

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Atena
Editora
Ano 2021

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Atena
Editora
Ano 2021

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

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 3 /
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 978-65-5983-796-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.960212012>

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

Ciência é uma palavra que vem do latim, “*scientia*”, que significa conhecimento. Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Já a tecnologia vem do grego, numa junção de “*tecno*” (técnica, ofício, arte) e “*logia*” (estudo). Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento, a tecnologia se refere às habilidades, técnicas e processos usados para produzir resultados.

A produção científica baseada no esforço comum de docentes e pesquisadores da área da saúde tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento, gerando valor e também qualidade de vida. A ciência nos permite analisar o mundo ao redor e ver além, um indivíduo nascido hoje num país desenvolvido tem perspectiva de vida de mais de 80 anos e, mesmo nos países mais menos desenvolvidos, a expectativa de vida, atualmente, é de mais de 50 anos. Portanto, a ciência e a tecnologia são os fatores chave para explicar a redução da mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, o avanço nos processos de diagnóstico, testes rápidos e mais específicos como os moleculares baseados em DNA, possibilidades de tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, desenvolvimento de vacinas e o consequente aumento da longevidade dos seres humanos.

Ciência e tecnologia são dois fatores que, inegavelmente, estão presentes nas nossas rotinas e associados nos direcionam principalmente para a resolução de problemas relacionados à saúde da população. Com a pandemia do Coronavírus, os novos métodos e as possibilidades que até então ainda estavam armazenadas em laboratórios chegaram ao conhecimento da sociedade evidenciando a importância de investimentos na área e consequentemente as pessoas viram na prática a importância da ciência e da tecnologia para o bem estar da comunidade.

Partindo deste princípio, essa nova proposta literária construída inicialmente de quatro volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a busca de mecanismos científicos e tecnológicos que conduzam o reestabelecimento da saúde nos indivíduos.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, assim a obra “Medicina: A ciência e a tecnologia em busca da cura - volume 3” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma ótima leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM DE ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PÓS-COVID

Matheus Teodoro Cortes
Nathália Melo de Sá
Diego Rabello Iglesias
Kevin Haley Barbosa
Larissa Radd Magalhães de Almeida
Jaqueline Cortes Tormena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120121>

CAPÍTULO 2..... 7

AÇÃO DOS FLAVONOIDES QUERCETINA E RUTINA EM CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: MINI REVISÃO SISTEMÁTICA

Ingrid Araujo de Moraes
Valquíria Fernanda Pereira Marques
Pedrita Alves Sampaio
Emanuella Chiara Valença Pereira
Isabela Araujo e Amariz
Carine Lopes Calazans
Morganna Thinesca Almeida Silva
Salvana Priscylla Manso Costa
Ademar Rocha da Silva
José Marcos Teixeira de Alencar Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE OS IDOSOS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2019

Leonardo Sérgio Chiodi Mroginski
Raíssa Scalabrin
Natália Weber Do Amaral
Julio Augusto de Souza Mota
Jênifer Ferreira Zantedeschi
Pedro Henrique Karasek Bianchi Medeiros
Roberto Pomatti Terrazas
Renata Luíza Schneider
Fernanda Pinho Tagliari
Marina Weber do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120123>

CAPÍTULO 4..... 27

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Morgana Cristina Leôncio de Lima
Bianca Leal Bezerra

Joana D'Arc de Oliveira Reis
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Clarissa Mourão Pinho
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120124>

CAPÍTULO 5..... 36

COMPLICAÇÕES NEURÓLOGICAS ATÍPICAS DO VÍRUS EPSTEIN BARR EM CRIANÇAS

João Ricardo Brito Figueira
Ana Victoria Ribeiro Barbosa
Samira do Socorro Bezerra Vidigal
Mari Silma Maia da Silva
Domingos Magno Santos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120125>

CAPÍTULO 6..... 47

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO URINÁRIA NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Paris Ronchi
Ana Luiza Endo
Claudia Funck Vallandro
Juliana Rodrigues Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120126>

CAPÍTULO 7..... 59

EPIDEMIA INVISÍVEL: A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Ana Luiza Silva Araujo
Bianca Rocha Santos
João Victor Silveira Machado de Campos
Guilherme Vinicius Guimarães Naves
Gabriella Alves de Oliveira
Yaêko Matuda Magalhaes
Khetholyn Andrade Marques
Sávio Alves de Sousa
Paula Merlos Rossit
Fábio Eduardo de Oliveira Sá e Paiva
Giovanny Carlo Oliveira Lima
Otávio Lopes Barbaresco
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120127>

