



ANAIS

PRESENTE E FUTURO

Perspectivas da oncologia
e o seu impacto no cuidar

Evento Presencial

18 a 20 de setembro de 2025

Campo Grande – Mato Grosso do Sul - Brasil

Organização



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Resumos dos trabalhos Científicos

ISBN: 978-65-88228-42-5



© 2025. UFSJ

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Produção, distribuição e informações
DOCTRINA Educação em Saúde
Programa de Pós-Graduação da UFSJ

Edição e Layout
DOCTRINA Educação em Saúde

Revisão
Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Comissão Executiva
Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Kleber Kobayashi
João Paulo do Amaral Filho

Coordenadores
Dr. Mario Jorge Sobreira da Silva
Janyce Cassiolato Marti Sguassabia
Lucas Vian Rodrigues

Coordenação Científica
Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

BRASIL 2025

Comissão científica

Profa. Dra. Aline Carrilho Menezes

Mestre Cássia Maria Dias

Profa. Dra. Deborah Franscielle da Fonseca

Profa. Dra. Elaine Cristina Rodrigues Gesteira

Mestre Fabrício Rodrigues dos Santos

Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin

Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Profa. Dra. Silmara Nunes Andrade

Brasil 2025

PROGRAMAÇÃO

18/09/2025

Anfiteatro Dr. José Roberto Tadros

- 14:00 h – Abertura
- 14:05 h - Atualizações em câncer de bexiga metastático
- 14:20 h – Tumor Board

Espaço Conexão

- 14:00 h – Abertura
- 14:05 h - Manejo dos Eventos Adversos em ADCs
- 14:20 h – Aulas Práticas

19/09/2025

Anfiteatro Dr. José Roberto Tadros

- 08:05 h - Panorama atual do tratamento sistêmico no câncer de rim metastático
- 08:50 h - A personalização no tratamento do câncer de próstata
- 09:25 h - Comunicação não violenta - Como uma pessoa gostaria de receber o diagnóstico do câncer?
- 10:15 h - Segurança na prática dos antineoplásicos
- 10:20 h - Garantia de segurança na prescrição de antineoplásicos
- 10:40 h - Segurança ocupacional na farmácia de manipulação de antineoplásicos
- 11:00 h - Dispositivos de segurança na manipulação e administração de antineoplásicos
- 11:45 h - Vencendo desafios: blinatumomabe, uma ferramenta eficaz para o tratamento de LLA-B
- 12:15 h - O Papel de Ribociclib no Cenário Metastático de Alto Risco

- 13:10 h - Palavra da diretora regional do Senac
- 13:15 h - Implementando Padrões da Prática Baseados em Evidências
- 13:45 h - Cenário atual e tendências do setor da saúde - a importância da sustentabilidade do sistema de saúde
- 14:15 h - Lanreotida no Tratamento de Tumores Neuroendócrinos
- 15:15 h - A Inteligência Artificial na oncologia
- 15:35 h - Gestão de dados na navegação da enfermagem
- 16:15 h - Cenário atual da Saúde suplementar no Brasil
- 16:46 h - Palavra do presidente do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) – MS
- 16:55 h - Jornada do Paciente com Câncer de Próstata

Espaço Conexão

- 08:50 h - Atuação do enfermeiro navegador na redução das disparidades
- 09:30 h - Manejo da disparidade alimentar e o câncer
- 10:15 h - Prática avançada em oncologia
- 11:05 h - Assistência multidisciplinar na prevenção e manejo de eventos adversos
- 11:25 h - A navegação no manejo dos eventos do anticorpo biespecífico

20/09/2025

Anfiteatro Dr. José Roberto Tadros

- 08:05 h - Oncologia em Movimento: Como se Preparar para as Mudanças e Crescer na Carreira
- 08:50 h - Biológicos Biossimilares - Resgatando conceitos (Palestra online)
- 09:25 h - Farmacoeconomia e Estratégias de Valor em Oncologia
- 10:25 h - Qualidade assistencial em oncologia: como mensurar
- 10:40 h - Sustentabilidade em Farmácia Oncológica - estratégias de ação
- 11:10 h - Terapia Agnóstica - a evolução no tratamento oncológico
- 11:30 h - Segurança na dispensação de antineoplásicos orais, subcutâneo e intramuscular
- 11:45 h - Mudanças na administração subcutânea e intramuscular

13:00 h - Náuseas e vômitos induzidos por Quimioterapia

13:40 h - Burnout - gerenciamento e legislação

14:15 h - Experiência da VISA MS na fiscalização dos serviços de oncologia

15:25 h - Dor crônica oncológica e em Cuidados Paliativos

15:55 h - Ferramentas de gestão

16:15 h - Biespecíficos no tratamento do Câncer de Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC): novas soluções

16:50 h - Sessão Pôster

Os três (3) melhores trabalhos (maior pontuação) foram apresentados no evento no formato de apresentação oral e foram classificados:

1° Colocado - EXPRESSÃO ALTERADA DE MASPINA É UM PREDITOR DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

Relator: Renan Gomes do Nascimento

2° Colocado - CIRCUNSTÂNCIAS DE RISCO PARA RADIODERMITE EM NEOPLASIAS MALIGNAS: ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO

Relatora: Keyzyhuanda Inácio Bernardes

3ª Colocada - A MORTE NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS: UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Relatora: Cassia Maria Dias

SUMÁRIO

ENFERMAGEM	9
<i>Aplicação da escala de Rosenberg para avaliação da autoestima em pacientes submetidos à quimioterapia</i>	9
<i>Circunstâncias de risco para radiodermite em neoplasias malignas: atuação estratégica da enfermagem no cuidado</i>	11
<i>Follow-up por telenursing de pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal na redução da náusea e do vômito associados à antineoplásicos</i>	13
FARMÁCIA	15
<i>A farmácia oncológica na educação e aconselhamento dos pacientes: uma revisão bibliográfica</i>	15
<i>Avanços no tratamento do linfoma de células do manto com inibidores da tirosina quinase de bruton (btk)</i>	17
<i>Expressão alterada de maspina é um preditor de prognóstico em pacientes com câncer de mama triplo negativo</i>	19
<i>O uso da inteligência artificial no rastreio e diagnóstico do câncer, uma referência bibliográfica</i>	21
GRADUANDO DE MEDICINA	22
<i>Biópsia líquida no câncer de mama: monitoramento da resposta ao tratamento e detecção de resistência terapêutica</i>	22
<i>Nanotecnologia antitumoral no câncer de pâncreas: potencial terapêutico das nanocápsulas anti-CD44 associadas a paclitaxel</i>	24
<i>Câncer colorretal: padronização de protocolos cirúrgicos e a otimização desfechos oncológicos</i>	26
<i>Cirurgia guiada por fluorescência: uso de indocianina verde (ICG) para margens cirúrgicas em tumores sólidos</i>	28
<i>Desafios no diagnóstico precoce de câncer de orofaringe HPV-induzido</i>	30
<i>Diagnóstico precoce de melanoma: integração da dermatologia e cirurgia em áreas com menos recursos</i>	32
<i>Imunoterapia e microambiente tumoral: avanços na modulação da resposta imune</i>	33
<i>Inteligência artificial aplicada à detecção precoce de neoplasias sólidas</i>	35
<i>Neurobloqueios em câncer pélvico avançado: impacto na qualidade de vida e mobilidade</i>	36
<i>O papel da espiritualidade no enfrentamento do câncer: uma revisão sistemática sobre intervenções espirituais em pacientes oncológicos e seus familiares</i>	37
<i>Perfil epidemiológico das neoplasias malignas colorretais no Brasil: análise de 15 anos de internações e óbitos</i>	39
<i>Perfil epidemiológico das neoplasias malignas prostáticas no Brasil: análise de 15 anos de internações e óbitos</i>	41
<i>Risco de cânceres genitourinários em mulheres pós-colecistectomia: papel dos ácidos biliares na carcinogênese</i>	43
PÓS-GRADUANDO DE QUALQUER ÁREA	45
<i>A morte na perspectiva de enfermeiros oncológicos: uma compreensão psicanalítica</i>	45

ENFERMAGEM

APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROSENBERG PARA AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

*Fernanda Camargo Pereira; Márcia Wanderley de Moraes;
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein;*

