

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.
CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18	
CAPÍTULO 2.....	19
OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26	
CAPÍTULO 3.....	27
OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45	
CAPÍTULO 5.....	46
O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues
Renato Brito Oliveira Martins
Juliana de Lucena Martins Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57

CAPÍTULO 6.....58
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO
PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos
Antonia Nágila Ferreira Avelino
Lara Stephany Bezerra Pereira
Maria Islaine Portela de Miranda
Maria José Pereira de Araujo
Roberta Melo de Sousa
Samuel de Sousa Ribeiro
Vitória Régia Alves Mesquita
Francisca Alessandra da Silva Souza
Nataniel Lourenço de Souza
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69

CAPÍTULO 7.....70
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Juliana Vasconcellos Bragado
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75

CAPÍTULO 8.....76
MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho
Bruna Rocha Soares de Almeida
Julian Reis da Silva
Silvano Araújo Ferreira Junior
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83

CAPÍTULO 9.....84
COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS
ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Amanda Gabay Moreira
Luiz Lima Bonfim Neto
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93

CAPÍTULO 10.....94
ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE
AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Helton Camilo Teixeira
Gustavo Henrique Nery
Larissa Alves Simões
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Viviane Amorim Rodrigues
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Renato Castro de Oliveira
Fabiana Ferreira Schumann
Midiã Quirino Roberto
Barbara Mayara Souza Vasconcelos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105

CAPÍTULO 11.....106
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Helton Camilo Teixeira
Ana Cristina Rodrigues de Souza
Gustavo Henrique Nery
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Maison André Miranda Barbosa
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117

CAPÍTULO 12.....118
AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira
José Ricardo de Paula Xavier Vilela
Carla Aparecida Spagnol
Ester Eliane Jeunon
DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129

CAPÍTULO 13.....130

PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carla Passos Almeida
Luciana Rodrigues Prata Santana
Allan Dantas dos Santos
Andreia Centenaro Vaez
Damião da Conceição Araújo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139

CAPÍTULO 14.....140

IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Maikon de Souza
Rafael Marabotti Fiorio
Renata Vilela de Almeida Gomes
Tiago Stancioli Tonoli
Victória Pagung
Mateus Gonçalves Prata dos Reis
Caio Lucas Franco Inocêncio
Isadora Cardozo Bragatto
João Lucas Bertoli Sepulchro
Marcela Souza Lima Paulo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148

CAPÍTULO 15.....149

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Sulyanne da Silva Ferreira
Adriana Barbieri Feliciano
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo
Sueli Fatima Sampaio
Luciana Nogueira Fioroni
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159

CAPÍTULO 16.....	160
AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174	
CAPÍTULO 17.....	175
TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185	
CAPÍTULO 18.....	186
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA – EQUIPE DE SAÚDE	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192	
CAPÍTULO 19.....	193
OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200	
CAPÍTULO 20.....	201
O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	

Fábio Batista Miranda
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Sônia Maria Alves da Silva
Francisca da Silva Garcia
Ana Carolina de Moraes Cruz
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel
Hélio Holanda da Silva Silvério
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215

CAPÍTULO 21.....216

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

Rogério de Moraes Franco Júnior
Thays Peres Brandão
Acleverson José dos Santos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226

CAPÍTULO 22.....227

UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS

Sara de Andrade Frederico
Carlos Henrique Linhares Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234

CAPÍTULO 23.....235

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira
Bárbara Lima Pessoa
Fernanda Teles Santos
Paula Carolina Santos Soledade
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242

CAPÍTULO 24.....243

PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Robertto Zaffalon Júnior
Keitha Jaine Sousa da Costa
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil
Rosane Silva dos Santos
Gileno Edu Lameira de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254

CAPÍTULO 25.....255
ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia
Kawan Moreira Santana
Mayra da Rocha Santos Freire
Ariel de Almeida Franco
Thiago Rodrigues Lisboa
Raério Rocha Leite
Lucia Friggi Pagoto
Thiago Regis Libório
Sérgio Silva de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261