CAPÍTULO 8..... 67

FARMÁCIAS VIVAS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Edivan Lourenço da Silva Júnior
Luisa Fernanda Camacho Gonzalez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120128>

CAPÍTULO 9..... 74

HELICOBACTER PYLORI NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NA REMISSÃO DOS SINTOMAS

Mônica Taynara Muniz Ferreira
Thainá Lins de Figueiredo
José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120129>

CAPÍTULO 10..... 76

INSÔNIA NA TERCEIRA IDADE E FATORES ASSOCIADOS ÀS PERDAS COGNITIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Timbó Cid
Cibelle da Silva Torres
Ivna Barbosa Ferreira
Letícia Leite Loiola
Leonardo Almeida Freitas da Silva Miranda
Lia Portella Machado
Naiara Ferro de Araújo
Salvineude Bheatriz Carneiro de Vasconcelos
Sandy de Souza Paiva Holanda
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Hiroki Shinkai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201210>

CAPÍTULO 11 81

MEDICINA E O DIREITO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS E A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RISCO

Marina Fernandes Garcia
Carlos Alberto pinho Silva
André Luiz saraiva de Meneses Gomes
Gabriella Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201211>

CAPÍTULO 12..... 90

MENINGITE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SURTO DE 2014 EM RECÉM NASCIDOS E CRIANÇAS POR TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Higno Rafael Machado Martins
José Renato Guerra Alves
Ivila Machado Martins
Rafael dos Santos Reis

Sabrina Guimarães Silva
Heloisa Magda Resende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201212>

CAPÍTULO 13..... 112

O ACESSO DE MORADORES DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA LITERATURA

Marina Fernandes Garcia
Maria Laura Machado Borges
Mariely Caroline dos Santos
Letícia Olyntho Barreto Alves
Nelson Alves de Castro Junior
Leandro Abranches Silva
Isadora Cardoso Magalhães
Beatriz de Assis Caetano
Isadora Monteiro Matos
Auriane Andrioli Silva
Ana Cecília Figueiró Santos
Victor Henrique Ferreira Santos
Natalia Lopes Silva
Caroline Rodrigues de Moraes
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201213>

CAPÍTULO 14..... 120

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Mariana Souza Oliveira
Elaine Saraiva Feitosa
Ester Saraiva Carvalho Feitosa
Aline Veras Moraes Brilhante
Sílvia de Melo Cunha
Ana Maria Fontenelle Catrib

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201214>

CAPÍTULO 15..... 127

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE

Camila Satie Kawahara
Fernanda Morgan Gandolfi
Thayane Augusta Vilela
Maria Elisa Gonzalez Manso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201215>

CAPÍTULO 16..... 140

PREPARAÇÃO DE UM CREME DE USO TOPICO PARA LIPODISTROFIA GINÓIDE DE

COFFEA ARABICA E ANADENANNATHERA COLUBRINA

Sabryna Ferreira de Oliveira
Silmara Ferreira de Oliveira
Giovana dos Santos Sousa
Taynan Pereira Guerra
Anna Josefa de Araújo Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201216>

CAPÍTULO 17..... 151

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE COLORRETAL NO BRASIL

Maria Rafaela Alves Nascimento
Fernando Guimarães Fonseca
Yure Batista de Sousa
Gustavo Santos Viana
Fernanda Moreira Fagundes Veloso
Iury Marcos da Silva Pessoa
Leticia Rego Borborema
Manuely Máisa Antunes Guimarães Pereira
Victoria Liery Ribeiro Alves
Marcella Maria Oliveira Guimarães da Silveira
Marco Túlio Tolentino Miranda
Dorothea Schmidt França

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201217>

CAPÍTULO 18..... 162

PREVENTION OF HYPOPARATHYROIDISM WITH THE USE OF CALCIUM-RICH FOODS IN THE TOTAL THYROIDECTOMY PRE-OPERATIVE PERIOD

Marcelo Jacques Segal
Jose Luis Braga De Aquino
Vania Aparecida Leandro Merhi
Jose Gonzaga Teixeira De Camargo
Paula Srebernich Pizzinato
Joao Paulo Zenun Ramos
Fernando De Almeida Delatti
Felipe Couto Ferreira Rocha
Aline Akel Ferruccio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201218>