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública, motivo pelo qual impacta na expectativa de vida. Os fatores de risco modificáveis associados ao câncer são falta de atividade física, uso do tabaco e álcool, idade avançada, genética, entre outros. Pacientes acometidas por essa doença, tendem a ficar depressivas e com baixa autoestima pelas consequências de um tratamento sistêmico agressivo, como alopecia, emagrecimento, comprometimento familiar, isolamento social e sintomas como náusea e vômito. O papel da enfermagem diante desse cenário é de suma importância, para oferecer apoio emocional ao paciente e família, entendendo suas mudanças de humor e prestando uma assistência adequada e singular a cada caso. **Objetivo:** Avaliar a autoestima de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado por meio de entrevistas com análise quantitativa dos dados, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAEE: 83489724.9.0000.0071. Número do Parecer: 7.318.375; realizada no setor de oncologia, de um hospital privado. Foram aplicados dois formulários, o primeiro com a caracterização da amostra e o segundo com a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). **Resultados:** Houve maior frequência do sexo feminino (64,7%); nas faixas etárias entre 49 e 59 anos (31,4%) e acima de 60 anos (31,4%); prevalência de indivíduos com filhos (86,3%); 82,4% eram casados. Quanto a religião maior parte alegam serem católicas (58,8%), seguidos por participantes de outras religiões (15,7%) e espíritas (11,8%). Dos participantes 45,1% são da capital de São Paulo; com ensino superior completo (62,7%). A média da pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi de 27,15 pontos, a mediana de 29 e o desvio padrão de $\pm 3,4$. Observa-se que os valores mínimos e máximos são de 17 e 30, respectivamente; apenas (25,5%) dos participantes apresentaram pontuação entre 16 e 25 pontos, evidenciando média autoestima, a grande maioria (74,5%) atingiu pontuação entre 26 e 30 pontos, reiterando uma autoestima alta nesta amostra. Ao analisar as características sociodemográficas, observou-se que os

participantes com idade acima de 60 anos apresentaram as maiores medianas de autoestima (29,0); enquanto os mais jovens (29 a 38 anos) apresentaram as menores (26,5); sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários ($p = 0,365$). Conclusão: Quando comparados os escores de autoestima entre os sexos, os homens apresentaram média significativamente maior (28,4; DP = 2,5) em relação às mulheres (26,4; DP = 3,6), com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,023$); os participantes casados apresentaram maior mediana (29,0) do que os solteiros (25,5) e separados/divorciados (27,5), porém sem significância estatística ($p = 0,305$); não foram observadas diferenças significativas nos escores de autoestima em função da presença de filhos ($p = 0,634$), da religião ($p = 0,560$), da origem geográfica ($p = 0,426$), da escolaridade ($p = 0,383$) ou da renda mensal ($p = 0,507$).

CIRCUNSTÂNCIAS DE RISCO PARA RADIODERMITE EM NEOPLASIAS MALIGNAS: ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO

Keyzyhuanda Inácio Bernardes²; Vanessa Silveira Navarro³; Felipe Andrés Cordero da Luz¹; Keylla Taís de Amorim³; Marcelo Rodrigues Pinto²;

1. Grupo Luta Pela Vida - GLPV; 2. Uniube; 3. Universidade Federal de Uberlândia;

Introdução: O avanço tecnológico da radioterapia nos últimos anos, é notório. Contudo, efeitos adversos como a radiodermite ainda são observados durante e após o tratamento. A assistência de enfermagem a essas pessoas perpassa pela identificação de elementos agravantes que influenciam a progressão dessas lesões, com o intuito de direcionar a prática clínica e o cuidado individualizado. O profissional de enfermagem, através da consulta de enfermagem, oferece orientações, informa sobre os potenciais efeitos adversos da radioterapia e ensina sobre os cuidados com a pele, entre outras ações vitais. Nesse contexto, o papel do enfermeiro, como protagonista no manejo e prevenção da radiodermite, é crucial para garantir a segurança e a qualidade de vida do paciente oncológico. **Objetivo:** verificar a incidência da radiodermite e as circunstâncias que contribuem para o surgimento dela, com o intuito de subsidiar a prática da enfermagem na identificação de perfis de risco e no planejamento do cuidado preventivo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo realizado no Setor de Radioterapia do Serviço de Oncologia da Universidade Federal de Uberlândia. A metodologia empregada incluiu a avaliação de 65 participantes, com idade superior a 18 anos, com câncer de cabeça, pescoço e mama, sem histórico prévio de radioterapia nessas regiões, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O grau da radiodermite foi classificado de acordo com os Critérios de Pontuação de Morbidade por Radiação (RTOG) e a escala de Status de Desempenho de Bem-Estar Geral do ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group). As análises foram realizadas por meio de modelos estatísticos de Regressão de Cox e Logística Multinomial. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal brasileira, parecer de número: 2.640.717. **Resultados:** Os dados mostraram que o tabagismo e o iletrismo foram considerados fatores de risco para a progressão da radiodermite para o grau 2 ($p < 0,001$ para ambos). A quantidade de sessões foi considerada um fator de risco para o grau 3 ($p = 0,031$; OR: 2,140; IC 95% 1,071 - 4,244), enquanto a dose apresentou dados próximos ao esperado para uma progressão semelhante ($p = 0,050$). A

cor da pele parda pode ser considerada um fator de risco para o grau 3 quando comparada com a cor branca ($p= 0,036$; OR: 18,740; IC 95% 1,214 - 280,962). Por outro lado, o sexo feminino e iletrismo, foram considerados fatores de proteção para a progressão para o grau 2 ($p= 0,007$ e $p= 0,003$, respectivamente), em relação aos homens e ao iletrismo. Conclusão: Nossos achados indicam que as circunstâncias e incidência da radiodermite é multifatorial, perpassando por fatores intrínsecos e extrínsecos aos pacientes. O conteúdo deste estudo, pode contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem, permitindo que os enfermeiros identifiquem precocemente os perfis de pessoas predispostas ao surgimento dessas lesões. Essa atuação proativa e qualificada da enfermagem fortalece o planejamento do cuidado e otimiza a qualidade do acompanhamento, validando posição estratégica e de protagonismo no cuidado integral ao paciente oncológico.

FOLLOW-UP POR TELENURSING DE PESSOAS COM NEOPLASIA MALIGNA GASTROINTESTINAL NA REDUÇÃO DA NÁUSEA E DO VÔMITO ASSOCIADOS À ANTINEOPLÁSICOS

Keyzyhuanda Inácio Bernardes²; Cássia Maria Dias¹; João Marcos Melo Alves¹; Deborah Franscielle da Fonseca¹; Silmara Nunes Andrade¹; Patrícia Peres de Oliveira¹;

1. Universidade Federal de São João Del Rei; 2. Universidade Federal de Uberlândia;

Introdução: A assistência de enfermagem prestada as pessoas com tumores gastrointestinais submetidos a quimioterapia antineoplásica perpassam por uma mudança com tendências atuais relacionados à saúde prestados por meio de telecomunicações. O telenursing é uma ferramenta bioinformável em evolução que melhora a prática de enfermagem ao trazer as habilidades e conhecimentos dos enfermeiros às pessoas fora do alcance físico. O telefone fixo ou móvel é um aparelho tecnológico que hoje em dia é usado pela maior parte da população, o que beneficia a acessibilidade a assistência à saúde e, se apresenta como um artifício apropriado de prestação de apoio. O acompanhamento por telefone é uma intervenção, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification - NIC), conceituada como provimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do cliente e determinação de vulnerabilidades e problemas devido ao tratamento, exame ou testes prévios. Em relação a sintomas das pessoas em tratamento oncológico, estes podem, frequentemente, ser subnotificado ou maltratado quando o indivíduo está fora do ambulatório durante o tratamento agudo ou tardio. Um acompanhamento de suporte por telefone de monitoramento liderado por enfermeiro pode melhorar o relato do indivíduo em relação a sintomas. **Objetivo:** descrever o processo de construção de um protocolo para o acompanhamento por telefone na redução da náusea e do vômito, associados à quimioterapia antineoplásica ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal. **Metodologia:** Estudo metodológico e quantitativo, realizado em três etapas: realização de scoping review, construção do protocolo e avaliação do material por especialistas. Foram desenvolvidos segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali. Para avaliação de conteúdo, empregou-se a técnica de Delphi em duas rodadas (Delphi I [16 juízes] e Delphi II [12 juízes]) e, considerou-se válidos aqueles itens com Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) maior que 0,80 e consenso de mais de 80,0% na técnica de Delphi. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial (Teste binominal). Ressalta-se

que foram utilizados os resultados provenientes de uma scoping review, baseada em evidências científicas nacionais e internacionais, além da utilização do Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versão 5, produzido pelo National Cancer Institute (NCI), as diretrizes de prática clínica em oncologia da National Comprehensive Cancer Network (NCCN Guidelines®) e à taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal brasileira, parecer de número: 2.010.532 e, trata-se de um subprojeto de uma pesquisa multimétodos intitulada “construção coletiva de protocolos e manuais”. Resultados: Todos os requisitos do protocolo alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%, bem como todos os itens atingiram níveis de avaliação estatisticamente significativos. Ao final do Delphi II, o protocolo se apresentou válido [CVC = 0,99]. Conclusão: O conteúdo do protocolo demonstrou alta credibilidade e, sua adoção nas instituições de saúde, pode contribuir para o acompanhamento por telefone na redução da náusea e do vômito associados à quimioterapia antineoplásica ambulatorial para pessoas com neoplasia maligna gastrointestinal.

