

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)**



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)**



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-563-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.638210810>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: O USO DE DROGAS COMO UM ALARME PARA O FUTURO? – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Mello Rosa
Caio Livio Kador e Silva
Carlos Roberto Fernandes Júnior
Eduarda Leão de Azevedo Araújo
Nahyami Reis Casarino
Gisele Aparecida Fófano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108101>

CAPÍTULO 2..... 13

ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE SOBRE FOCO DE ENDOMETRIOSE NA PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius Humberto de Souza Vicuña
Ketheryn Adna Souza de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108102>

CAPÍTULO 3..... 21

ALTERAÇÕES PULMONARES CRÔNICAS INDUZIDAS POR EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO PARAQUAT (PQ): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Clara Costa Fuzaro
Carolina Brites Saraiva
Eduarda Jamile Anselmo Mosso
Tainá Pereira Monteiro Gentil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108103>

CAPÍTULO 4..... 32

ASSOCIAÇÕES ENTRE CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS E INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM TANGARÁ DA SERRA-MT

Luana Vieira Coelho Ferreira
Rivanildo Dallacort
William Fenner
Raimundo Nonato Cunha de França
Ana Carolina Macri Gaspar Vendramini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108104>

CAPÍTULO 5..... 48

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA DOENÇA E DE SUA PREVENÇÃO EM UM CENTRO SOCIAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Elizabeth Maia da Silva
Igo Eduardo Corrêa de Oliveira
Larissa Borges da Costa Kalume
Márcia Cristina Monteiro Guimarães
Mariana de Castro Castanheira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108105>

CAPÍTULO 6..... 60

CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL E DAS DORES VISIBILIZADAS PELO COVID-19

Niveamara Sidrac Lima Barroso

Simone Maria Santos Lima

Karla Corrêa Lima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108106>

CAPÍTULO 7..... 68

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Yago José Fagundes de Freitas

Naiza Murielly Pereira Borges

Alane Franco Lins

Horrana Carolina Bahmad Gonçalves

Omar Karajah

Jalsi Tacon Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108107>

CAPÍTULO 8..... 76

DIRETRIZES E LINHAS DE CUIDADO PARA AS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS

Ana Luiza Silva Araujo

Caroline Silva de Araujo Lima

Ana Luisa Araújo Costa Rios

Helene Ribeiro

Jordana Martins Machado Araujo

Bruna Pereira Alves

Julia Bergamini Gomes

Lorenna da Silva Braz

Mariana dos Santos Mello

Natália Queiroz Souza dos Santos

Jânio Alves Teodoro

Milena Lelis Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108108>

CAPÍTULO 9..... 84

ECCRINE POROCARCINOMA: A SERIES OF 11 CASES AND A LITERATURE REVIEW OF RARE CUTANEOUS NEOPLASIA

Emili Galvani de Menezes Ayoub

Vinicius Agibert de Souza

Michelle Samora de Almeida

Hakaru Tadokoru

Christian Ribas

Ramon Andrade Bezerra de Mello

Tiago Costa de Padua

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6382108109>

CAPÍTULO 10..... 90

ENFRENTAMENTOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER DE MAMA

Camilla de Souza Menezes
Juliane Falcão da Silva
Michelle Oliveira Neves
Rebeca de Oliveira Paixão
Maiane França dos Santos
Helder Brito Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081010>

CAPÍTULO 11..... 94

GASTRECTOMIAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM CENTRO REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

Gustavo Torres Lopes Santos
Thiago Costa Pires
Gabriela Benetti de Grande Santos
Ythalo Hugo da Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081011>

CAPÍTULO 12..... 106

IMUNOTERAPIA APLICADA À NEOPLASIA DE MERKEL METASTÁTICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

David Pinheiro Cunha
Isabela de Lima Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081012>

CAPÍTULO 13..... 110

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO GRAVE: EVOLUÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA

Andreia Coimbra Sousa
Luciana Alencar Fialho Bringel
Thiago Igor Aranha Gomes
Lincoln Matos de Souza
Leandro de Araújo Albuquerque
Jefferson Luís Santos Botelho
Letícia Turolla da Silva Pires Leal
Ingrid Luise Paz Araújo
Anna Isabel Rodrigues Alves
João Guilherme Alencar Silva
Filipe Tamburini Brito
Rafael Moreira Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081013>

CAPÍTULO 14..... 116

O QUE SABEM ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL?