CAPÍTULO 19..... 174

REVISÃO DA LITERATURA QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS A BASE DE CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE RAUMATOIDE

Gabriel Almeida Rafael Albino
Jonata Alves Ferreira Da Silva
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201219>

CAPÍTULO 20.....	185
SÍNTESE E CARACTERIZAÇÃO DE MEMBRANAS DE NORBIXINA, ETILENOGLICOL E PHB PARA APLICAÇÕES EM BIOMATERIAIS	
Rayssilane Cardoso de Sousa	
Luiz Fernando Meneses Carvalho	
Antônio Luiz Martins Maia Filho	
Vicente Galber Freitas Viana	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201220	
CAPÍTULO 21.....	194
TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	
Thalyta Adriane Ewald	
Mariana Gomes Frisanco	
Julia Ribeiro Romanini	
Luana Clementino Martiniano	
Sarah Fernandes Pereira	
Ana Carolina da Silva	
Ageo Mário Cândido da Silva	
Luciana Marques da Silva	
Walkiria Shimoya Bittencourt	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201221	
CAPÍTULO 22.....	206
USO DE MÁSCARA DE NEOPRENE – RELATO DE CASO: SENSIBILIZAÇÃO DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA	
Tance Oliveira Botelho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201222	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	209
ÍNDICE REMISSIVO.....	210

TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL

Data de aceite: 01/12/2021

Thalyta Adriane Ewald

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Mariana Gomes Frisanco

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Julia Ribeiro Romanini

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Luana Clementino Martiniano

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Sarah Fernandes Pereira

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Ana Carolina da Silva

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC

Ageo Mário Cândido da Silva

Doutor em Saúde Pública. Docente do curso de Medicina e do Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade de Cuiabá – UNIC

Luciana Marques da Silva

Docente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC. Doutora em Genética

Walkiria Shimoya Bittencourt

Fisioterapeuta, Doutora em Ciência, Docente do Mestrado em Ambiente e Saúde

RESUMO: Introdução: As alterações do trato gastrointestinal e suas patologias são causas recorrentes de internação na população em geral, assim como o número de óbitos pelas mesmas causas cresce devido a aspectos sociais e culturais associados ao estilo de vida da sociedade atual, combinando alimentação inadequada e sedentarismo a diversos outros fatores que podem influenciar na morbimortalidade.

Objetivo: Verificar a tendência de mortalidade por doenças do trato gastrointestinal segundo as diferentes faixas etárias no Estado de Mato Grosso. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa ecológico, orientado em séries temporais de óbitos pesquisados na base de dados do DATASUS, referente ao período de 1996 a 2017, estratificado por faixa etária. A análise da tendência foi realizada por modelos de regressão polinomial. **Resultados:** Observou-se que a faixa etária < 10 anos teve tendência decrescente ($p < 0,05$) no número de mortes por doenças do trato gastrointestinal, da mesma forma que nas faixas etárias de 10 a 19 anos (50,45%), 20 a 29 anos (19,84%), 40 a 49 anos (6,70%), obteve-se queda no coeficiente de variações. A faixa etária que se destacou com uma tendência crescente foram os > 60 anos com aumento de aproximadamente 60%.

Conclusão: A taxa de mortalidade por doenças do trato gastrointestinal no período de 1996 a 2017 no estado de Mato Grosso foi maior em idosos, baixa em crianças menores de 10 anos, e apresentou declínio em adolescentes e adultos. Assim, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias de promoção à saúde gastrintestinal em populações geriátricas.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças do trato gastrointestinal, faixa etária, mortalidade por doenças gástricas.