FARMÁCIA

A FARMÁCIA ONCOLÓGICA NA EDUCAÇÃO E ACONSELHAMENTO DOS PACIENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabrielly Costa Caixeta; Mariana Coelho Dobelin;
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

Introdução: Viver com câncer exige tratamentos que envolvem intervenções agressivas, como a quimioterapia, radioterapia e cirurgias, que, embora eficazes, podem apresentar efeitos colaterais graves e impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre os principais desafios do tratamento oncológico, está a adesão ao esquema terapêutico prescrito e o manejo dos efeitos adversos dos medicamentos. Esses eventos podem, em muitos casos, comprometer a disposição do paciente para seguir com o tratamento. Neste cenário, o papel do farmacêutico oncológico se torna essencial, não apenas na manipulação e dispensação segura dos quimioterápicos, mas também no cuidado e apoio contínuo ao paciente, por meio de educação e aconselhamento sobre o uso adequado dos medicamentos. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, a atuação farmacêutica na educação e aconselhamento dos pacientes, com foco nas contribuições dessa prática para a adesão ao tratamento oncológico e a redução de complicações associadas à farmacoterapia. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida por meio da análise qualitativa de estudos relevantes, extraídos de fontes científicas confiáveis, que discutem o papel do farmacêutico na orientação sobre o uso de medicamentos, a prevenção de complicações e o apoio psicológico aos pacientes. O referencial teórico utilizado incluiu conceitos fundamentais sobre adesão ao tratamento oncológico, farmacoterapia oncológica, e as práticas de cuidado farmacêutico centradas no paciente. **Resultados:** A literatura analisada demonstra que o envolvimento ativo do farmacêutico oncológico nas orientações sobre medicamentos, vem como seu papel na supervisão contínua, resulta em uma adesão mais duradoura ao tratamento e, conseqüentemente, melhores resultados clínicos. Além disso, a presença deste profissional na equipe multidisciplinar é crucial para fortalecer o tratamento oncológico e prevenir complicações. **Conclusão:** O acompanhamento farmacêutico é uma estratégia eficaz para o sucesso terapêutico e o bem-estar dos pacientes oncológicos, e a orientação vinda do farmacêutico deve ser um componente essencial dos cuidados oncológicos,



PRESENTE E FUTURO:

perspectivas da oncologia
e o seu impacto no cuidar

ANAIS SIMUONCO 2025 | ISBN: 978-65-88228-42-5

visando não apenas a eficácia do tratamento, mas também o suporte emocional e psicológico do paciente.



AVANÇOS NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO COM INIBIDORES DA TIROSINA QUINASE DE BRUTON (BTK)

Renan Gomes do Nascimento¹; Ramon Andrade Bezerra de Mello²;

1. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina; 2. Universidade Nove de Julho;

INTRODUÇÃO: O linfoma de células do manto (LCM) é um tipo de linfoma não-Hodgkin que afeta principalmente os gânglios linfáticos, baço, sangue e medula óssea (1). Caracteriza-se por uma resposta limitada às terapias convencionais, resultando em remissões de curta duração e uma sobrevida global média de 4 a 5 anos (1). O LCM representa aproximadamente de 4% a 8% de todos os linfomas recém-diagnosticados no Brasil (2). Além disso, os pacientes frequentemente apresentam a doença em estágios avançados (III e IV), com linfadenopatia extensa, infiltração sanguínea e da medula óssea, além de uma proporção considerável de casos de esplenomegalia (2). A heterogeneidade observada na biologia, genômica e manifestações clínicas do LCM, incluindo formas indolentes e agressivas, constitui importantes desafios para a terapêutica desses pacientes (1, 2). Neste sentido, a introdução de inibidores da tirosina quinase de Bruton (BTK) permitiu a ampliação das opções terapêuticas no LCM. A sinalização de BTK tem despertado a atenção por ativar as vias necessárias para a proliferação, tráfico, quimiotaxia e adesão de células B. **OBJETIVO:** Este trabalho foi desenvolvido para analisar e descrever as publicações científicas acerca dos avanços no tratamento do linfoma de células do manto com inibidores de BTK. **METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos científicos referentes aos 4 inibidores de BTK aprovados para comercialização (Ibrutinibe, Acalabrutinibe, Zanubrutinibe e Pirtobrutinibe) no tratamento do LCM. Para isso, os artigos foram identificados por meio da base de dados "Pubmed" e selecionados principalmente com base em sua aplicabilidade clínica, utilizando os seguintes tipos de estudo: Estudos clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Foram identificados 32 artigos científicos para as 4 moléculas de inibidores de BTK utilizadas no tratamento de LCM, após a aplicação dos critérios de seleção. Dos inibidores de BTK de 1º geração, o Ibrutinibe é a primeira molécula aprovada pela FDA no ano de 2013 e com o maior número de estudos. Além disso, mais de 80% dos estudos demonstram benefício clínico do Ibrutinibe associado a outras terapêuticas, tais como, imunoterapia, TCTH, Car-t Cell e principalmente concomitante a Rituximabe e Venetoclax. Quanto ao Acalabrutinibe, tem

sido indicado para o tratamento em monoterapia de pacientes adultos com LCM que receberam pelo menos uma terapia anterior. Entre os inibidores de BTK de 2º geração, Zanubrutinibe e Pirtobrutinibe tiveram sua aprovação bem mais recente, 2021 e 2023 respectivamente, e possuem indicação clínica para LCM recidivado/refratário. **CONCLUSÃO:** Os inibidores de BTK demonstram-se agentes promissores que tem eficiência potencial em malignidades de células B. Estudos futuros comparando todos os inibidores de BTK são essenciais para orientar a seleção do tratamento e caracterizar o perfil de toxicidade de cada inibidor de BTK.

EXPRESSÃO ALTERADA DE MASPINA É UM PREDITOR DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

*Renan Gomes do Nascimento; Mércia Patrícia Ferreira da Conceição; Daniel Rodrigues de Bastos; Otto Luiz Dutra Cerqueira;
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;*

INTRODUÇÃO: A busca por marcadores prognósticos no câncer de mama esbarra em uma característica típica desses tumores: a heterogeneidade intratumoral e intertumoral (1). Alterações no perfil de expressão, na localização dessas proteínas ou na liberação para o estroma circundante podem ser úteis na busca por novos marcadores (2). Nesse contexto, a classificação por subtipos moleculares pode trazer perspectivas tanto para o diagnóstico quanto para o rastreamento de tratamentos adequados (2). No entanto, o subtipo Triplo Negativo (TN), que já é o de pior prognóstico, carece de marcadores moleculares apropriados e consistentes (3). **OBJETIVO:** Desta forma, o objetivo central deste estudo foi avaliar a expressão de Maspina imuno-histoquimicamente e associar seus níveis de expressão com características clínico patológicas e prognóstico de pacientes com câncer de mama ressecados. Além disso, realizamos análises in silico usando dados públicos de pacientes com câncer de mama. **METODOLOGIA:** Neste trabalho, analisamos 346 amostras de câncer de mama humano em TMAs (tissue microarrays) de casos diagnosticados com carcinoma de mama invasivo para avaliar o padrão de expressão e localização subcelular de Maspina e sua correlação com parâmetros clínico patológicos. Para complementar nossos achados, também utilizamos dados do TCGA para analisar os níveis de mRNA desses respectivos genes. **RESULTADOS:** Nossos dados sugerem que o subtipo TN demonstra um nível mais alto de Maspina citoplasmático em comparação com os outros subtipos. Os níveis de transcrição da Maspina seguem a mesma tendência. No entanto, pacientes com tumores TN com menor expressão de Maspina tendem a apresentar piores taxas de sobrevida global e livre de metástase. Finalmente, utilizamos dados de expressão de Maspina para verificar possíveis relações com as informações clínico patológicas de nossa coorte. Nossas análises univariadas indicam que Maspina está relacionado à expressão do receptor de estrogênio (RE) e do receptor de progesterona (RP). Além disso, os níveis de expressão de Maspina também mostraram correlação com o parâmetro Scarff-Bloom-Richardson (SBR), e Maspina estromal mostrou relação com o envolvimento de linfonodos. **CONCLUSÃO:** Nossos dados indicam Maspina como potencial

marcador prognóstico no câncer de mama, especialmente dentre o subtipo TN que é o mais agressivo da doença.

