esteja relacionada à modulação da proliferação epidérmica e da reação inflamatória. Este fármaco pode ser utilizado em todos os tipos de psoríase, mas demonstrou melhores resultados nas formas pustulosas localizadas e generalizadas.¹²

Existem poucos estudos robustos sobre a eficácia e segurança do metotrexato (MTX). Sabe-se que esse é um análogo do ácido fólico e atua na inibição competitiva da enzima dihidrofolato redutase (DHFR), interferindo na síntese do DNA e, conseqüentemente, na divisão celular. Sua ação na psoríase parece estar baseada mais na atuação como imunossupressor.^{13,15}

A ciclosporina é altamente eficaz e de rápida ação sobre a psoríase com melhora sendo observada, em geral, no prazo de quatro semanas. O mecanismo de ação consiste na indução de imunossupressão pela inibição da enzima calcineurina, que promove a primeira fase de ativação das células T. Dessa forma, ocorre inibição de muitas citocinas inflamatórias, como, por exemplo, interleucina 2 e interferon gama 10.¹⁶

Os medicamentos biológicos constituem uma adequada opção terapêutica nos casos que não responderam ou que tenham contraindicações ao uso dos medicamentos sintéticos.¹⁵

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, foi possível aprofundar os conhecimentos sobre as manifestações clínicas da psoríase, sendo a sua principal forma a psoríase em placa ou vulgar. Suas causas e fatores de risco tem como particularidade a dependência de fatores ambientais, psicossociais e do próprio paciente. O diagnóstico da psoríase é clínico, podendo ser con-



firmado através da biopsia de pele. Seu tratamento visa diminuir as lesões e prolongar o tempo das recidivas, melhorando a qualidade de vida do paciente e seu convívio social. Entre as principais formas de tratamento, o estudo destaca a fototerapia, considerada de primeira linha para psoríase moderada e grave. Esse estudo contribui para a divulgação de informações sobre a psoríase, que ainda é pouco disseminada nos serviços de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Cruvinel MF, Saturnino ASG. Etiologia, aspectos clínicos e psicossociais da psoríase. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(1): 898-907.
2. Vilefort LA, E Silva HS, Vilela LC, Tanaka VYT, Vianna RM, De Sá YA. Aspectos gerais da psoríase: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2022; 42: e10310-e10310.
3. Ministério da Saúde (BR). Relatório de recomendação: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da psoríase [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2021 Ago [cited 2023 Abr 18]. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/20211021_Relatorio_652_PCDT_Psoríase.pdf
4. Azulay RD. *Dermatologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. Capítulo 15, Dermatoses Eritematoescamosas; p. 322-364.
5. Sanchez APG. Imunopatogênese da psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2010 Oct 1 [cited 2022 Jun 9];85:747-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/jQKC3wrwd9LyY3dWSX44z-jB/?lang=pt>
6. Lima E de A, Lima M de A. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011;86(6):1151-8.
7. De Farias DC, Tosti A, Chiacchio ND, Hirata SH. Aspectos dermatoscópicos na psoríase ungueal. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2010;85(1):101-3.
8. Castilho AC da S, Lopes C de OP, Salles BCC. Fisiopatologia da psoríase e seus aspectos imunológicos: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2021;10(11):e256101119346.
9. Paixão MA, Machado CA, Ito LU, Enokihara MI, editors. *Psoríase pustulosa linear X Nevil: relato de caso*. Santo André (SP): Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC; 2006.
10. Oliveira NB, Carvalho MO, Oliveira LB, Back JV, Faust LW. Psoríase Invertida e o atraso diagnóstico: relato de caso. *Rev Inova Saúde* 2023 Fev; 2(1): 35-38.
11. Garcia LN. Queratoderma palmoplantar: do diagnóstico ao tratamento. *Jornal BWS* [Internet]. 2022 Oct 19 [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/download/337/196/1239>
12. Moscardi ER, Ogava SE. Psoríase: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Rev UNINGÁ Review* [Internet]. 2017 Jan 16 [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1954/1550>
13. Machado ER, Oliveira LB, Chaves PL, Gomez LO, Lins JP. Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Iniciação Científica e Extensão (REICEN)* [Internet]. 2019 Jun 22 [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/issue/view/10>
14. França ML, Lena AV, Nakamura J, Bukoski LS, Braga LS. Caracterização da psoríase e seu tratamento: uma revisão narrativa. *Revista de Saúde e Biologia* [Internet]. 2021 Dec 16 [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/2428>
15. Sociedade Brasileira de Dermatologia. CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 10]. Available from: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a-01deea02365ae98071043abd3f12.pdf
16. Fernandes MO, Pereira LF, Monteiro LV, Nascimento HJ, Fonseca WL. Efeitos adversos do uso de imunobiológicos no tratamento da psoríase. *Portal de Revistas da USP* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/1513>.

A obra Tópicos em Especialidades Médicas é uma publicação da área médica, dedicada a reunir pesquisas de revisão da literatura, abrangendo diversas especialidades médicas. Seu primeiro volume apresenta uma seleção abrangente e inovadora de artigos de renomados especialistas, visando promover o avanço da medicina e o bem-estar da sociedade.