ABSTRACT : Introduction: Changes in the gastrointestinal tract and its pathologies are recurrent causes of hospitalization in the general population, just as the number of deaths from the same causes grows due to social and cultural aspects associated with the lifestyle of today's society, combining inadequate diet and a sedentary lifestyle. other factors that can influence morbidity and mortality. **Objective:** To analyze the trend of mortality from diseases of the gastrointestinal tract according to the different age groups in the State of Mato Grosso. **Method:** Study of a quantitative ecological approach, guided by time series of deaths researched in the DATASUS database, referring to the period from 1996 to 2017, stratified by age group. The analysis of the trend was performed by polynomial regression models. **Results:** It was observed that the age group <10 years had a decreasing trend ($p < 0.05$) in the number of deaths due to diseases of the gastrointestinal tract, in the same way as in the age groups 10 to 19 years (50.45%) , 20 to 29 years (19.84%), 40 to 49 years (6.70%), there was a drop in the coefficient of variations. The age group that stood out with an increasing trend was > 60 years old with an increase of approximately 60%. **Conclusion:** The mortality rate due to diseases of the gastrointestinal tract from 1996 to 2017 in the state of Mato Grosso was higher in the elderly, low in children under 10 years old, and declined in adolescents and adults. Therefore, it is necessary to establish strategies to promote gastrointestinal health in geriatric populations.

KEYWORDS: Diseases of the gastrointestinal tract, age group, mortality from gastric diseases.

INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal passa por mudanças significativas ao longo dos anos, desde seu amadurecimento na infância quanto ao envelhecimento sistêmico com o avanço da idade. Aspectos sociais, culturais e o estilo de vida da sociedade atual, associados com a falta de uma alimentação saudável pelo consumo de alimentos industrializados, pouca atividade física são atribuídos como fatores de risco para o desenvolvimento das doenças do trato gastrointestinal, pois geram impacto negativos e influenciam diretamente sua integridade fisiológica e funcional.^{1,2}

Queixas relacionadas a alterações no trato gastrointestinal e suas patologias são frequentes em ambulatórios e enfermarias, sendo uma das principais causas de internação tanto na população em geral, quanto em idosos. A literatura traz a hérnia inguinal como a principal causa de internação masculina no ano de 2015, com taxa de 44,68% dos casos, seguido de colelitíase (27%) e colecistite (28%), ao passo que, nas mulheres no mesmo período, estas duas últimas representaram as principais causas de internação com 81% dos casos. No que tange o total de óbitos por doenças do trato gastrointestinal, elas ocupam o 5º lugar no ranking de prevalência, ficando atrás de outras afecções, como doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, acidentados e neoplasias. Porém, devido ao desenvolvimento dos hábitos de vida, a prevalência de casos tem crescido

significativamente ao longo dos anos, constituindo a doença alcoólica do fígado e a cirrose hepática as principais causas de morte, tanto no sexo masculino quanto feminino. ³⁻⁶

O efeito dessas doenças pode ser menor se os fatores de risco forem minimizados somando-se ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Muitas vezes sua abordagem é dificultada por alguns aspectos como diferenças na percepção dos sintomas, sintomas inespecíficos, a demora pela busca de atendimento e falta de diagnóstico específico, terapêutica inadequada ou ainda a falta dela. ^{1,7-9}

Esses distúrbios afetam uma parcela importante da população, e provocam um número elevado de consultas na atenção primária e na prática gastroenterológica. Há relatos de que o avançar da idade está relacionado com a presença de possíveis comorbidades. No entanto, ainda há controvérsias, pois alguns estudos defendem que essa piora não está diretamente ligada a idade avançada, uma vez que, existe uma variabilidade no comportamento e estilo de vida da população ao longo dos anos, envolvendo uma situação de saúde heterogênea. ^{1,10}

Assim, torna-se necessários estudos que analisem ao longo dos anos a ocorrência de óbitos decorrentes das doenças gastrointestinais segundo a idade no estado, uma vez que, mediante comparações no período estudado favorece o diagnóstico da situação de saúde da população e permite reconhecer os grupos que carecem de maior atenção. Diante deste cenário, o propósito deste estudo foi verificar a tendência de mortalidade das doenças gastrointestinais de acordo com a faixa etária no estado de Mato Grosso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa ecológica exploratória. Foram utilizadas informações secundárias, de óbitos por doenças gastrointestinais obtidas do Sistema de informação de Mortalidade (SIM), disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referente ao período de 1996 a 2017 dos 141 municípios do estado de Mato Grosso. Foi utilizado como critério de inclusão todos os registros de falecimento pela doença no período analisado, e não ter nascido no Estado de Mato Grosso como critério de exclusão. Por se tratar de um estudo do tipo ecológico, as variáveis individuais, como sexo, comorbidades mais prevalentes, municípios mais prevalentes não foram selecionados.