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER, UMA REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

*Tatiana Fragnan Cristofari;
Hominis Farmacologia Humanizada;*

Introdução: No Brasil, o diagnóstico de câncer aumentou e a medicina tem buscado ferramentas que auxiliam em um diagnóstico mais rápido e mais efetivo. Entre as ferramentas mais utilizadas está a Inteligência Artificial (IA), atuando no rastreio e diagnóstico de diferentes tipos de câncer. O rastreio/ diagnóstico precoce desempenha um papel vital na diminuição da mortalidade por câncer, por isso o sistema de saúde tem recorrido a esse ramo da ciência da computação, a Inteligência Artificial. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o uso da Inteligência Artificial (IA) no rastreio e diagnóstico do câncer, abordando os pontos positivos e negativos dessa ferramenta na determinação do tipo de câncer e no laudo médico final. **Metodologia:** Este estudo é uma análise qualitativa, descritiva e bibliográfica de artigos científicos que abordam essa temática. Os artigos selecionados foram revisados e avaliados para que se concluísse o objetivo do trabalho. **Resultados:** Com base na revisão bibliográfica, a Inteligência Artificial, embora apresente benefícios para um diagnóstico precoce, também apresenta desafios quanto a garantia dos dados apresentados, já que eles precisam ser validados pelo médico. Os estudos esclarecem que a Inteligência Artificial é uma ferramenta que auxilia o sistema de saúde no rastreio e diagnóstico de diferentes tipos de câncer, mas dependem de uma supervisão humana para tomada de decisões clínicas. Alguns ajustes também precisam ser feitos para aumentar o desempenho dos algoritmos, como por exemplo, a padronização dos sistemas e dos prontuários dos pacientes. A capacitação dos profissionais e da equipe multiprofissional também vai gerar um avanço na interpretação de exames de imagens, biópsias e prontuários eletrônicos, promovendo um diagnóstico precoce e um tratamento mais efetivo. **Conclusão:** A Inteligência Artificial é uma aliada promissora no rastreamento e diagnóstico do câncer, possibilitando a detecção precoce e precisão no tratamento oncológico. No entanto, sua adoção deve ser complementar ao julgamento profissional e embasada na validação médica. Em breve, obteremos sistemas complementares e efetivos ligados a Inteligência Artificial gerando mais saúde e vitalidade para os nossos pacientes. **Palavras-chave:** Rastreio, diagnóstico, inteligência artificial, câncer.

GRADUANDO DE MEDICINA

BIÓPSIA LÍQUIDA NO CÂNCER DE MAMA: MONITORAMENTO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO E DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA TERAPÊUTICA

*Laura Beatriz de Souza Colpo;
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul;*

Introdução: Biópsia líquida é uma ferramenta de diagnóstico e monitoramento minimamente invasiva que está transformando a oncologia de precisão, especialmente no tratamento do câncer de mama metastático. Ao contrário da biópsia de tecido convencional, que é invasiva e pode não capturar a heterogeneidade tumoral, este método analisa biomarcadores circulantes como o DNA tumoral circulante (ctDNA). Tal tecnologia permite o acompanhamento contínuo e em tempo real da carga tumoral, além de detectar alterações genômicas cruciais para a resistência. A resistência a tratamentos como os inibidores de aromatase e CDK4/6 é um desafio significativo, e a identificação precoce de mutações, como as do gene ESR1, é essencial para orientar a decisão terapêutica e otimizar os resultados para as pacientes. **Objetivo:** Este resumo de literatura visa analisar a eficácia da biópsia líquida, com foco no papel do ctDNA, no monitoramento da resposta ao tratamento e na detecção de resistência em pacientes com câncer de mama. O objetivo é destacar sua utilidade como um biomarcador superior aos métodos convencionais e sua aplicação em ensaios clínicos para otimizar as estratégias de tratamento. **Metodologia:** Para este trabalho, foram analisados estudos-chave, incluindo um ensaio clínico randomizado de fase 3 com pacientes de câncer de mama avançado ER+/HER2-. Nele, pacientes com mutação ESR1 detectada no ctDNA foram randomizados para continuar a terapia padrão ou mudar para uma nova combinação de fulvestranto e palbociclib. Também foram examinados estudos que compararam o desempenho do ctDNA com outros biomarcadores e análises que usaram NGS para identificar alterações genômicas. **Resultados:** O estudo de prova de conceito demonstrou que os níveis de ctDNA apresentaram uma maior amplitude dinâmica e uma correlação mais forte com as mudanças na carga tumoral do que os biomarcadores tradicionais CA 15-3 e CTCs, com detecção de ctDNA em 97% das mulheres com alterações genômicas. No ensaio clínico PADA-1, a monitorização do ctDNA permitiu a detecção precoce de mutações de resistência no gene ESR1, levando à intervenção terapêutica. A mudança precoce para

fulvestranto e palbociclib resultou numa sobrevida livre de progressão média significativamente maior (11,9 meses) em comparação com a continuação da terapia padrão (5,7 meses). Além disso, a análise genômica em pacientes com câncer de mama mostrou que o ctDNA pode ser usado para monitorar a eficácia do tratamento e identificar mutações em diversos genes, que podem prever a resposta ou a resistência terapêutica. Em pacientes com tumores HER2-positivos, um aumento no número de cópias somáticas de ERBB2 no ctDNA foi diretamente associado à progressão da doença. **Conclusão:** A biópsia líquida, por meio da análise de ctDNA, demonstrou ser um biomarcador promissor para o monitoramento da resposta ao tratamento e a detecção de resistência no câncer de mama. O sucesso de ensaios clínicos como o PADA-1 solidifica o potencial dessa tecnologia para transformar a prática oncológica. Como alternativa menos invasiva, a biópsia líquida fornece informações moleculares detalhadas que permitem a personalização do tratamento, otimizando resultados e a qualidade de vida das pacientes.

NANOTECNOLOGIA ANTITUMORAL NO CÂNCER DE PÂNCREAS: POTENCIAL TERAPÊUTICO DAS NANOCÁPSULAS ANTI-CD44 ASSOCIADAS A PACLITAXEL

Maraiza Carneiro¹; Laura Clemente de Oliveira Neto¹; Rafael Santos de Paiva Teixeira¹; Dr. Paulo José Evangelista Filho²;

1. Universidade Anhanguera (Uniderp); 2. Universidad Nacional de Mar del Plata;

Introdução: O adenocarcinoma ductal pancreático (PDAC) apresenta estroma denso, heterogeneidade genética e baixa penetração de fármacos, o que limita a eficácia da quimioterapia convencional. Nanopartículas podem aumentar a entrega de paclitaxel e outros agentes ao microambiente tumoral por alvos ativos, por exemplo, eixo ácido hialurônico-CD44, prolongando a circulação, modulando o estroma e reduzindo toxicidades. O receptor CD44, frequentemente associado a células-tronco tumorais e resistência terapêutica, é alvo promissor para direcionamento por ácido hialurônico/anticorpos. **Objetivo:** Sintetizar evidências dos últimos 5 anos sobre nanocarreadores direcionados a CD44 com ênfase em paclitaxel aplicados ao PDAC, destacando mecanismos, eficácia pré-clínica e lacunas translacionais. **Metodologia:** Revisão narrativa na PubMed de 2020 a 2025, combinando os termos Pancreatic Neoplasms, CD44 Antigens, Hyaluronic Acid, Nanoparticles, Drug Delivery Systems, Paclitaxel. Critérios foram artigos originais pré-clínicos e revisões focadas em PDAC com alvo CD44 e/ou nanoformulações de paclitaxel com direcionamento ao CD44. Foram excluídos estudos não relacionados a PDAC/sem alvo CD44. A triagem e organização bibliográfica contaram com assistência de IA para deduplicação e gestão de citações, sem interferência analítica. **Resultados:** A literatura recente reforça a viabilidade de alvo CD44 no PDAC. Revisões em PDAC documentam que as nanoestruturas lipossomas, polímeros e lipídicas, com ligantes para CD44 otimizam a entrega intratumoral e podem contornar o estroma rígido; Abraxane® (nab-paclitaxel) é citado como formulação clínica de referência, enquanto novas plataformas buscam alvo ativo ao CD44. O eixo hialuronano-CD44 está implicado em stemness e quimiorresistência, justificando o direcionamento por ácido hialurônico/anticorpos. Em modelo pré-clínico de PDAC, nanocápsulas líquidas lipídicas de óleo (O²LNCs) conjugadas a anti-CD44 e carregadas com paclitaxel aumentaram a captação seletiva por células-tronco pancreáticas e elevaram a eficácia antitumoral até quatro vezes versus paclitaxel livre, com alvo confirmado in vivo. Como tendência tecnológica, nanopartículas lipídicas sólidas (SLNs) oferecem boa biocompatibilidade e

estabilidade, com potencial para veicular taxanos e outros agentes no PDAC, embora careçam de validação clínica específica. Conclusão: Evidências dos últimos 5 anos sustentam que nanocarreadores anti-CD44 com paclitaxel são estratégia promissora para PDAC, combinando alvo de células-tronco/estroma e entrega eficiente. A translação requer padronização de ligantes HA/anticorpo, estudos farmacocinéticos/segurança e ensaios clínicos que integrem marcadores de CD44 e desfechos funcionais do estroma. Recomenda-se avançar com estudos pré-clínicos comparativos entre anti-CD44 versus sem alvo e desenho de Fase I/II com seleção por expressão de CD44.