Ana Rúbia Dacencio de Rosso

Nicole Carbone

Elie Kamilos Di Ciurcio

João Victor Sardinha Fantin

Guilherme de Menezes Succi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081014>

CAPÍTULO 15..... 127

PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Amanda Maria de Almeida Moreira

Amanda Silva Arenhardt

Tayna Ianka da Costa Oliveira

Marília Vitoria Santos de Souza

Hilton José Vaz

José Natanael Gama dos Santos

Naiana de Paula Tavares

Lucas Tomaz de Araújo Silva

Gabriel Felipe Perdigão Barros Monteiro

Maria Gabriela Perdigão Barros Monteiro

Rafael Tembê Araújo

Cibele Maria de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081015>

CAPÍTULO 16..... 136

POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA E ÓBITOS POR COVID 19, A POTENCIALIZAÇÃO DE UMA TRAGÉDIA HISTÓRICA

Julia Português Almeida

Vinícius Sousa Santana

Karolina Moreira dos Santos

Luisa Gabriela Português Almeida

Gabriel Baêta Branquinho Reis

Thiago Martins de Abreu

Adriana Helena Matos Abe

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081016>

CAPÍTULO 17..... 148

RELATO DA PRIMEIRA COLECTOMIA PARCIAL ASSISTIDA POR PLATAFORMA ROBÓTICA, PARA TRATAMENTO DE UM CÂNCER DE CÓLON DIREITO, NO ESTADO DO PARANÁ

Flavio Daniel Saavedra Tomasich

Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081017>

CAPÍTULO 18..... 152

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DUCTAL EM PACIENTE DE 19 ANOS

Bruno Gustavo dos Santos
Henrique Barbosa de Abreu
André Luís Conde Watanabe
João Guilherme Oliveira Vaz
Gustavo Antônio de Paula Prado
Henrique Serra de Mello Martins
Bruno Rosa de Souza
Letícia Porfírio da Silva
Felipe Rodrigues dos Santos
Marcella Barreto Campos
Thiago Almeida Hurtado
Brenda Rafaela Cordeiro Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081018>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROME DE TOURETTE E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATUALIDADE

Nigel Lucas de Gomes Veras
Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Isabella Campelo Soares de Carvalho
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Paulo Egildo Gomes de Carvalho
Victoria Alves Pinho
Daniella Pineli Chaveiro Costa
Francisco das Chagas Mendes Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081019>

CAPÍTULO 20..... 160

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM ESTADO NORDESTINO DO BRASIL, 2007 a 2017

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Shirley Jacklanny Martins de Farias
Matheus Felipe Medeiros de Lira
Laís Eduarda Silva de Arruda
Sineide Martins Geraldo
Isabel de Jesus Brandão Barreto
Emília Carolle Azevedo de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081020>

CAPÍTULO 21..... 170

TRAÇOS DEPRESSIVOS E DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO: DESAFIOS E FACILIDADES NA APLICAÇÃO DE TESTES DE PERSONALIDADE

Gabriel Arruda Burani
Thais Hora Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081021>

CAPÍTULO 22..... 177

TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL: ANÁLISE DO DESEMPENHO DA LEI Nº 12.732/12 NO PERÍODO DE 2013 A 2019

Isabelle Maria dos Anjos Chaves
Vitória Alice Alves de Oliveira
Lygia Accioly Tinoco
Kiyoshi Ferreira Fukutani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081022>

CAPÍTULO 23..... 181

A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES E SUA IMPORTÂNCIA NA ATUALIDADE

Jefferson Ricardo Rodrigues Morais
Ludmila Rodrigues Augusto
Laura Cristina Ribeiro Cangue
Maria Teresa Hosken dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63821081023>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 195

ÍNDICE REMISSIVO..... 196

GASTRECTOMIAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM CENTRO REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 03/07/2021

Gustavo Torres Lopes Santos

Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação - Liga
Contra o Câncer
Natal-RN
<https://orcid.org/0000-0003-2873-3399>

Thiago Costa Pires

Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação - Liga
Contra o Câncer
Natal-RN
<http://lattes.cnpq.br/5341855627653738>

Gabriela Benetti de Grande Santos

Universidade Potiguar
Natal-RN
<http://lattes.cnpq.br/5047221212366968>

Ythalo Hugo da Silva Santos

Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação - Liga
Contra o Câncer
Natal-RN
<http://lattes.cnpq.br/3765132028061709>
<https://orcid.org/0000-0002-2577-5203>

RESUMO: O câncer gástrico (CG) é quinto tipo mais prevalente de câncer no Brasil e a cirurgia continua como pilar principal do tratamento. O presente estudo analisou o tratamento cirúrgico de pacientes com câncer gástrico em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Nordeste. Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo,

com intervalo de 2000 a 2010, compreendendo um total de 10 anos, no qual, revisou-se prontuários de pacientes submetidos a gastrectomias, e foram avaliadas características clínico-patológicas, cirúrgicas e sobrevida com ênfase nos pacientes operados. Resultados: no período, foram realizadas 487 gastrectomias na Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer (LNRCC). Sendo 291 gastrectomias parciais e 196 gastrectomias totais. O tipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma gástrico. A mortalidade precoce ocorreu em 20 casos (6,3%). A invasão perineural (IPN), angiolinfática (IAL), presença de margens livres, o tamanho do tumor (pT), as metástases linfonodais (pN), presença de metástases à distância e classificação final conforme o TNM foram relacionados com a sobrevida livre de doença e a taxa de sobrevida global. Conclusão: Estágio TNM, invasão angiolinfática, invasão perineural e presença de metástases linfonodais são fatores independentes relacionados ao prognóstico. Diagnóstico precoce deve ser perseguido para proporcionar um tratamento cirúrgico ótimo aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer gástrico, Cirurgia, Gastrectomia, Neoplasia de Estômago, Sobrevida, Mortalidade.