A análise de tendência da cobertura do sistema foi realizada com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, por meio de modelos de regressão polinomial. A escolha destes modelos se deu devido ao fato de que estes possuem alto poder estatístico, além de serem facilmente formulados e interpretados. Para encontrar a curva que melhor descrevesse a relação entre as variáveis dependente e independente, foram testados os seguintes modelos de regressão polinomial:

1º Grau:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x,$$

2º Grau:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2$$

3º Grau:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2 + \beta_3 x^3 \text{ e}$$

4º Grau:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2 + \beta_3 x^3 + \beta_4 x^4$$

Foram elaborados 20 modelos de regressão polinomial, tendo como variável dependente a taxa de mortalidade por doenças do aparelho digestivo nas seguintes faixas etárias: menores de 10 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 40 a 49 anos e 60 anos ou mais. A variável independente foi cada ano da série histórica compreendida pelo período de 1996 a 2017 de forma geral. O modelo de regressão polinomial foi considerado capaz de descrever a relação entre as variáveis dependente e independente quando o valor de p foi $<0,05$; nas situações em que mais de um modelo contemplou essa condição, optou-se pelo que apresentou o menor valor de p ; e quando o valor de p foi coincidente, optou-se pelo modelo mais simples.

A taxa de mortalidade foi calculada em toda as regiões do Estado que caracterizavam doenças do trato gastrointestinal, e não por município especificamente.

A realização deste trabalho dispensou aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Res. CNS 466/2 em seu capítulo IV.8), por se tratar de análise de dados de domínio público (SIM) de acesso irrestrito, onde não são informados dados pessoais dos registros e, segundo a Resolução 510/2016, Lei 12.527/2011, não foi necessária a submissão da presente pesquisa para a avaliação do Sistema CEP-CONEP.

RESULTADOS

Nos resultados da análise das tendências dos coeficientes de mortalidade por doenças do trato gastrointestinal de acordo com a faixa etária nos 141 municípios estudados, do ano de 1996 até o ano de 2017, houve um coeficiente de variação perfazendo um aumento de casos próximo de 60% para a faixa etária dos > 60 anos, sendo essa taxa respectivamente de 123,72 mortes para cada 100.000 habitantes para 197,41 mortes para cada 100.000 habitantes, conforme figura 1.

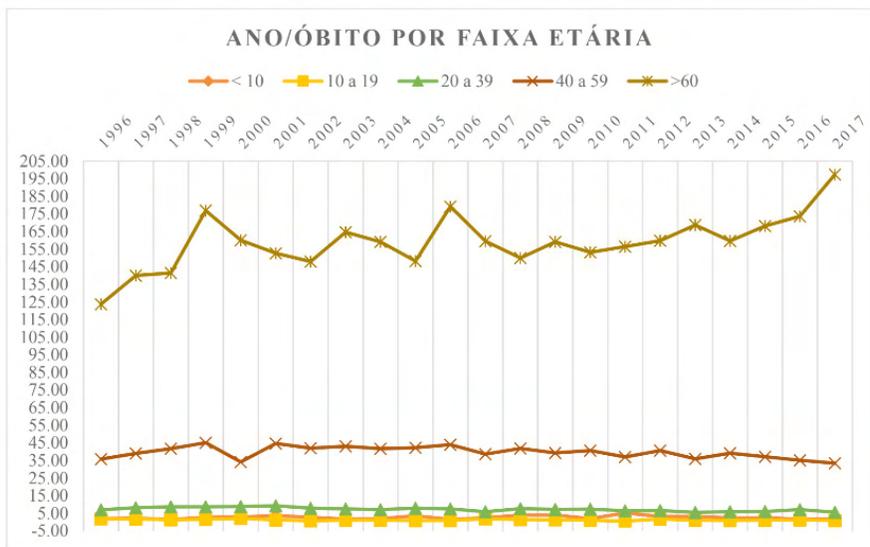


Figura 1. Gráfico de variação da mortalidade por ano de 1996 a 2017 nas faixas etárias <10 anos, 10 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e > de 60 anos.

Observou-se que houve tendência decrescente na mortalidade na faixa etária < 10 anos ($p < 0,05$), ocorrendo da mesma maneira nas faixas etária de 10 a 19 anos ($p < 0,041$), 20 a 29 anos ($p < 0,001$), 40 a 49 anos ($p < 0,002$). Em contrapartida notou-se tendência crescente na população > 60 anos ($p < 0,003$), conforme a Tabela 1.