CÂNCER COLORRETAL: PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS CIRÚRGICOS E A OTIMIZAÇÃO DESFECHOS ONCOLÓGICOS

Maria Fernanda Prevital Garcia⁵; Hayani Yuri Ferreira Outi³; Luis Felipe Prevital Garcia¹; Luiz Guilherme Figueira Honório⁵; Lana Paola Almeida Santos Lima⁴; Bruna Marinelli Rodrigues²; 1. Médico pela Faculdade Ceres, São José do Rio Preto; 2. Médica Residente de Radioterapia pela Escola Paulista de Medicina (EPM); 3. Centro Universitário de Adamantina; 4. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente; 5. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal;

Introdução O câncer colorretal (CCR) permanece uma das principais causas de mortalidade oncológica no mundo, sendo a padronização dos protocolos cirúrgicos um fator determinante para a melhoria dos desfechos clínicos. Estratégias como a excisão total do mesorreto, a linfadenectomia ampliada e o uso de cirurgia minimamente invasiva, associadas à adesão a protocolos multimodais, impactam diretamente no controle locorregional e na sobrevida dos pacientes¹. **Objetivo** Avaliar as evidências recentes sobre a padronização de protocolos cirúrgicos no CCR e sua influência na otimização de desfechos oncológicos. **Metodologia** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e Scopus entre 2019-2025, utilizando os descritores “colorectal cancer”, “surgical protocol” e “outcomes”. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos prospectivos e revisões sistemáticas que analisaram a aplicação de protocolos cirúrgicos padronizados em neoplasias colorretais. Excluíram-se relatos de caso e estudos exclusivamente experimentais. **Resultados** A padronização da excisão total do mesorreto demonstrou redução consistente nas taxas de recidiva local, chegando a índices inferiores a 10% em seguimentos de cinco anos². Em tumores de cólon, a padronização da linfadenectomia ampliada associou-se a aumento da acurácia estadiadora e ganho em sobrevida global em até 12%³. A incorporação da laparoscopia e robótica reduziu complicações perioperatórias, tempo de internação e taxas de infecção, sem comprometer os desfechos oncológicos a longo prazo⁴. Estudos multicêntricos ainda evidenciaram que a adesão a protocolos padronizados está diretamente relacionada à maior uniformidade dos resultados e menor variabilidade interinstitucional. **Conclusão** A padronização de protocolos cirúrgicos no CCR mostrou impacto positivo no controle locorregional, na sobrevida global e na redução de complicações. A adoção dessas práticas favorece maior previsibilidade nos desfechos



PRESENTE E FUTURO:

perspectivas da oncologia
e o seu impacto no cuidar

ANAIS SIMUONCO 2025 | ISBN: 978-65-88228-42-5

oncológicos e representa um passo essencial para a melhoria da qualidade assistencial e dos resultados clínicos.



CIRURGIA GUIADA POR FLUORESCÊNCIA: USO DE INDOCIANINA VERDE (ICG) PARA MARGENS CIRÚRGICAS EM TUMORES SÓLIDOS

Hayani Yuri Ferreira Outi³; Helena Blaya Fernandes Astolfo⁶; Lana Paola Almeida Santos Lima⁵; Maria Fernanda Prevital Garcia⁴; Luiz Guilherme Figueira Honório⁴; Luis Felipe Prevital Garcia¹; Livia Nunes Salessi³; Rute Almeida dos Santos²;

1. Médico pela Faculdade Ceres, São José do Rio Preto; 2. Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista, Pós-Graduação em Estratégia em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo; 3. Centro Universitário de Adamantina; 4. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal; 5. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente; 6. MÉDICA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA;

Introdução A definição precisa de margens é determinante para o controle locorregional em tumores sólidos, mas permanece desafiadora em sítios anatômicos complexos. A cirurgia guiada por fluorescência com indocianina verde (ICG) oferece visualização em tempo real de perfusão e do leito tumoral, podendo auxiliar na identificação de tecido neoplásico residual e na tomada de decisão intraoperatória¹. **Objetivo** Avaliar, por revisão sistemática, o impacto do uso de ICG na orientação de margens cirúrgicas em tumores sólidos, considerando eficácia oncológica e segurança. **Metodologia** Realizou-se revisão sistemática (PRISMA) em PubMed e Scopus 2022–2025 com os descritores “indocyanine green”, “fluorescence-guided surgery” e “solid tumors”, incluindo ensaios, coortes e revisões sistemáticas que reportassem avaliação de margens, detecção de lesões adicionais ou controle local; excluíram-se estudos pré-clínicos, pediátricos e relatos de caso. **Resultados** Em câncer colorretal, a fluorescência com ICG está consolidada para avaliação de perfusão anastomótica e apresenta evidências crescentes de utilidade na detecção intraoperatória de doença não identificada previamente, aspecto que pode contribuir indiretamente para margens mais seguras¹. Em metástases hepáticas de câncer colorretal, coorte recente demonstrou que a ICG auxilia a avaliação de margens durante ressecções minimamente invasivas e a identificação de lesões adicionais superficiais, apoiando ressecções R0 quando factível². Em cirurgia hepatobiliar, revisões destacam que a navegação por ICG melhora a delimitação de fronteiras segmentares e a visualização de nódulos satélites, o que favorece planejamento de linhas de corte adequadas e potencial refinamento das margens³. Em câncer gástrico, sínteses metodológicas e estudos clínicos indicam benefício da ICG principalmente no mapeamento linfonodal e na identificação de estruturas

críticas; embora o foco primário não seja margem tumoral, a melhor delimitação do leito pode auxiliar a extensão da ressecção em casos selecionados⁴. Em geral, o perfil de segurança é favorável, com reações adversas raras e leves. Conclusão A ICG na cirurgia guiada por fluorescência é uma estratégia promissora para apoiar decisões relacionadas às margens em tumores sólidos, com evidências mais claras em tumores fígado e em expansão em outras topografias; contudo, a heterogeneidade de protocolos e a escassez de estudos comparativos ainda limitam a padronização e a quantificação do impacto direto em margens positivas e recidiva.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE OROFARINGE HPV-INDUZIDO

Luis Felipe Prevital Garcia²; Maria Fernanda Prevital Garcia⁶; Hayani Yuri Ferreira Outi⁴; Luiz Guilherme Figueira Honório⁶; Lana Paola Almeida Santos Lima⁵; Livia Nunes Salessi⁴; Bruna Marinelli Rodrigues¹; Rute Almeida dos Santos³;

1. Médica Residente De Radioterapia Pela Escola Paulista De Medicina (EPM), São Paulo, SP, Brasil; 2. Médico pela Faculdade Ceres, São José do Rio Preto; 3. Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista, Pós-graduação em Estratégia em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo; 4. Centro Universitário de Adamantina; 5. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente; 6. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal;

Introdução: O carcinoma de orofaringe associado ao papilomavírus humano (HPV) representa uma entidade clínica distinta em relação aos tumores induzidos por fatores tradicionais, como tabaco e álcool. Recentemente, a incidência de câncer de orofaringe HPV-induzido aumentou de forma significativa, sobretudo em indivíduos mais jovens e sem histórico relevante de exposição a carcinógenos clássicos. Apesar de apresentar melhor prognóstico e maior resposta terapêutica, o diagnóstico precoce permanece um desafio, devido à ausência de sintomas iniciais específicos, à localização anatômica profunda das lesões e à inexistência de métodos de rastreamento amplamente validados. **Objetivo:** Analisar as principais barreiras e perspectivas para o diagnóstico precoce do câncer de orofaringe HPV-induzido, considerando aspectos clínicos, epidemiológicos e tecnológicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura, contemplando publicações indexadas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizados descritores controlados e termos livres combinados por operadores booleanos, incluindo: ("Oropharyngeal Neoplasms" OR câncer de orofaringe) AND ("Human papillomavirus" OR HPV) AND ("Early Diagnosis" OR diagnóstico precoce). Incluiu-se artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem aspectos relacionados à detecção precoce, biomarcadores, métodos diagnósticos e fatores limitantes no reconhecimento de tumores HPV-induzidos. Excluíram-se estudos experimentais com animais, publicações sem foco na associação HPV-orofaringe e artigos com dados incompletos sobre métodos diagnósticos. **Resultados:** A análise evidenciou que o carcinoma de orofaringe associado ao HPV apresenta características epidemiológicas e prognósticos distintas em relação aos tumores induzidos por fatores clássicos, como tabaco e álcool. Nas últimas décadas, observou-se um aumento expressivo na incidência

desses tumores, especialmente relacionados ao subtipo HPV-16, responsável por aproximadamente 90% dos casos de câncer de cabeça e pescoço associados ao vírus. Esses pacientes tendem a ser mais jovens, com menor exposição a fatores de risco tradicionais e melhor prognóstico oncológico [1]. Outro estudo com 583 pacientes com carcinoma de orofaringe, 19,2% apresentavam tumores HPV-positivos. Durante o acompanhamento, 31,0% desenvolveram uma segunda neoplasia. As taxas de sobrevida livre de segunda neoplasia em cinco e dez anos foram significativamente maiores no grupo HPV-positivo (88,2% e 70,8%, respectivamente) em comparação ao grupo HPV-negativo (60,5% e 37,5%). 84,4% das segundas neoplasias em pacientes HPV-negativos ocorreram em locais associados ao consumo de tabaco e álcool, contra 65,5% nos HPV-positivos. A mortalidade competitiva associada ao aparecimento dessas neoplasias foi significativamente maior nos pacientes HPV-negativos [2]. Um terceiro estudo observacional com 45 pacientes com carcinoma espinocelular de cavidade oral, orofaringe e laringe também foi analisado; identificou baixa prevalência de infecção por HPV (4,4%), restrita a dois casos de câncer de laringe, ambos positivos para o subtipo HPV-11. A amostra apresentou predominância masculina (71%), mediana de idade de 58 anos, e alta frequência de fatores de risco clássicos: tabagismo (49%), etilismo (36%) e doença periodontal (76%). As localizações tumorais mais comuns foram laringe (42,2%), língua (26,6%) e amígdala (8,8%) [3]. Conclusão: O carcinoma de orofaringe HPV-induzido apresenta melhor prognóstico e menor risco de segundas neoplasias em comparação aos casos HPV-negativos, embora sua incidência esteja em ascensão, especialmente entre pacientes mais jovens e com menor exposição a fatores de risco tradicionais.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MELANOMA: INTEGRAÇÃO DA DERMATOLOGIA E CIRURGIA EM ÁREAS COM MENOS RECURSOS