GASTRECTOMY – 10-YEAR EXPERIENCE IN A REFERRAK CANCER CENTER

ABSTRACT: Gastric cancer is the fifth most prevalent type of cancer in Brazil and surgery remains the main treatment. The aim of

this study was to analyze the surgical treatment of patients with gastric cancer at a High Complexity Cancer Center (CACON) in the Brazil. Methods: Medical records were reviewed with data collection of patients undergoing gastrectomy; clinical-pathological, surgical and survival characteristics were evaluated with emphasis on patients treated with curative intent. Results: From 2002 to 2012, 490 gastrectomies were performed at our cancer center. The most common histological type was gastric adenocarcinoma. Partial gastrectomies were performed on 291 patients and total gastric in 196. Early mortality was reported in 20 cases (6.3%). Analysis of patient data showed that perineural invasion, angiolymphatic invasion, negative margins, tumor size (pT), lymph node metastases (pN), the presence of distant metastases and final classification according to TNM are related to disease-free survival and overall survival. Conclusion: TNM stage, angiolymphatic invasion, perineural invasion and the presence of lymph node metastases are independent factors related to the prognosis. Early diagnosis should be pursued to provide optimal surgical treatment.

KEYWORDS: Gastric Cancer, Stomach neoplasms, Surgery, Gastrectomy, Survival, Mortality.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. O câncer gástrico tipo adenocarcinoma é responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago. Outros tipos de tumores, como linfomas, sarcomas e tumor estromal gastrointestinal (GIST), também podem ocorrer. (INCA, 2015).

O adenocarcinoma de estômago acomete homens por volta dos 60-70 anos. Cerca de 65% dos pacientes tem mais de 50 anos. Em 2018, estima-se que foram diagnosticados 21.290 novos casos, sendo 13.540 homens e 7.750 em mulheres (INCA,2015) e 4.314 mortes devido a esta patologia, sendo 9.207 em homens e 5.107 em mulheres (SIM/MS-2017).

O câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor, número de linfonodos acometidos, linfonodos ressecados e presença de metástases. Pode se apresentar difusamente no órgão ou na forma de úlceras que se localizam em qualquer porção do estomago. (WANG et al.,2010).

O estadiamento do câncer gástrico mais aceito é o da American Joint Committee on Cancer (AJCC), e a classificação TNM mais atualizada é a da AJCC.

O tratamento é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, na tentativa de modificar a história natural da doença. O tratamento do câncer de estômago é cirúrgico sempre que exequível. É a única opção que isoladamente tem intenção curativa.

Aproximadamente 85% dos pacientes portadores de neoplasia do estômago serão submetidos a algum tipo de cirurgia; destes, a metade terá o estômago ressecado, um quarto com intenção curativa. (RAMOS et al., 2018 e RAMOS et al., 2018).

No entanto, a taxa de recidiva após a cirurgia é elevada (FAN et al.2019). A extensão da ressecção, linfadenectomia e o momento da cirurgia em relação a outros tratamentos oncológicos devem ser definidos de acordo com a localização do tumor, estadiamento,

condições clínicas do paciente e a experiência da equipe assistencial. (WANG et al.,2010).

Nesse contexto, o presente estudo analisou o efeito do tratamento cirúrgico de pacientes portadores de câncer gástrico em um centro de referência (CACON). A análise clínico patológica das lesões e sua correlação com a taxa de sobrevivida foram avaliadas com ênfase nos pacientes submetidos a tratamento com intenção curativa.

2 | MÉTODOS

Estudo observacional, transversal e descritivo, com intervalo de 2000 a 2010, compreendendo um total de 10 anos. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Liga Norte-rio-grandense Contra o Câncer, sob o CAAE16076819.0.0000.5293, obedecendo as normas da resolução CONEP 466/2012.

O conjunto de dados utilizados se refere a 1.076 observações de pacientes diagnosticados com câncer gástrico que foram tratados na Liga Contra o Câncer, em um período de 10 anos. Entretanto, dentre os pacientes avaliados, foram selecionadas para o estudo apenas os que possuíam adenocarcinoma por ser o tipo mais comum de câncer gástrico podendo ser encontrado em 95% dos casos, como apresentado na Tabela 1.

HISTOLOGIA	N	%
ADENOCARCINOMA	1006	93,5
LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS/ FENÓTIPO B	38	3,5
BLASTOMA GÁSTRICO	12	1,1
OUTROS	4	0,4
LINFOMA MALT	7	0,7
TUMOR GIST	9	0,8
TOTAL	1076	100

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes segundo tipo histológico da lesão gástrica.