CAPÍTULO 26.....262
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275

ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia¹;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0497222809799257>

Kawan Moreira Santana²;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1622182555491342>

Mayra da Rocha Santos Freire³;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6579988774975373>

Ariel de Almeida Franco⁴;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9035479736684362>

Thiago Rodrigues Lisboa⁵;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9853941419362693>

Raério Rocha Leite⁶;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3774291909343773>

Lucia Friggi Pagoto⁷;

Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0001-9398-4691>

Thiago Regis Libório⁸;

Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/6121278609892355>

Sérgio Silva de Freitas⁹.

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5112407456821163>

RESUMO: Introdução: A Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ) pode impossibilitar a biomecânica perfeita, evoluindo com patologias que se agravam na fase adulta. Por isso, é de extrema importância o diagnóstico precoce e tratamento específico conforme a idade do paciente, que inclui técnicas protocoladas para evitar complicações. Objetivo: Apresentar novas evidências científicas no tratamento de osteotomia periacetabular, como os tratamentos de redução fechada e a utilização de artroscopia. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura e estudo exploratório, descritivo de natureza básica, realizado em 20 de março de 2021. A busca foi realizada nas bases de pesquisa: Google Acadêmico, PubMed Central® e Scielo, através dos descritores: Displasia Pélvica

AND Luxação do Quadril OR Osteotomia. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas inglês e português. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise quantitativa simples, selecionando os resumos pertinentes para essa revisão. Resultados e Discussões: Foram encontrados quinze estudos, dos quais oito foram incluídos. Dois estudos relataram uma alta incidência de osteonecrose iatrogênica da cabeça do fêmur na redução fechada. Dois estudos apresentaram técnicas específicas de tratamento de acordo com a idade do paciente. Três estudos concluíram que menos do que 4 mm de diástase da articulação femoral aumenta o risco de necrose avascular do fêmur, que deve ser avaliada em todos os procedimentos de tratamento da DDQ. Um estudo resultou na utilização de artroscopia para redução da DDQ, confirmando um método menos invasivo e eficaz. Conclusão: Os resultados das técnicas desta revisão são semelhantes quanto à eficácia, possuindo melhores respostas no tratamento da DDQ em pacientes jovens, nos quais a redução se mostra suficiente para a reestabilização. Além disso, o uso da artroscopia é eficaz e pouco invasivo, mas não é impeditivo da realização de osteotomias acetabulares ou de encurtamento femoral.

PALAVRAS-CHAVE: Displasia Pélvica. Luxação do Quadril. Osteotomia.

UPDATES IN THE TREATMENT OF DYSPLASIA OF THE HIP: PERIACETABULAR OSTEOTOMY AND ARTHROSCOPY

ABSTRACT: Introduction: Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) can prevent perfect biomechanics, evolving with pathologies that worsen in adulthood. For this reason, early diagnosis and specific treatment according to the patient's age are extremely important, which includes protocol techniques to avoid complications. Objective: to present new scientific evidence in the treatment of periacetabular osteotomy, such as closed reduction treatments and the use of arthroscopy. Methodology: This is a literature review and exploratory, descriptive study of a basic nature, carried out on March 20, 2021. The search was carried out in the search bases: Google Scholar, PubMed Central® and Scielo, using the descriptors: Dysplasia Pelvic AND Hip Dislocation OR Osteotomy. Original articles were included, in English and Portuguese. The collected data were discovered using a simple quantitative analysis, determining the relevant summaries for this review. Results and Discussions: Fifteen studies were found, of which were included. Two studies reported a high incidence of iatrogenic osteonecrosis of the femoral head in closed reduction. Two specific technical studies of treatment according to the patient's age. Three studies concluded that less than 4 mm of diastasis of the femoral joint increases the risk of avascular necrosis of the femur, which must be evaluated in all DDH treatment procedures. One study resulted in the use of arthroscopy to reduce DDH, confirming a less invasive and effective method. Conclusion: The results of the techniques of this review are similar in terms of efficacy, with the best responses in the treatment of DDH in young patients, in which the reduction is sufficient for re-stabilization. In addition, the use of arthroscopy is effective and not very invasive, but it does not prevent the performance of acetabular osteotomies or femoral shortening.