Luis Felipe Prevital Garcia²; Maria Fernanda Prevital Garcia⁴; Myllena da Silva Pereira¹; Rafael Blaya Fernandes Astolfo³;

1. Faculdade de Medicina Itajubá; 2. Médico pela Faculdade Ceres, São José do Rio Preto; 3. Médico pela União das Faculdades dos Grandes Lagos, Médico da Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade; 4. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal;

Introdução O diagnóstico precoce do melanoma é crucial para reduzir mortalidade, mas em regiões com recursos limitados o acesso a dermatologistas e treinamento em detecção precoce é insuficiente, resultando frequentemente em diagnóstico em estádios avançados. **Objetivo** Avaliar evidências sobre estratégias que integrem a atuação da dermatologia com a prática cirúrgica para melhorar o diagnóstico precoce de melanoma em áreas com menos recursos. **Método** Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA com buscas em PubMed e Scielo até agosto de 2025 usando termos como “early melanoma diagnosis”, “teledermatology”, “dermatology-surgery integration” e “low resource”; incluíram-se artigos publicados nos últimos 3 anos, em inglês ou português, que abordassem diagnóstico precoce ou integração entre dermatologia e cirurgia em ambientes de recursos limitados; exclusão de revisões sem dados originais. **Resultados** O uso de teledermatologia (modelos store-and-forward e interativos) viabiliza triagem precoce e priorização de pacientes para biópsia, reduzindo tempos de espera e diagnóstico tardio¹; iniciativas de capacitação de médicos de atenção primária, com suporte remoto de dermatologistas, mostram aumento na detecção de lesões suspeitas e encaminhamento precoce²; tecnologias emergentes como inteligência artificial para análise de imagens facilitam apoio diagnóstico mesmo sem especialista local³; em regiões rurais, campanhas de educação comunitária combinadas com triagem por enfermeiros treinados resultaram em maior detecção de melanomas em estágios iniciais, além de melhorar o acesso à cirurgia especializada. **Conclusão** A integração da dermatologia com práticas cirúrgicas em áreas com menos recursos, por meio de teledermatologia, capacitação de atenção primária e uso de ferramentas digitais, favorece o diagnóstico precoce do melanoma, contribuindo para melhores prognósticos; sendo necessária a expansão dessas estratégias.

IMUNOTERAPIA E MICROAMBIENTE TUMORAL: AVANÇOS NA MODULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE

Maria Fernanda Prevital Garcia³; Hayani Yuri Ferreira Outi²; Livia Nunes Salessi²; Luis Felipe Prevital Garcia⁴; Luiz Guilherme Figueira Honório³; Bruna Marinelli Rodrigues¹;

1. Médica Residente de Radioterapia pela Escola Paulista de Medicina (EPM); 2. Centro Universitário de Adamantina; 3. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal; 4. Médico pela Faculdade Ceres, São José do Rio Preto;

Introdução: A eficácia da imunoterapia em câncer depende fortemente do microambiente tumoral, que pode suprimir a resposta imune por meio de células reguladoras, citocinas e fatores metabólicos; dessa forma, converter tumores “frios” (com baixa infiltração de células imunes) em tumores “quentes” (ricos em infiltrado imune ativo) tornou-se um dos principais desafios no tratamento oncológico. **Objetivo:** descrever os avanços recentes na modulação do microambiente tumoral que potencializam a resposta à imunoterapia, com foco em estratégias que transformem tumores frios em quentes. **Metodologia:** Seguiu diretrizes PRISMA com buscas em PubMed e Web of Science com até 5 anos de publicação; selecionou-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos e artigos de revisão sobre modulação do microambiente tumoral e imunoterapia; os temas incluíram barreiras imunossupressoras, reprogramação de células imunes, agentes imunomoduladores, efeitos da hipóxia e estratégias combinatórias; a seleção foi realizada por dois revisores de forma independente. **Resultados:** Destaca-se que agentes moduladores do microambiente podem inibir sinais supressores (por exemplo, PD-1/PD-L1 e células MDSC e macrófagos associados ao tumor), reativando linfócitos CD8+ e removendo barreiras à imunidade antitumoral¹; estratégias combinatórias, como checkpoint inhibitors com radioterapia ou agonistas de TLR, potencializam a infiltração imune e a resposta terapêutica²; abordagens focadas na redução da hipóxia tumoral também têm se mostrado eficazes para converter tumores frios em quentes, especialmente em carcinomas de mama³; a diversificação metabólica no microambiente, incluindo redução de lactato e estresse oxidativo, pode reverter o estado imunossupressor e favorecer a resposta imune⁴. **Conclusão:** Os avanços na modulação do microambiente tumoral, por meio de combinação de imunoterapias, normalização do metabolismo tumoral e manejo da hipóxia, mostram grande potencial para aumentar a eficácia da imunoterapia; contudo, necessita-se de mais ensaios clínicos

controlados que validem essas estratégias em diferentes tipos tumorais a fim de assegurar sua segurança e definição de biomarcadores de resposta.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À DETECÇÃO PRECOCE DE NEOPLASIAS SÓLIDAS

Marianna Maksoud Rodrigues³; Hayani Yuri Ferreira Outi¹; Letícia Pirola Maziero¹; Livia Nunes Salessi¹; Láysa Guerra de Carvalho²;

1. Centro Universitario De Adamantina; 2. Médica pela Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Formosa; 3. Médica - Secretaria Municipal de Saude Publica em Campo Grande - GRA, Rua Bahia numero 280, centro;

Introdução: A integração da inteligência artificial (IA) à radiômica vem ampliando o potencial de diagnóstico precoce em neoplasias sólidas, permitindo análise quantitativa de imagens obtidas por tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e PET-CT. Identificando padrões invisíveis ao olho humano, auxiliando na estratificação prognóstica e no planejamento terapêutico. Contudo, a falta de padronização metodológica e a escassez de validação externa limitam sua implementação clínica ampla¹. **Objetivo:** Avaliar as evidências recentes sobre o uso de radiômica e aprendizado de máquina em TC, RM e PET-CT na detecção precoce de neoplasias sólidas. **Metodologia** Revisão sistemática conduzida no PubMed e Scopus entre 2020-2025, com descritores: “radiomics”, “machine learning”, “deep learning” e “solid tumors”. Incluíram-se artigos originais e revisões sistemáticas em inglês, com foco diagnóstico em TC, RM e PET-CT. Excluíram-se estudos pré-clínicos, pediátricos ou sem validação estatística. **Resultados:** O fluxo radiômico envolveu aquisição, segmentação, extração e seleção de atributos, seguido de modelagem por algoritmos de aprendizado de máquina. Em câncer de pulmão, modelos baseados em PET-CT alcançaram áreas sob a curva entre 0,81 e 0,98 para diferenciação de nódulos malignos e benignos, superando parâmetros clínicos isolados^{2,4}. Em tumores cerebrais, a RM aplicada à radiômica mostrou acurácia elevada, embora marcada por heterogeneidade metodológica e carência de validação externa³. Destaca-se que, apesar dos resultados encorajadores, a ausência de padronização e a falta de estudos multicêntricos prospectivos ainda limitam a tradução clínica¹. **Conclusão:** A IA aplicada à radiômica em TC, RM e PET-CT apresenta alto potencial para detecção precoce de neoplasias sólidas e melhora na estratificação prognóstica. Entretanto, a consolidação como ferramenta clínica depende da padronização e validação externa em larga escala.