As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do software SPSS 24 for Windows (Statistical Package for Social Sciences; IBM®, USA, 2016), no qual foram realizadas análises exploratórias dos dados e da sobrevivida global.

Para melhor desenvolvimento, a pesquisa foi dividida em três tópicos. Primeiro foi realizada a análise descritiva e de sobrevivida global de toda a amostra. Em seguida, apenas dos pacientes cirúrgicos e, por fim, dos pacientes que não foram submetidos a cirurgia.

No presente trabalho abordaremos os dados coletados nos pacientes que foram submetidos as cirurgias em portadores de adenocarcinomas.

3 I RESULTADOS

O total de pacientes nos 10 anos de estudo na LNRCC com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico foi de 1006, dos quais 487 foram submetidos a gastrectomias totais ou parciais.

A média de seguimento dos pacientes submetidos a cirurgia foi de 23 meses.

3.1 Análise descritiva da amostra

Variáveis	N	%
Idade		
0-39	32	6,5
40-59	229	46,7
60-79	198	40,4
80+	31	6,3
Cirurgia		
Gastrectomia total	196	40,2
gastrectomia subtotal	291	59,8
T		
T1	27	5,5
T2	89	18,2
T3	204	41,6
T4	58	11,8
N		
N0	176	35,9
N1	116	23,7
N2	83	16,9
N3	33	6,7
M		
M0	368	75,1
M1	55	11,2
MX	67	13,7

MX	67	13,7
Estádio		
Estádio IA	30	6,6
Estádio IB	21	4,6
Estádio IIA	55	12,1
Estádio IIB	62	13,7
Estádio IIIA	128	28,2
Estádio IIIB	62	13,7
Estádio IIIC	30	6,6
Estádio IV	66	14,5
Estádio agrupado		
Estádio I	51	11,2
Estádio II	117	25,8
Estádio III	220	48,5
Estádio IV	66	14,5
IPN (Invasão Perineural)		
Sim	250	51
Não	240	49
IAL (Invasão Angiolinfática)		
Sim	252	51,4
Não	238	48,6
Margens livres		
Sim	460	93,9

Tabela 2 – Distribuição das características e indicadores clínicos e cirúrgicos de pacientes cirúrgicos com adenocarcinoma gástrico operados na LNRCC.

Com base na coleta de dados, foram diagnosticados pacientes até 81 anos com maior incidência na faixa etária dos 40 a 59 anos (46,7%).

De acordo com a análise do estadiamento dos tumores, levando-se em consideração a classificação pTNM, verifica-se que 220 deles (48,5%) se apresentaram no Estádio III, e a maioria com T3 (45%), N0(40,5%) e M0(75,1%).

No histopatológico foram identificadas margens livres em 93,9% dos casos e células

em anel de Sinete, em 69,6% (341 pacientes). Em 62,4% dos pacientes apresentaram metástase em cadeia linfonodal com invasão extracapsular em 37,6% dos casos.

Os óbitos precoces foram identificados em 7,9% dos pacientes submetidos a cirurgia com mortalidade em até 5 anos de 63,4% dos pacientes.

3.2 Análise de sobrevida global

O estudo da análise de sobrevida global indica o acompanhamento dos pacientes submetidos a gastrectomias curativas por adenocarcinoma, durante 5 anos após a cirurgia, num total de 308 mortes.

A Figura 1 apresenta a curva de sobrevida global dos pacientes operados, em que a estimativa de sobrevida em 5 anos (60 meses), pelo método de Kaplan-Meier, foi de 38,1%. A figura 2 apresenta a curva de sobrevida dos pacientes da amostra que realizaram cirurgia.

Observa-se que a estimativa de sobrevida global em 5 anos (60 meses) para pacientes que realizaram cirurgia foi de aproximadamente 38,1%, enquanto para os pacientes que não passaram por procedimento cirúrgico foi de 2,4%. Diante disso, por meio do teste de Log Rank (p -valor $<0,001$), foi constatado que há evidências para se afirmar que existe diferença estatisticamente significativa entre as curvas, evidenciando a importância da cirurgia para o aumento de sobrevida dos pacientes.

É importante salientar que o objetivo do trabalho não é comparar os pacientes que realizaram cirurgia aos que fizeram tratamento conservador, por falta de condições cirúrgicas, devido ao estadiamento avançado ou outras razões. Dessa forma, o dado escolhido foi para elucidar a vantagem das gastrectomias em paciente com condições operatórias.

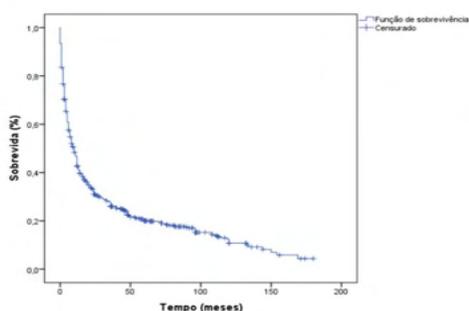


Figura 1 - Sobrevida global estimada por Kaplan-Meier.