KEY-WORDS: Pelvic dysplasia. Hip dislocation. Osteotomy.

INTRODUÇÃO

A articulação do quadril depende do encaixe da cabeça do fêmur com o osso da pelve de forma exata, qualquer deformidade ou imperfeição viabiliza o surgimento de patologias que prejudicam a marcha. A Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ) se apresenta como um conjunto de anormalidades que pode estar associado a um deslocamento parcial ou completo do quadril. Dessa forma, pode impossibilitar a biomecânica perfeita, causando transtornos para o quadril em crescimento, que levam a patologias com início na infância, que se agravam na fase adulta. Por isso é de extrema importância o diagnóstico precoce destas alterações com uma avaliação ortopédica, ao evitar sequelas por diagnósticos tardios (GONÇALVES, 2020).

Graças a isso, o tratamento da DDQ segue um protocolo conforme a idade do paciente. Para recém-nascidos até aproximadamente 6 meses de vida, é importante destacar o uso do suspensório de Pavlik, ou equivalente de segurança, que ajuda na imobilização das pernas para melhor estabilização da articulação do quadril em desenvolvimento. Esse é um tratamento prolongado, que pode durar em torno de 12 meses. Já o tempo de uso do Gesso Pélvico Podálico (GPP) na maioria das vezes é de 3 meses (BARBOSA E ALBERNAZ, 2019). Além destes, o tratamento fisioterapêutico vai diminuir o risco de complicações que levariam ao tratamento cirúrgico, e pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, facilitando o retorno às atividades de vida diária, restabelecendo a biomecânica da articulação coxofemoral. Essas correções permitem a prevenção da Necrose Avascular da Cabeça Femoral (NACF), complicação mais frequente associada ao tratamento da DDQ (ANDRADE, AVILA E BOSSINI, 2015).

A redução incruenta do quadril é uma técnica de avaliação da tensão femoral que possui falhas, principalmente por facilitar a NACF. Nela, recomenda-se tracionar o fêmur e buscar o afastamento obtido da cabeça do fêmur até o acetábulo, e estabilizando com o GPP pelo tempo necessário. Entretanto, a NACF é uma complicação de curso devastador, que pode levar a displasia acetabular e incongruência articular e causar osteoartrite prematura (GARDNER et al., 2014).

Já na redução cruenta, é preconizada a via anterior, no qual o acetábulo deve ser acessado, com remoção de todos os tecidos possíveis de interposição. Após isso, a capsulorrafia é realizada. Caso haja tensão e, em especial, luxação à extensão do joelho, realiza-se a osteotomia de encurtamento femoral. Se houver zona de segurança estreita, pela falta de cobertura acetabular, é necessário realizar a osteotomia acetabular (SANKAR et al., 2019).

A utilização de artroscopia para redução da DDQ é uma técnica de diagnóstico e tratamento seguro e pouco invasivo. Por isso novas indicações estão sendo discutidas para o procedimento como no reparo da lesão do ligamento redondo, na capsulorrafia nos casos de instabilidade traumática e atraumática, na dissecação do nervo ciático e no reparo de lesões dos músculos glúteo médio e mínimo (CABRITA et al., 2015). Este estudo aborda novas evidências científicas no tratamento de osteotomia periacetabular, como os tratamentos de redução fechada e a opção da utilização de artroscopia.

METODOLOGIA

Este estudo seguiu uma abordagem exploratória e descritiva, de natureza básica, em que foi realizado levantamento bibliográfico nas seguintes bases de pesquisa: Google Acadêmico, PubMed Central® e Scielo, tendo sido utilizados artigos publicados na língua inglesa e portuguesa. Essa

pesquisa bibliográfica foi realizada em 20 de março de 2021, envolvendo a seguinte pergunta pesquisa: “Quais as novas evidências científicas no tratamento de displasia do quadril?”.