NEUROBLOQUEIOS EM CÂNCER PÉLVICO AVANÇADO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E MOBILIDADE

Marianna Maksoud Rodrigues³; Hayani Yuri Ferreira Outi¹; Láysa Guerra de Carvalho⁴; Bruna Marinelli Rodrigues²;

1. Centro Universitário de Adamantina; 2. MÉDICA RESIDENTE DE RADIOTERAPIA PELA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM), SÃO PAULO, SP, Brasil; 3. Médica - Secretaria Municipal de Saude Publica em Campo Grande - GRA , Rua Bahia numero 280, centro; 4. Médica - Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Formosa;

Introdução: A dor pélvica no contexto de câncer avançado compromete de forma significativa a mobilidade, a independência funcional e a qualidade de vida, sendo frequentemente refratária ao tratamento farmacológico convencional. Entre as alternativas disponíveis, os neurobloqueios, como a neuroólise ou bloqueio farmacológico do plexo hipogástrico superior e do gânglio ímpar, destacam-se como intervenções minimamente invasivas direcionadas à dor visceral. **Objetivo:** Analisar o impacto de neurobloqueios pélvicos na dor, qualidade de vida e mobilidade em pacientes com câncer pélvico avançado. **Método:** Revisão sistemática realizada conforme diretrizes PRISMA, com buscas em bases de dados: Pubmed e Web of Science. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte e séries de casos que compararam neurobloqueios a tratamento farmacológico isolado, analisando desfechos de dor, desempenho funcional e qualidade de vida. **Resultados:** A análise dos estudos revelou que os neurobloqueios pélvicos proporcionam alívio significativo da dor e redução do consumo de opioides, com impacto positivo na recuperação da mobilidade e na realização de atividades diárias. Em diversos casos, o efeito analgésico foi sustentado, permitindo melhora na qualidade de vida global. Os eventos adversos relatados foram geralmente leves e transitórios, relacionados a desconforto local ou sintomas autonômicos passageiros. **Conclusão:** Os neurobloqueios pélvicos constituem estratégia eficaz e segura no manejo da dor refratária em câncer pélvico avançado, promovendo não apenas controle algíco, mas também melhora funcional e de qualidade de vida.

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES

Patricia Carla Seron; Anne Eloise Sizenando Carneiro; Paola Stella Wanderley de Oliveira; Uniderp;

Introdução: A jornada do câncer é complexa, impactando corpo, espírito e mente. Nesse contexto, a espiritualidade tem se mostrado um importante recurso de enfrentamento, auxiliando pacientes e familiares a lidarem com a dor, o medo, a ansiedade e a incerteza do diagnóstico e do tratamento. Mais do que religiosidade, espiritualidade envolve a busca individual por significado, propósito e conexão, podendo se expressar por meio de práticas diversas como oração, meditação, yoga e rituais religiosos. Ao promover aceitação do tratamento, esperança e resiliência, ela melhora a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. A abordagem biopsicossocial da saúde reconhece essa dimensão como essencial no cuidado integral. Esta revisão sistemática visa reunir evidências sobre a eficácia das intervenções espirituais no contexto oncológico, avaliando seus efeitos sobre pacientes e familiares. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a eficácia de intervenções espirituais no enfrentamento do câncer, destacando seu impacto em pacientes e familiares. **Metodologia:** A revisão foi conduzida segundo protocolo sistemático criterioso. Foram utilizadas bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, LILACS e BVS. A busca envolveu termos controlados e livres relacionados a “câncer”, “espiritualidade”, “intervenções espirituais”, “qualidade de vida” e “enfrentamento”. Os critérios de inclusão consideraram estudos com pacientes oncológicos, em diferentes fases da doença, e/ou seus familiares, que envolvessem práticas como aconselhamento espiritual, meditação, yoga e rituais religiosos. Os desfechos analisados incluíram bem-estar psicológico, ansiedade, estresse, dor e resiliência. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos após triagem criteriosa. A análise temática evidenciou aspectos como a negação da doença, reações ao diagnóstico e a espiritualidade como estratégia de enfrentamento. As evidências apontam que intervenções espirituais contribuem significativamente para a melhora da saúde mental e emocional dos pacientes, oferecendo suporte emocional, reduzindo estresse e ansiedade, e promovendo aceitação e esperança. Além disso, fortalecem a adesão ao tratamento e ajudam na vivência mais serena dos efeitos colaterais da quimioterapia. A espiritualidade

também se mostrou eficaz no controle da dor, oferecendo conforto em fases avançadas da doença. Conclusão: A espiritualidade se destaca como um recurso terapêutico essencial no enfrentamento do câncer, beneficiando tanto os pacientes quanto seus familiares. Suas práticas fortalecem a resiliência, promovem qualidade de vida e proporcionam sentido diante da adversidade. Negligenciar essa dimensão pode tornar o cuidado incompleto. Portanto, a integração das intervenções espirituais na atenção oncológica representa um caminho para um cuidado mais humano, integral e eficaz, apoiando pacientes em sua jornada de cura e bem-estar. Palavras-chave: Espiritualidade; Neoplasias; Cuidados paliativos.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS COLORRETAIS NO BRASIL:
ANÁLISE DE 15 ANOS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS**

*Rafael Santos de Paiva Teixeira; Gabriela Bisinotto Skaff; Hellen Fernanda Schons Bragante;
Ana Paula Flores dos Santos; Laura Clemente de Oliveira Neto; Gabriel Vilela Marques;
Jackelyne Letícia Abegg; Carlos Henrique Marques dos Santos;
Universidade Anhanguera Uniderp;*

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das doenças de grande relevância e uma das principais causas de morte mundial. Estima-se que até 2025 haverá uma incidência de 6,9% casos do CCR (WHO, 2023). É uma doença heterogênea, desenvolvendo-se a partir de mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos ou serrilhados. Cerca de 30% dos novos casos diagnosticados de câncer colorretal são decorrentes de práticas evitáveis, como estilo de vida sedentário, com comorbidades, etilismo e tabagismo, associado à maus hábitos alimentares, tornando o paciente propenso ao desenvolvimento do câncer (INCA, 2022). O CCR ocupa a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no mundo (23,4/100 mil em homens e 16,2/100 mil em mulheres), retirando o tumor de pele não melanocítico. No Brasil, há uma mortalidade de 9,56/100 mil casos (BRASIL, 2023). **Objetivo:** Descrever o número de casos notificados e o perfil sociodemográfico do CCR no Brasil, entre 2015-2025. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, com dados disponíveis do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) pertencentes aos casos de internação e óbito por neoplasia maligna do cólon, junção retossigmóide e reto na população geral brasileira entre Junho de 2015 e Junho de 2025. As variáveis coletadas foram referentes a estado de notificação, sexo e faixa etária. **Resultados:** Em relação aos casos de internação e óbito por CCR, foram notificados 1.174.375 novos casos deste câncer no Brasil, com 93.866 óbitos. Houve uma predominância de internações principalmente na região Sudeste (46,8%), com 55,6% de óbitos, o Sul foi a segunda região mais prevalente com 30,8% de novas internações e 21,1% de falecimentos. Teve uma maior incidência no sexo masculino (50,6%), a idade predominante foi 60-69 anos (29,4%), seguido de pacientes entre 50-59 anos (24,2%). **Conclusão:** O câncer colorretal no Brasil apresenta-se como um importante problema de saúde pública, com elevada incidência e mortalidade, especialmente entre homens e indivíduos com idade entre 60-69 anos, sugerindo que o envelhecimento é um importante fator de risco para seu desenvolvimento.

Observa-se maior concentração de casos e óbitos nas regiões Sudeste e Sul, refletindo possivelmente diferenças no acesso a diagnóstico, tratamento e fatores de risco regionais. A associação significativa com fatores de estilo de vida, como sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo e etilismo, relacionado à fatores sociodemográficos, reforça a necessidade de estratégias de profilaxia primária e secundária, incluindo promoção de hábitos saudáveis, rastreamento precoce e políticas públicas voltadas à prevenção, remissão e controle do câncer colorretal no país.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS PROSTÁTICAS NO BRASIL:
ANÁLISE DE 15 ANOS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS**

Gabriela Bisinotto Skaff²; Rafael Santos de Paiva Teixeira²; Matheus Budib Poletto Freitas Moro¹; Gabriel Vilela Marques²; Bruno Barbosa Ribeiro Vieira²; Jackelyne Letícia Abegg²; Laura Clemente de Oliveira Neto²; Stefany Giroleta Venuto²;

1. Secretaria Municipal de Saúde; 2. Universidade Anhanguera Uniderp;

Introdução: O câncer de próstata é uma das doenças de grande relevância que mais afetam os idosos ocupando a segunda posição entre os tipos de câncer mais frequentes nos homens, atrás apenas do tumor de pele não melanocítico, tornando-se um problema de saúde pública (BRASIL, 2022). O câncer de próstata é inicialmente silencioso, assintomático ou com sintomas leves, como disúria. No entanto, em casos avançados, há risco de metástase, podendo apresentar dor óssea incapacitante. Existem diversas razões socioculturais para a diminuição da prevenção do câncer de próstata, tais como: socialização masculina pode vulnerabilizar ou afastar o homem do autocuidado, culturalmente o cuidado à saúde não é visto como uma prática masculina, baixo nível de escolaridade e situação socioeconômica, não adesão do exame do toque retal (Krüger; Cavalcanti, 2018). A detecção precoce é uma importante ferramenta de diminuição da mortalidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata, sendo uma recomendação da Sociedade Brasileira de Urologia, o rastreamento a partir dos 50 anos e 45 se negros ou história familiar (SBU, 2018). **Objetivo:** Descrever o número de casos notificados e o perfil sociodemográfico do câncer de próstata no Brasil, entre 2015-2025. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, com dados disponíveis do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) pertencentes aos casos de internação e óbito por neoplasia maligna de próstata na população geral brasileira entre Junho/2015-Junho/2025. **Resultados:** Houve 338.716 novos casos de câncer de próstata no Brasil, com 31.669 óbitos. Observando-se uma predominância de internações e óbitos brutos principalmente na região Sudeste (50,5% casos e 49,5% óbitos), seguido pelo Nordeste (25,2% casos e 21,6% óbitos). Todavia, foi a região Norte que destacou-se com a maior taxa de mortalidade (14,6/100 mil), mesmo com a menor quantidade de internações dentre as demais brasileiras - 9.800 casos (2,8% do total). A idade predominante foi 60-69 anos (38,6%), seguido de pacientes entre 70-79 anos (34,2%). **Conclusão:** O câncer de próstata no Brasil representa um importante desafio de