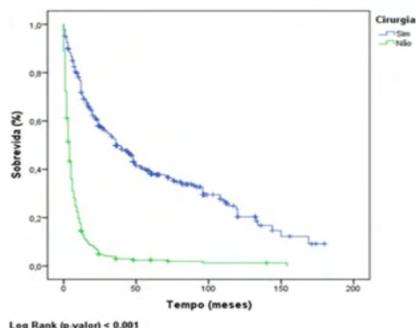


Figura 2 - Sobrevida global estimada por Kaplan-Meier, segundo cirurgia.

Segundo o estadiamento no momento da cirurgia, as Figuras 3 e 4 demonstram diferenças significativas levando-se em consideração a escala pTNM. Pacientes com

tumores T1 tiveram maior sobrevida nos primeiros 60 meses pós cirúrgicos e, como esperado, pacientes classificados no Estadiamento I foram os que tiveram maior sobrevida nos 5 anos avaliados.

T	N	ÓBITOS	SOBREVIDA EM 5 ANOS	P-VALOR
T1	45	22	63,3%	0,001
T2	89	56	43,1%	
T3	204	119	41,3%	
T4	115	85	24,3%	

Tabela 3- Sobrevida em 5 anos, segundo T.

ESTADIAMENTO	N	ÓBITOS	SOBREVIDA EM 5 ANOS	P-VALOR
I	51	22	67,5%	
II	117	69	46,6%	<0,001
III	220	139	36,0%	
IV	66	55	12,8%	

Tabela 4 - Sobrevida em 5 anos, segundo estadiamento.

Ao analisar-se o agrupamento do estadiamento demonstrado na tabela 5, nota-se que o número de óbitos é 25% maior nos pacientes diagnosticados em III e IV.

ESTADIAMENTO	N	ÓBITOS	SOBREVIDA EM 5 ANOS	P-VALOR
I/II	168	91	53,0%	<0,001
III/IV	286	194	30,7%	

Tabela 5- Sobrevida em 5 anos, segundo estadiamento agrupado.

Em relação a presença de metástases, pode-se identificar que a sobrevida em 5 anos dos pacientes classificados como M1 foi menor que a dos pacientes classificados como M0, com uma diferença percentual de 29,6% com P-valor <0,001.

Os adenocarcinomas gástricos são conhecidos pela sua capacidade de invasão em tecidos subjacentes, devido a este fato, o presente estudo avaliou as condições de sobrevida de pacientes que apresentaram infiltração perineural (IPN) e invasão angio-linfática (IAL). O quantitativo revela que, metade desses pacientes apresentaram infiltração perineural (51%) e invasão angio-linfática (51,4%), dados os quais, estatisticamente,

indicam pior prognóstico.

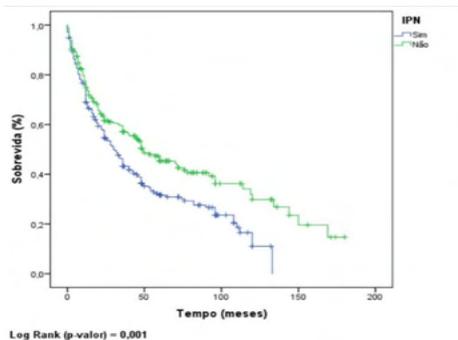


Figura 3- Sobrevida global estimada por Kaplan-Meier, segundo IPN.

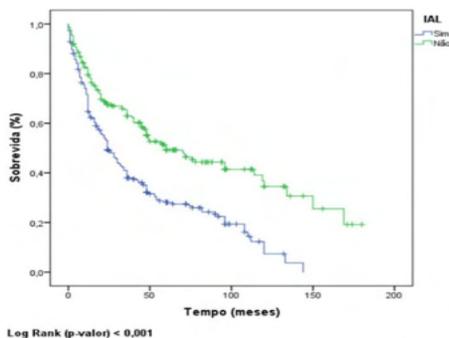


Figura 4- Sobrevida global estimada por Kaplan-Meier, segundo IAL.

A figura 3, apresenta um gráfico da sobrevida global estimada por Kaplan-Meier, segundo IPN e a figura 4 segundo IAL. Dessa forma, é possível verificar que em ambos os casos, os pacientes que tiveram invasão perineural ou angiolinfática apresentaram uma taxa de sobrevida menor que os que não apresentaram qualquer tipo de invasão.

Segundo o estudo anatomopatológico das peças retiradas em cirurgia, pode-se avaliar a presença de margens livres, células em anel de Sinete e linfonodos afetados

Após análise de peça cirúrgica, 460 (93,3%) dessas peças estavam com margens livres; a sobrevida global desses pacientes em 5 anos chegou a 39,2%.

A avaliação de comprometimento linfonodal, indica que pacientes que incutiram com metástase linfonodal negativa tiveram uma sobrevida maior nos 5 anos de estudo do que os pacientes que tiveram essa marca positiva.