As primeiras pesquisas foram baseadas na pergunta-pesquisa, e em seguida foram utilizados os seguintes termos como descritores: Displasia Pélvica AND Luxação do Quadril OR Osteotomia. Para garantia de otimização na leitura das revisões foi utilizada a técnica Web-Scrapping, que é uma ferramenta aplicada para a coleta automatizada de informações com um instantâneo cruzamento de informações nas buscas, que economizou tempo quanto à busca, acesso, recuperação dos dados de interesse (MESCHENMOSER et al., 2016).

Foram incluídos nesta revisão sistemática estudos publicados sobre os tratamentos na DDQ, nos formatos de artigos originais, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos desta revisão sistemática: artigos de opinião, revisões narrativas, meta-análises, editoriais, cartas aos editores, comentários, comunicações curtas, entrevistas e relatos especiais.

Os critérios de elegibilidade seguiram as diretrizes e procedimentos do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Assim, foi realizado um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas para obtenção de uma análise qualitativa e quantitativa dos estudos de interesse (TRICCO et al., 2018). Para melhor rapidez, acurácia e orientação científica para busca bibliográfica, foi utilizada a estratégia metodológica PICOT (acrônimo para Paciente/População/Problema, Intervenção, Controle/Comparação, Outcomes/desfecho e Tempo), método mais difundido de garantia de eficácia de busca (LIRA E ROCHA, 2019).

A triagem dos títulos e resumos foi realizada pelo revisor de acordo com os critérios de elegibilidade. Após eliminação de duplicidade, foi verificado o mês e ano de publicação dos artigos, excluindo aqueles que não se enquadraram no período de busca desta revisão. Em seguida, foi realizada a web-scrapping dos resumos, e para complementar a busca de informações pertinentes que respondessem a pergunta problema foi feita a análise da introdução, resultados/discussão e conclusão de cada artigo.

A tabulação dos dados foi realizada de forma conjunta entre os revisores para garantia de refinamento da base de dados. Para isso, eles tinham acesso ao resumo, e quando necessário, ao texto completo das literaturas para confirmação. Na sequência e de forma independente e alternada, dois revisores fizeram a extração das informações, e o terceiro revisor avaliou a precisão dessa busca. Os dados coletados dos estudos foram tabulados e distribuídos em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel® (versão 2016) para refinamento das análises.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 15 estudos sobre o tratamento de displasia no quadril, onde 8 foram incluídos de acordo com os critérios deste estudo. Um estudo retrospectivo multicêntrico avaliou a redução fechada de 78 pacientes, no qual 91% foram reduzidos fechados; destes, 85% necessitam de tenotomia dos adutores, 14% de tenotomia do psoas, 13% usaram tração pré-redução, e 34% haviam feito tratamento prévio com órtese de abdução. 90% foram mantidos com gesso, enquanto 10% foram diretamente para órteses, após a redução; dos que usaram gesso, 68% usaram órtese, depois de retirá-lo. 9% dos pacientes apresentaram falha da redução, em média 4 meses após o tratamento. Entretanto, vem-se observando que a incidência de osteonecrose iatrogênica da cabeça do fêmur pode

ser demasiadamente alta nessa modalidade de tratamento, que vem sendo questionada (SANKAR et al., 2019; ADANIR, YÜKSEL E BEYTEMUR, 2019).

Na redução incruenta a necessidade de acetabuloplastia se relaciona à idade da redução, presença de núcleo de ossificação e não realização de tratamento prévio com órtese. Já na cruenta, o estudo de Adanir, Yüksel e Beytemur (2019) sugere uma técnica padronizada de medição da distração femoral, durante a cirurgia. Nesta técnica, um peso equivalente a 20% do peso do paciente é acoplado a uma polia e traciona o fêmur em 30° de flexão. Em seguida é medida a distância entre os fios de kirschner que estão sobre a cabeça do fêmur e no acetábulo. Por fim, concluíram que menos do que 4 mm de distração aumenta o risco de NACF, que deve ser avaliada em todos os procedimentos de tratamento da DDQ (ANDRADE, AVILA E BOSSINI, 2015; GARDNER et al., 2014).