Faixa etária	Modelo	R ²	Valor de p	Tendência
< 10 anos	$y = -0,0002x^4 + 0,0062x^3 - 0,0776x^2 + 0,4368x + 1,5336$	0,2993	<005	Decrescente
10 – 19	$y = -0,0274x + 1,5168$	0,1934	<0,041	Decrescente
20-39	$y = -0,1278x + 8,6828$	0,5782	<0,001	Decrescente
40-59	$y = -0,0516x^2 + 0,964x + 37,411$	0,4838	<0,002	Decrescente
> 60 anos	$y = 1,4395x + 142,49$	0,3716	<0,003	Crescente

Tabela 1. Resultados da análise de tendência de mortalidade por doenças gastrointestinais por faixa etária

O coeficiente de variação foi de 13,16% para <10 anos. Da mesma maneira houve queda nesse coeficiente para as faixas etárias de 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 40 a 49 anos com variação de 50,45%, 19,84% e 6,70% respectivamente. Já na população > 60 anos a essa variação chegou próximo dos 60%, conforme figura 2.

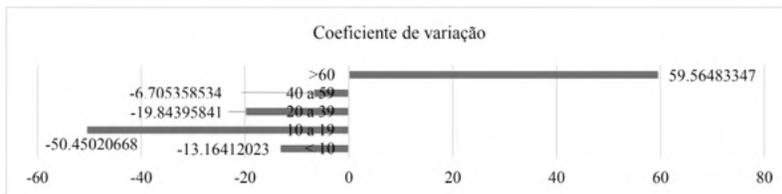


Figura 2. Gráfico do coeficiente de variação da mortalidade do primeiro ao último ano.

A faixa etária que se destacou com uma linha de tendência crescente ($p < 0,003$) foi a > 60 anos com aumento de aproximadamente 60%, conforme figura 3.

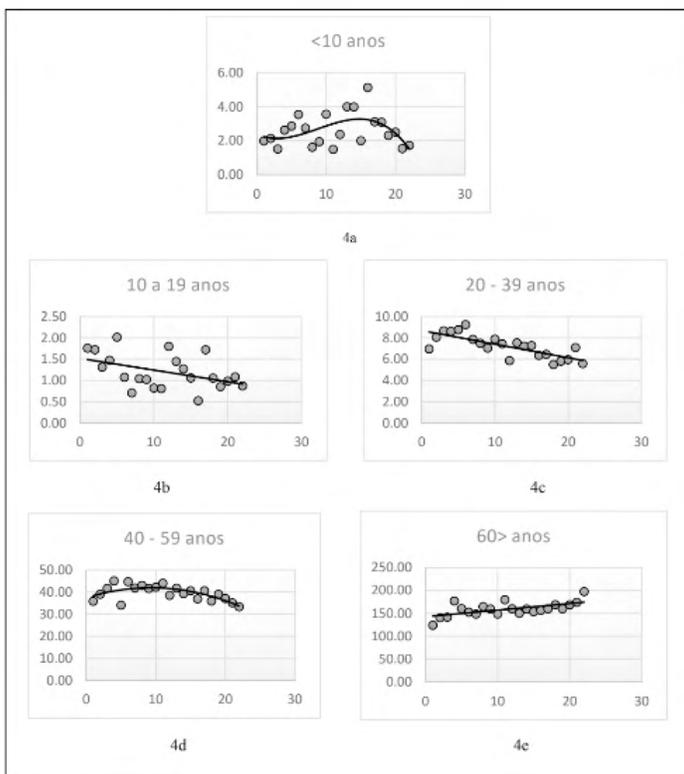


Figura 3 Gráficos mostrando as linhas de tendências de mortalidade por faixa etária durante os anos de 1996 a 2017.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam a faixa etária maior de 60 anos como a mais acometida pelas doenças do trato gastrointestinal. Tal fato pode ser justificado pelas mudanças provocadas pelo processo do envelhecimento, as quais influenciam diretamente no funcionamento do organismo humano. Os idosos possuem um sistema digestivo com

funcionalidade mais lenta, envolvendo redução do apetite, distúrbios de deglutição e diminuição da capacidade gustativa e olfativa, que em conjunto contribuem para a redução da absorção de nutrientes e vitaminas essenciais, culminando na depleção do estado nutricional predispondo a doenças. Além disso, quando estes eventos são associados a fatores negativos, como alimentação inadequada, falta de atividade física e uso excessivo de alguns fármacos, podem precipitar o surgimento de várias doenças e até evolução para óbito. ^{1, 11, 12}