Segundo avaliação realizada pelo cálculo de Kaplan-Meier, a sobrevida dos pacientes com nenhum ou 1-2 linfonodos comprometidos foi maior dentre os que tiveram esse tipo de comprometimento, ficando evidente que os que apresentaram mais de 15 linfonodos comprometidos tiveram os óbitos mais precoces.

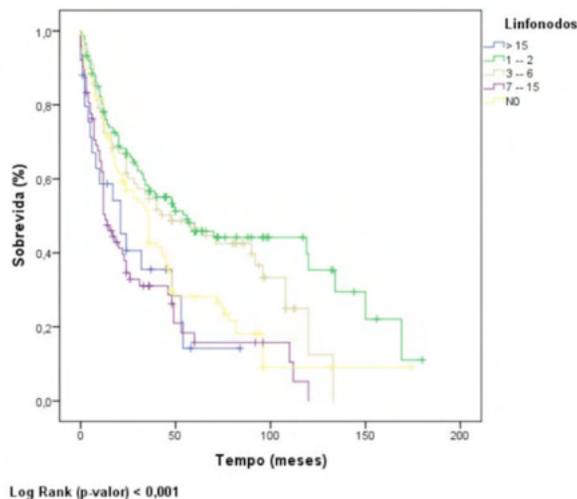


Figura 5- Sobrevida global estimada por Kaplan-Meier por número de linfonodos.

Ainda segundo análise patológica da peça cirúrgica, pode-se avaliar que a presença das células em anel de sinete aumenta significativamente os óbitos entre 0 e 60 meses e que a ausência de extravasamento extra capsular pode estar relacionada com maior sobrevida dos pacientes.

4 | DISCUSSÃO

No presente estudo foi reportada uma análise retrospectiva dos pacientes submetidos a gastrectomias em 10 anos no CACON/LNRCC. Dos cânceres gástricos, o adenocarcinoma é o que representa a grande maioria dos casos. Cirurgias gástricas com intenções curativas foram realizadas em 490 pacientes. O estadiamento dos pacientes foi avaliado com cautela quanto a categorização TNM e levado em consideração quanto a decisão de submetê-los a gastrectomia total ou parcial, com ou sem tratamentos adjuvantes ou neoadjuvantes, como quimioterapia e radioterapia em associação ou isolados.

Foi avaliado o seguimento ambulatorial de pacientes acompanhados no serviço e dessa forma foi estimada uma taxa de óbitos (63,4%) em 5 anos e comparada com o tempo de sobrevida e inúmeras variáveis como estadiamento e características patológicas. A mortalidade em até 5 anos foi compatível com a literatura (RAMOS et al.,2018) e maior do que a taxa de mortalidade relatada por Claassen et al. (2018) que se manteve em 47%.

A avaliação inicial dos pacientes, no nosso estudo, demonstrou que quase a metade deles (48%) estavam em estágio avançado quando diagnosticados, assim como mostram Nakaji et al (2019), resultando em necessidade de ressecção cirúrgica apenas em 38-40% dos casos, contrapondo com 45-50% dos pacientes do nosso estudo.

No estudo feito por Li et al. (2018), a sobrevida em 5 anos de paciente submetidos a

gastrectomia em dois diferentes centros de referência de tratamento do câncer é semelhante ao nosso (38,1%), visto que pacientes que são diagnosticados em estádios iniciais, da doença apresentam uma sobrevida melhor do que os que são diagnosticados em estágio III e IV. Segundo Fan et al (2019), o prognóstico de T1N1 pacientes adiagnosticados com câncer gástrico é boa com sobrevida de 5 anos de cerca de 90,2%. As diferenças na taxa de sobrevida, classificação T e classificação N sugeriram que quanto mais profunda a invasão do tumor e mais linfonodos com metástase, menor a sobrevida livre de doença e a sobrevida global. (RAMOS et al., 2018).

Importante se observar o papel da linfadenectomia, quantidade de linfonodos ressecados e a quantidade de comprometidos. No presente estudo verificou-se que 62,4% dos pacientes tinham linfonodos comprometidos e que a maior quantidade de linfonodos positivos está associada a maior taxa de mortalidade (LI et al.,2018; COSTA et al., 2015; NORERO et al., 2017). A sobrevida global em 5 anos dos pacientes com e sem acometimento linfonodal, 21,7 e 61,9%, respectivamente.

De forma semelhante, pacientes com metástase linfonodal apresentaram menor sobrevida global quando comparados aos pacientes livres de metástases. (XIAOMING et al., 2018).

Estudos relataram os fatores prognósticos após o tratamento cirúrgico e encontraram invasão esofágica, tamanho do tumor, tipo histológico, profundidade de invasão, linfonodo com metástase e invasão angiolinfática, todos como fator prognóstico de menor sobrevida (NIKAIL et al, 2019; BOZETTI e cols, 1986). Segundo Bozzetti et al.(1986), e Yamamura et al. (2002) a metástase linfonodal é o fator prognóstico mais depreciador para a manutenção da sobrevida desses pacientes.