Já a utilização de artroscopia para redução da DDQ permite realizar as tenotomias, a higiene acetabular e a ressecção do ligamento amarelo e corte do ligamento transverso, sem a necessidade de vias abertas, podendo ser associada, se necessário, a uma osteotomia acetabular aberta (SERDA et al., 2019; CABRITA et al., 2015). Na comparação entre a técnica artroscópica e a técnica tradicional de redução, quando realizado acesso medial pela via de Ludloff, foi evidenciado principalmente o risco de lesão da artéria circunflexa medial, que levaria à NACF. Isso ocorreu em 4 dos casos abertos, mas também em 2 dos artroscópicos, em significância estatística (SERDA et al., 2019).

No tratamento da displasia acetabular há espaço ainda para outras osteotomias, que podem ser luxações do quadril, como a osteotomia de Dega nas doenças neuromusculares, em que a falha de cobertura é principalmente posterior, e Salter ou Pemberton para a DDQ clássica, em que a falha de cobertura é, na maioria das vezes, anterolateral. Entretanto, com os estudos de imagem tridimensional, tem se observado que a deformidade na DDQ pode não se limitar às alterações clássicas. Um estudo comparou a técnica de San Diego modificada, com a técnica de Pemberton, que mostraram resultados equivalentes, mas a San Diego tem a vantagem de possibilitar o molde da correção, anterior ou posteriormente, conforme o enxerto utilizado. Além disso, é mais facilmente ensinada, aprendida e executada pelos profissionais (BADRINATH et al., 2019).

A avaliação da deformidade acetabular levará a osteotomias direcionadas especificamente para cada paciente no futuro. Enquanto isso, outras técnicas clássicas vêm apresentando atualizações nos estudos. Por exemplo, em casos de falha de cobertura anterolateral a osteotomia pode provocar redução do volume acetabular e, em consequência, aumento da pressão na cabeça do fêmur e na cartilagem trirradiada (ESMAEILNEJAD-GANJI et al., 2019).

CONCLUSÃO

A DDQ é uma das doenças mais estudadas na ortopedia, e ainda há muito a ser estudado e aperfeiçoado no tratamento cirúrgico. Para isso, é importante avaliar a tensão de redução ao redor da articulação do quadril, para que seja feita livre de tensão, minimizando o risco de NACF, que é uma das principais complicações associadas ao tratamento de DDQ.

Em resumo, novas técnicas devem ser estimuladas, replicadas e comprovadas de forma a protocolar o ambiente cirúrgico. Os resultados das técnicas desta revisão são semelhantes quanto à eficácia, possuindo melhores respostas no tratamento da DDQ em pacientes jovens, nos quais a redução se mostra suficiente para a reestabilização. Além disso, o uso da artroscopia é eficaz e pouco

invasivo, mas não é impeditivo da realização de osteotomias acetabulares ou de encurtamento femoral.

Os principais objetivos do tratamento eficaz é prevenir a NACF, aplicar a melhor técnica para correção do índice acetabular e prever dificuldades de redução ou pior prognóstico. Para isso, a fisioterapia é indispensável no tratamento da DDQ, reduzindo riscos de possíveis complicações e facilitando a melhora das atividades de vida diária.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ADANIR, O.; YÜKSEL, S.; BEYTEMUR, O. A new method for the assessment of reduction tension during open reduction in patients with developmental dysplasia of the hip. **Eklemler Hastalıkları Cerrahisi**, v.30, n.1, p.38-45, 2019.

ANDRADE, M. N.; AVILA, P. E. S.; BOSSINI, E. S. Tratamento fisioterapêutico da displasia do desenvolvimento do quadril: revisão bibliográfica. **Revista Paraense de Medicina**, v.29, n.1, 2015.