Relacionado a isto, observa-se que entre os idosos há uma acentuada prevalência de desvio nutricional, a qual expõe esse grupo a várias comorbidades, bem como os cânceres digestivos e outras doenças crônicas como a Síndrome do Intestino Irritável (SII). Sabe-se que a nutrição está associada a permeabilidade intestinal, visto que uma alimentação adequada pode ser um fator de proteção a integridade da mucosa do intestino. Em contrapartida, quando há ausência de um suporte nutricional satisfatório, pode ocorrer um desequilíbrio da flora intestinal possibilitando a instalação de patógenos. ^{1,12-14}

Além disso, estudos apontam que de acordo com o aumento da expectativa de vida da população, aumentou-se também a incidência e prevalência de doenças crônicas, incluindo as doenças gastrointestinais. De maneira que, o número de medicamentos utilizados nesta faixa etária, muitas vezes indevida, culminam na prática de polifarmácia. Assim, a sensibilidade maior do organismo, tanto para efeitos terapêuticos, quanto para efeitos adversos, pode trazer consequências graves. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018, 39,5% dos idosos possuíam alguma doença crônica não transmissível e 30% possuíam duas ou mais. Em aspecto mundial estas são responsáveis por mais de 70% de todas as mortes. ¹⁵⁻¹⁸

Em contrapartida, observamos uma tendência de queda nas taxas de mortalidade das crianças menores de 10 anos de idade, e este dado pode ser explicado por alguns fatores como melhor integridade dos tecidos, busca precoce por atendimento médico pelos pais, melhor cobertura e rastreamento por políticas públicas, realização de vacinas, melhor funcionamento do sistema imune e geralmente uma alimentação mais adequada. ¹⁹⁻²¹

A alimentação nos primeiros anos de vida gera grande impacto sobre o desenvolvimento da criança, portanto organizações nacionais e internacionais recomendam a prática do aleitamento materno, especialmente o exclusivo até os 6 meses, sendo essa uma estratégia relevante no setor saúde afim de melhorar as condições de saúde das crianças por disponibilizar os nutrientes e anticorpos adequados, evitando-se adoecimento e problemas gastrointestinais. ²²

Ademais, as políticas públicas em saúde no Brasil desenvolvem diversos métodos de acompanhamento e rastreamento de possíveis distúrbios em crianças, prevenindo o desenvolvimento de doenças, ou as diagnosticando precocemente. Dados apontam que um aumento na cobertura de atendimento infantil por parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) obteve uma redução na taxa de mortalidade e maior controle de outros determinantes

em saúde.^{19,20}

A mortalidade nesta faixa etária é principalmente por desnutrição grave e por perda de líquidos que a diarreia ocasiona levando a desidratação. As doenças infecciosas intestinais na infância estão relacionadas a classe social e econômica, levando em consideração alguns fatores como abastecimento de água, lançamento e tratamento do esgoto e acesso a água potável. A redução na tendência de mortalidade infantil nas regiões brasileiras representa a melhoria nas condições de vida e intervenções públicas.^{2,23}

Dessa forma, evidencia-se o importante papel que o Programa de Saúde da Família (PSF) assumiu na atenção básica à saúde no Brasil, despertando o interesse para estudos com o intuito de avaliar o seu impacto sobre a taxa de mortalidade infantil no Brasil. Um exemplo disso é o estudo de Macinko et al. (2006) que, a partir de um painel de dados com efeitos fixos para estados do Brasil, no período de 1990- 2002, mostrou que um aumento de 10% na cobertura do PSF estava associado a uma queda de 4,5% na taxa de mortalidade infantil. No entanto, dados apontam as que as microrregiões do Norte e Nordeste apresentam, respectivamente, 5 e 4 vezes mais taxa de mortalidade por diarreia em menores de 1 ano.²⁴⁻²⁶

Por outro lado, a vacinação tem um papel fundamental na diminuição da morbimortalidade infantil, essencialmente nas doenças preveníveis, como as doenças diarreicas, tendo como principal causador o rotavírus. Após a implementação da vacina oral Rotavírus Humana (VORH) observou-se um decréscimo de 40 mil internamentos por diarreia aguda em crianças menores de 5 anos, mostrando a importância das políticas e campanhas públicas para as crianças.^{21,27}