No CACON os tratamentos adjuvantes foram realizados em cerca de 50% dos pacientes, sendo que 280 (58,1%) foram submetidos a radioterapia e 245 (50,7%) submetidos a quimioterapia, em sua maioria, 5 ciclos de quimioterápicos. Outros estudos sugeriram que a quimioterapia adjuvante é importante para reduzir a recorrência e metástase, mesmo em casos diagnosticados como iniciais (FAN et al.,2019,KANHARE et al.,2018; KUNISAKI, et al., 2005).

A limitação desse estudo está relacionada a falta de acompanhamento desses pacientes nos 5 anos subsequentes em relação a fatores não relacionados ao câncer como, estado nutricional, IMC (Índice de Massa Corpórea), intervenções pré e pós operatórias, contagem de albumina sérica e perda de peso.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os tipos de câncer gástricos, o mais comum na população brasileira é o adenocarcinoma. O estudo sugere que a detecção e tratamento cirúrgico precoce dessa patologia são significativos para um bom prognóstico.

Apesar da alta incidência de óbitos nos 5 anos seguintes a cirurgia, técnicas cirúrgicas, esvaziamento linfonodal e rastreamento metastático pode significar aumento da sobrevida global dos pacientes, assim como cuidados com comorbidades, alimentação, e uma rede de apoio necessário nos períodos trans e subsequente aos tratamentos do câncer gástrico.

REFERÊNCIAS

1. Bozzetti F, Bonfanti G, Morabito A, et al. **A multifactorial approach for the prognosis of patients with carcinoma of the stomach after curative resection.** Surg Gynecol Obstet 1986;162:229–34.
2. Claassen Y.H.M., Hartgrink H.H., Dikken J.L., Steur W.O., Sandick J.W. van, Grieken N.C.T. van, Cats A., Trip A.K., Jansen E.P.M., Meershoek-Klein W.M., Kranenbarg, Braak J.P.B.M., Putter H., Berge Henegouwen M.I. van, Verheij M., Velde C.J.H. van de; **Surgical morbidity and mortality after neoadjuvant chemotherapy in the CRITICS gastric cancer trial.** European Journal of Surgical Oncology, S0748-7983(18)30297-X
3. Costa WL Jr, Coimbra FJ, Ribeiro HS, Diniz AL, de Godoy AL, de Farias IC, et al. **Total gastrectomy for gastric cancer: an analysis of postoperative and long-term outcomes through time: results of 413 consecutive cases in a single cancer center.** Ann Surg Oncol. 2015;22(3):750-7, <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-014-4212-6>.
4. Fan S., Feng M., Wang M., Guan W; **Extensive small bowel metastasis and peritoneal dissemination 1 year following curative gastrectomy for T1N1 gastric cancer: A case report,** Medicine (2019) 98:5
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
6. Kanhere H., Goel R., Finlay B., Trochsler M., Maddern G., **Radical Gastrectomy: Still the Cornerstone of Curative Treatment for Gastric Cancer in the Perioperative Chemotherapy Era: A Single Institute Experience over a Decade,** International Journal of Surgical Oncology Volume 2018, Article ID 9371492, 6 pages
7. Kunisaki C, Akiyama H, Nomura M, et al. Surgical outcomes for earlygastric cancer in the upper third of the stomach. J Am Coll Surg- 2005;200:15–9.
8. Li Ping, Huang C-M., Zheng C-H., Russo A., Kasbekar P., Brennan M.F., Coit D. G., Strong V. E., **Comparison of gastric cancer survival after R0 resection in the US and China,** J Surg Oncol. 2018;118:975-982
9. Nakaji Y., Saeki H., Kudou K., Nakanishi R., Sugiyama M., Nakashima Y., Ando K., Oda Y., Oki E., Maehara Y., **Short- and Long-term Outcomes of Surgical Treatment for Remnant Gastric Cancer After Distal Gastrectomy,** ANTICANCER RESEARCH 39: 1411-1415 (2019)
10. Norero E, Vega EA, Diaz C, Cavada G, Ceroni M, Martínez C, et al. **Improvement in postoperative mortality in elective gastrectomy for gastric cancer: Analysis of predictive factors in 1066 patients from a single center.** Eur J Surg Oncol. 2017;43(7):1330-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2017.01.004>.