BADRINATH, R.; BOMAR, J.D.; WENGER, D.R.; MUBARAK, S.J.; UPASANI, V.V. Comparing the Pemberton osteotomy and modified San Diego acetabuloplasty in developmental dysplasia of the hip. **Journal of Children's Orthopaedics**, v.13, n.2, p.172-9, 2019.

BARBOSA, R. O.; ALBERNAZ, E. P. Perfil dos pacientes diagnosticados com displasia do desenvolvimento do quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.54, n.5, 2019.

CABRITA, H. A. B. A.; TRINDADE, C. A. C.; GURGEL, H. M. C.; LEAL, R. D.; MARQUES, R. F. S. Artroscopia de quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.50, n.3, 2015.

ESMAEILNEJAD-GANJI, S.M.; ESMAEILNEJAD-GANJI, S.M.R.; ZAMANI, M.; ALITALESHI, H. A newly modified Salter osteotomy technique for treatment of developmental dysplasia of hip that is associated with decrease in pressure on femoral head and triradiate cartilage. **BioMed Research International**, v.6, 2019.

GARDNER RO, BRADLEY CS, HOWARD A, NARAYANAN UG, WEDGE JH, KELLEY SP. The incidence of avascular necrosis and the radiographic outcome following medial open reduction in children with developmental dysplasia of the hip: a systematic review. **The Bone & Joint Journal**, v.96, p.279-86, 2014.

GONÇALVES, K. C. et al. Main pediatric orthopedic pathologies of the hip: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p.3218-3230, 2020.

LIRA, R. P. C.; ROCHA, E. M. PICOT: Imprescriptible items in a clinical research question. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 82, n. 2, 2019.

MESCHENMOSER, P. et al. Scraping Scientific Web Repositories: Challenges and Solutions for Automated Content Extraction. **D-Lib Magazine**, v. 22, n.9, 2016.

TRICCO, A.C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 167, n. 7, p. 467-473, 2018.

SANKAR, W.N.; GORNITZKY, A.L.; CLARKE, N.M.P.; HERRERASOTO, J.A.; KELLEY, S.P.; MATHENEY, T.; et al.; International Hip Dysplasia Institute. Closed reduction for developmental dysplasia of the hip: Early-term results from a prospective, multicenter cohort. **Journal of Pediatric Orthopaedics**, v.39, n.3, p.111-8, 2019.

SERDA, D.; YALKIN, C.; HAKAN, S.; HANIFI, U.; DENIZ, A.; TIMUR, Y. Arthroscopic versus open, medial approach, surgical reduction for developmental dysplasia of the hip in patients under 18 months of age. **Acta Orthopaedica**, v.2, p. 1-7, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136
Antropometria 235
Aprendizagem ativa 149
Artroscopia 255, 257, 259
Atenção à saúde de idosos 227
Atenção primária à saúde 70, 71, 74
Atividade curricular (ac) 149, 150
Atuação profissional 186
Atuação profissional do psicólogo 186
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214
Autonomia pessoal 202

B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41
Biomecânica 255, 257
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

C

Campanhas preventivas 76
Características anatômicas específicas 262
Ciências sociais 19, 20, 21, 25
Complexidade de saúde 193, 195
Complicações da covid-19 70
Conceito de saúde 19, 33
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31
Condições sociais 15, 23, 262
Contato materno com tabaco durante a gestação 141
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74
Cotidiano médico 46
Cotidiano social 46
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48
Cuidado à saúde 83, 159, 193
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122
Cuidado da população idosa 227, 233
Cuidados de enfermagem 130, 132
Cuidados respiratórios 58, 60