saúde pública, como é o caso da região Norte, que mesmo sendo a região com menos internações nos últimos 15 anos, 9.800 casos, ainda assim obteve a maior taxa de mortalidade comparada às outras regiões - com 14,6/100 mil. Apresentou-se elevada incidência e mortalidade, especialmente entre 60-79 anos. Observa-se maior concentração de internações na região Sudeste, seguida pelo Nordeste, refletindo tanto a distribuição populacional quanto diferenças no acesso aos serviços de saúde. Apesar da controvérsia em alguns países, a detecção precoce, por meio do exame de PSA e do toque retal, permanece fundamental para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida, mas fatores socioculturais e baixos níveis de adesão aos exames dificultam o diagnóstico precoce. Esses achados reforçam a necessidade de programas de conscientização, políticas públicas e estratégias de prevenção direcionadas à população masculina, visando aumentar a adesão aos serviços de saúde e reduzir a carga do câncer de próstata no país.

RISCO DE CÂNCERES GENITOURINÁRIOS EM MULHERES PÓS-COLECISTECTOMIA: PAPEL DOS ÁCIDOS BILIARES NA CARCINOGENESE

Hayani Yuri Ferreira Outi²; Lana Paola Almeida Santos Lima¹; Pedro Henrique de Oliveira Lima Miranda⁴; Maria Fernanda Prevital Garcia³; Luiz Guilherme Figueira Honório³; Luis Felipe Prevital Garcia⁶; Vitoria Karoline Roma Vissoto⁵;

1. Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente; 2. Centro Universitário de Adamantina; 3. Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal; 4. Médico pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal; 5. Residente de Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital Regional do Mato Grosso do Sul; 6. Médico pela Faculdade Ceres São José do Rio Preto;

Introdução: A colecistectomia é uma cirurgia abdominal recorrente, indicada no manejo da colelitíase e suas complicações. Embora considerada segura, alguns estudos levantam a hipótese de que a remoção da vesícula biliar pode alterar o metabolismo dos ácidos biliares, influenciando processos de carcinogênese em órgãos extra-hepáticos, incluindo o trato genitourinário feminino. Contudo, o mecanismo exato pelo qual a modulação dos ácidos biliares influencia a carcinogênese em tecidos genitourinários ainda não está completamente elucidado. **Objetivo:** Analisar a associação entre colecistectomia e risco de cânceres genitourinários em mulheres, com ênfase no papel dos ácidos biliares como possível mediador dessa relação. **Metodologia:** Foi realizada revisão sistemática desenvolvida de acordo com as diretrizes PRISMA2020, objetivando localizar e analisar estudos que investigaram a associação entre a colecistectomia e o risco de desenvolvimento de cânceres genitourinários em mulheres. A busca foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scielo, LILACS e Web of Science, abrangendo o período de janeiro de 2000 a janeiro de 2025. Foram utilizados descritores controlados combinados a termos livres e operadores booleanos, conforme a estratégia: (“Cholecystectomy” OR colecistectomia) AND (“Genitourinary Neoplasms” OR “Gynecologic Neoplasms”) AND (“Bile Acids and Salts”) AND (“Carcinogenesis”). As estratégias foram adaptadas para cada base de dados. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre mulheres pós-colecistectomia que relatassem incidência/risco de cânceres genitourinários ou mecanismos envolvendo ácidos biliares. Excluíram-se estudos com animais, sem dados por sexo ou focados apenas em neoplasias gastrointestinais. **Resultados:** Observou-se que a colecistectomia está associada a um aumento no risco de

cânceres geniturinários femininos, com magnitude variável conforme o tipo tumoral, a idade da paciente e o intervalo pós-cirúrgico. Nota-se elevação de 35% no risco de câncer de ovário nos primeiros seis meses após a cirurgia. Excluindo-se esse período inicial, verificou-se risco 19% maior para câncer de endométrio, sobretudo em mulheres operadas após os 50 anos. A análise estratificada revelou elevação de risco endometrial tanto em mulheres com menos de 40 anos (18%) quanto naquelas com mais de 49 anos (20%). Em contrapartida, houve redução no risco de câncer cervical (-13%) e ovariano (-6%) em seguimento prolongado[1]. Outro estudo apontou aumento significativo na incidência de cânceres geniturinários femininos, especialmente de corpo uterino e ovário, em mulheres pós-colecistectomia [3]. Os ácidos biliares, além de serem derivados do colesterol produzidos no fígado, também podem ser sintetizados em tecidos extra-hepáticos, como os ovários. Em pacientes com câncer de ovário, observou-se redução de GUDCA, DCA e ácido tauroquenodesoxicólico, bem como efeitos de sensibilização à quimioterapia e modulação da expressão de BRCA1 e do receptor de estrogênio, influenciando a progressão tumoral e a resposta terapêutica [2]. Conclusão: Alterações no metabolismo e no perfil de ácidos biliares, potencialmente intensificadas após a colecistectomia, estão estreitamente relacionadas a mecanismos pró e anticancerígenos. Compreender essa interação é fundamental para desenvolver estratégias de rastreamento, identificação de biomarcadores precoces e definição de potenciais alvos terapêuticos em cânceres no trato geniturinário feminino.

PÓS-GRADUANDO DE QUALQUER ÁREA

A MORTE NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS: UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

*Cassia Maria Dias; Cristiano de Jesus Andrade;
UMESP;*

Introdução: Bosco (2008) destaca que a morte desperta curiosidade, mas também medo diante da finitude. Para Sanches (2007) e Mota et al. (2011), embora natural, a morte costuma gerar angústia nos profissionais de enfermagem. Segundo Lima e Rosa (2008), esse confronto provoca mais impactos psicológicos do que físicos, manifestando-se em sentimentos de impotência, tristeza, choque, dificuldade de concentração, ansiedade, irritabilidade e outros efeitos emocionais. Kübler-Ross (1998) identificou cinco estágios emocionais vivenciados diante da morte do paciente — negação, raiva, negociação, depressão e aceitação — que não seguem, necessariamente, uma ordem fixa. Bretas, Oliveira e Yamaguti (2006) ressaltam que, muitas vezes, o enfermeiro lida com esses sentimentos afastando-se do paciente e focando em tarefas ou conversas superficiais, como forma de defesa psíquica para preservar o próprio equilíbrio. Aguiar et al. (2006) apontam que a convivência constante com a morte pode levar enfermeiros a encará-la com frieza ou indiferença, negando sentimentos e evitando envolvimento emocional como forma de autoproteção. Objetivo: O estudo tem como objetivo analisar as percepções dos enfermeiros acerca da morte e do processo de morrer dos pacientes em tratamento oncológico, e identificar os principais sentimentos e emoções experimentados pelo profissional mediante ao processo de desligamento do paciente. Metodologia: Estudo de caso com base nos princípios teóricos metodológicos psicanalíticos. Trata-se de um estudo que se assenta nos princípios metodológicos qualitativos-descritivos. Foram entrevistados 10 enfermeiros atuantes junto as principais instituições na cidade de Poços de Caldas/MG e região, com idade entre 28 e 59 anos, profissionais com formação superior em enfermagem com emprego fixo na área de enfermagem oncológica, já que este foi um critério estabelecido para inclusão dos participantes no estudo. Resultados: As entrevistas foram analisadas considerando o raciocínio psicanalítico, com duas principais categorias,

sendo elas: profissionais de enfermagem frente a perda do paciente oncológico e sentimentos experimentados por profissionais de enfermagem frente ao processo de finitude do paciente em tratamento oncológico. Os participantes deste estudo, de modo quase que geral sinalizaram que lidam com a perda do paciente de modo "natural", salientando que tal fenômeno se dá em um processo de aprendizagem, ou seja, no "cotidiano" do trabalho. No tocante aos sentimentos vivenciados, os enfermeiros participantes deste trabalho apontaram em sua maioria sentir a morte de seus pacientes como um "alívio", no sentido de compreender que tal fenômeno pode servir como uma "passagem" deste contexto para um outro que não dará continuidade ao "sofrimento" vivenciado pelo paciente. Observou-se que os participantes, acreditam que a morte para os pacientes pode de algum modo significar "alívio", porém tal crença parece ser uma defesa que encontraram para lidar com a realidade de modo mais "leve". Portanto para tanto faz-se necessário o uso do mecanismo de defesa em forma de racionalização como uma possibilidade de enfrentamento mediante a realidade vivenciada. Conclusão: Embora seja a morte um fato comum e inevitável ao longo do ciclo vital, este estudo aponta que para os enfermeiros que exercem função junto a pacientes oncológicos tal vivência ainda significa algo penoso.