11. Ramos MF, Pereira MA, Barchi LC, Yagi OK, Dias AR, Szor D, Zilberstein B, Ribeiro-Júnior U, Ceconello I, **Duodenal fistula: The most lethal surgical complication in a case series of radical gastrectomy**, International Journal of Surgery (2018), doi: 10.1016/j.ijssu.2018.03.082.
12. Ramos MF, Pereira MA, Yagi OK, Dias AR, Charruf AZ, Oliveira RJ, et al. **Surgical treatment of gastric cancer: a 10-year experience in a high-volume university hospital**. Clinics. 2018;73(suppl 1):e543s
- 13. Sistema de Informações sobre mortalidades**, Ministério da Saúde do Brasil- Câncer- 2017
14. Wang W, Li YF, Sun XW, Chen YB, Li W, Xu DZ, et al. **Prognosis of 980 patients with gastric cancer after surgical resection**. Chin J Cancer. 2010 Nov;29(11):923-30.
15. Xiaoming Ma, Wei Zhou, Cheng Wang, Wei Miao, Ning Liu, Shigui Wang, Shihao Guan, **Clinicopathologic characteristics in patients with upper third gastric cancer following radical surgical treatment: A retrospective cohort study**. www.md-journal.com- Medicine (2018) 97:45
16. Yamamura Y, Nakajima T, Ohta K, et al. **Determining prognostic factors for gastric cancer using the regression tree method**. Gastric Cancer 2002;5:201–7.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alterações Crônicas 21
Ansiolíticos 1, 2, 6, 8
Atenção Psicossocial 76, 77, 79, 80, 82, 83, 168
Autismo 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Avaliação Psicológica 170, 171, 173, 174, 175

B

Brasil 11, 12, 23, 26, 30, 42, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 67, 69, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 90, 91, 93, 94, 95, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 144, 145, 146, 147, 153, 155, 156, 160, 168, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 188, 191, 192, 193

C

Câncer de Colo Uterino 48, 50, 58, 59
Câncer Gástrico 94, 95, 96, 103, 104
Cirurgia 19, 85, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 104, 148, 149, 150, 151, 153
Clima 33, 34, 43, 44, 45, 46, 64, 190
Comportamento 7, 13, 20, 49, 55, 78, 79, 83, 156, 160, 161, 181, 182, 183
Conduta 156, 161
Correlação de Dados 33
COVID-19 60, 61, 62, 64, 67, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147
Cuidador 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75
Cuidados Paliativos 90, 91
Cutaneous Tumors 84, 85

D

Diagnóstico 18, 20, 23, 27, 44, 48, 50, 51, 57, 59, 77, 79, 81, 85, 92, 94, 111, 112, 113, 114, 118, 119, 124, 128, 129, 132, 133, 134, 153, 154, 156, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180
Diagnóstico de Depressão 170, 171, 173, 175
Direitos 76, 77, 81, 146
Doação de Órgãos 116, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126
Doador de Órgão 116
Doenças Respiratórias 26, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

Drogas Ilícitas 1, 9

E

Eccrine Porocarcinoma 84, 85, 89

Epidemiologia 44, 128, 145, 152, 158, 161, 176, 181, 186, 190, 191, 192

Estimulantes do Sistema Nervoso Central 1

Estratégia Saúde da Família 50, 90

Estudantes de Medicina 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 116

Exame Papanicolau 48, 58

Exposição Ocupacional 21, 23

F

Fibrose Pulmonar 21, 23, 26, 28

Fisiopatologia 14, 156, 159

G

Gastrectomia 94, 102, 103

H

Hospitalização 128, 137

I

Idoso Fragilizado 69

Imunossupressão 56, 106, 114

Imunoterapia 106, 108

Índio 137

L

Lúpus Eritematoso Sistêmico 110, 111, 112, 115

M

Manifestações Clínicas 56, 78, 111, 189

Mortalidade 49, 90, 91, 94, 99, 102, 103, 107, 108, 115, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 144, 145, 146, 160, 163, 167, 186, 189

Morte 22, 49, 62, 65, 66, 78, 90, 92, 118, 121, 124, 128, 133, 137, 138, 161, 181, 188

N

Neoplasia de Estômago 94

Neoplasia de Merkel 106

Neoplasias da Mama 90, 128

O

Oncologia 13, 17, 59, 94, 106, 107, 135, 148, 153, 177, 178, 179

P

Paraquat 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Plantão Psicológico 60, 65

Poroma 84, 85, 89

Prevenção 30, 44, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 93, 134, 135, 157, 159, 161, 162, 189, 190, 192

Programas de Rastreamento 90

Psicologia 59, 60, 63, 64, 67, 75, 82, 91, 134, 170, 171, 173, 175

Psicotrópicos 1

S

Saúde Mental 2, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 77, 80, 81, 82, 168

Sistemas de Informação 93, 161

Sobrevida 13, 14, 19, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 129

Sofrimento Psíquico 60, 70

Suicídio 60, 63, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169

SUS 35, 45, 50, 56, 60, 61, 63, 64, 76, 77, 82, 91, 121, 127, 128, 129, 134, 146, 162, 193

T

Teste de Personalidade 171, 173

Tiques 155, 156, 157, 158, 159

Traços Depressivos 170, 171, 173, 174, 175

Transplante 106, 107, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 189

Tratamento 10, 13, 14, 19, 20, 50, 63, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 92, 94, 95, 96, 99, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 125, 144, 148, 149, 150, 151, 156, 157, 158, 159, 161, 177, 178, 179, 180

Tumores de Pele 49, 106, 132

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