D

Danos físicos da covid-19 70
Degradação das funções dos pulmões 130
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268
Desenvolvimento motor e cognitivo 262
Desigualdades sociais 19
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35
Dieta saudável 227
Dietas inadequadas 243, 250
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257
Displasia pélvica 255, 256, 258
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55
Doença crônica não transmissível 243
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233
Educação interprofissional 193, 195
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104
Encurtamento femoral 256, 257, 260
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116
Enfisema 130, 131
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217
Enzima transcriptase reversa 76, 77
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23
Equipe de saúde 194
Escala 136, 145, 160
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242
Estratégias de igualdade 14, 17
Estudantes 252
Estudo de validação 118
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

F

Familiares no processo terapêutico 106
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253
Feminização 76
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260
Fonoaudiologia 262, 264
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193
Frequência alimentar 235

G

Gestação 141
Gestão da clínica 149
Gestão do cuidado 149, 150, 151
Grupo de vírus 70, 71
Grupos terapêuticos 106

H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254
Hospitais públicos 160, 171
Hospital privado 118, 127, 160
Humanização 106, 156, 157, 189

I

Impactos econômicos 14, 16
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266
Infecção da covid-19 70
Infecção sexual 84
Ingestão de calorias 235, 236, 237
Instituições de saúde universitárias 160, 161
Instrumento de avaliação 159, 160
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Intervenção da psicologia 186
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90
Luxação do quadril 256, 258

M

Manutenção do emprego 14
Medicina social e urbana 19
Medidas de controle 15, 46
Mestrado profissional 149
Modelo de assistência 118
Monitoramento respiratório 58, 60
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

N

Necrose avascular do fêmur 256
Nutrição adequada 227, 228

O

Oficinas educativas 193, 196
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55
Osteotomia 256, 258
Osteotomia periacetabular 255, 257
Osteotomias acetabulares 256, 260

P

Paciente bipolar 106
Pacientes pós-covid 19 59
Pacientes soropositivos 84
Padrões alimentares 235, 236
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257
Perfil epidemiológico da aids 76
Pessoas socialmente vulneráveis 14
Política pública do sus 149, 157
População vulnerável socialmente 14, 78
Portfólio reflexivo 149, 150
Práticas de segurança 46, 53, 55
Práticas em saúde 149, 150, 151
Precauções clínicas 46, 48
Prevenção 47, 48, 252
Prevenção de complicações 130, 131
Prevenção do hiv 76
Problemas mentais 14
Procedimentos técnicos 95
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232
Processo de sexualidade 216
Processo educacional 149, 151
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203
Produtos industrializados 235, 236, 241
Profissionais da atenção primária à saúde 70
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233
Profissional fisioterapeuta 59, 68
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194
Programas de residência em saúde 160, 169
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131
Proteoma salivar 36, 41
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257
Quantificação de imunoglobulinas 35

R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68
Reações emocionais 27, 32
Reconhecimento na democratização 14
Recursos financeiros 14
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114
Residências em saúde 160, 161
Residentes médicos 160, 164
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29
Risco de exposição 46

S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25
Saúde de indivíduos e de populações 149
Saúde de mãe e filho 140
Saúde do idoso 202
Saúde infantil 141
Saúde mental da sociedade 27, 29
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197
Serviços especializados em saúde mental 106, 109
Serviços hospitalares 95, 97, 104
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224
Sífilis 84, 85, 91
Sífilis secundária 84, 87
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270
Síndrome pós-cuidados intensivos 70
Síndromes respiratórias agudas 70, 71
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78
Sistema de saúde privado 19
Sistema de saúde pública 19
Sistema estomatognático 262, 263, 265
Sistema único de saúde 70
Sofrimento psicológico 27
Substituição dos alimentos 235, 236
Surtos epidêmicos 19, 23

T

Tabagismo 141
Teoria de enfermagem 130, 132
Terapêutica 95, 97, 103, 107
Testes de sífilis 84, 91
Trabalho interprofissional 193, 196
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142
Transtornos de saúde mental 27, 32
Tratamento clínico de morbidades 227

U

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74
Unidades básicas de saúde 70
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

V

Ventilação mecânica invasiva 67, 70
Vida do idoso 227, 234
Virilidade 216, 223
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 