E com essas evidências, considerando como unidade de análise um estudo sobre as microrregiões do Brasil para o período 1999-2004, gerou evidências de que um aumento de 10% na cobertura do PSF estava associado a reduções de 0,45% na taxa de mortalidade infantil, 0,6% na mortalidade pós-neonatal e de 1% na mortalidade por diarreia. Porém, ao analisar a taxa de mortalidade neonatal, este estudo não apresentou associação significativa.²⁸

Já nas demais faixas etárias, como nos adolescentes e adultos, observa-se um decréscimo nas taxas de mortalidade relacionadas a doenças do trato gastrointestinal, um ponto positivo que necessita ser avaliado sob a perspectiva de um processo contínuo, pois tem influência de fatores como o acesso a informações e desenvolvimento cognitivo pessoal. Sobre isso, há estudos que demonstram que a facilidade de obtenção de conhecimento desse público, contribui para mudanças que ocorrem gradativamente no modo de pensar e agir, principalmente dos adolescentes, ao longo dos anos. Conseqüentemente, pode estimular esses indivíduos a terem uma auto criticidade possibilitando uma melhor avaliação de seus comportamentos, atitudes e conseqüências de suas ações, resultando em melhorias no modo e na qualidade de vida.^{29,30}

Este estudo apresenta como limitações o uso de dados agregados dos municípios,

que pode ocultar a real distribuição dos óbitos e mascarar diferenças relevantes entre os locais. Visto que, os 141 municípios incluídos possuem características muito distintas, podendo haver certo grau de discrepância tanto na qualidade ambiental, quanto na política de saúde. Outra limitação importante se refere ao uso de dados secundários, que está sujeito há vários erros de registros, e sobretudo subnotificações, pode não ter sido ideal para mostrar a verdadeira mortalidade de doenças do trato gastrointestinal, dificultando intervenções. Além disso, o pequeno número de artigos obtidos no período temporal avaliado e à reduzida presença de investigações com maior poder analítico, dificulta estabelecer, apenas a partir desses estudos, todas as possíveis causas de mortalidade em pacientes com doenças gastrointestinais.

Além disso, dados individuais de cada faixa etária como sexo, complicações, internações e comorbidades não foram incluídos. A proporção de comorbidades é maior na faixa etária em maiores de 60 anos quando comparada com a faixa etária 10 a 19 anos. Dessa forma, pode ocorrer uma superestimação da mortalidade na população idosa, que normalmente já possui comorbidades. Por este motivo a importância de se considerar a diversidade da população idosa, refletida pelas diferenças encontradas por faixa etária, pois existe heterogeneidade entre as idades quanto ao padrão de mortalidade.

CONCLUSÃO

A taxa de mortalidade por doenças do trato gastrointestinal no período de 1996 a 2017 no estado de Mato Grosso foi maior em idosos, baixa em crianças menores de 10 anos, e apresentou declínio em adolescentes e adultos.

Esse aumento no número de casos nos indivíduos idosos pode ocorrer devido a mudanças anatômicas e fisiológicas que acontecem no trato gastrointestinal com o avançar da idade, associado aos fatores nutricionais e estilo de vida. Assim como a menor mortalidade na infância pode estar relacionado à melhora das condições de saúde e sociais.

Para os avanços futuros, fica a reflexão sobre a importância de ter um estilo de vida saudável, para retardar os avanços fisiológicos de maneira a favorecer o planejamento da assistência, de forma humanizada e individualizada. Os resultados deste estudo podem ser igualmente importantes no sentido de instigar e estimular pesquisadores e estudantes a realizar mais investigações sobre o aumento da mortalidade em idosos relacionados aos fatores determinantes e condicionantes envolvidos no desencadeamento de doenças do trato gastrointestinal.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro LP, Medeiros MHS, Souza LS, Gama JSFA. Alterações do Sistema Gastrointestinal no processo de envelhecimento: Revisão de Literatura [Internet]. 2015 [acesso em 2020 abr 20]; 2(1): 1-5. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID1041_24082015183407.pdf
2. World Gastroenterology Organisation. Manejo dos sintomas comuns de doenças gastrointestinais na comunidade [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Jun 14]; [aproximadamente 38]. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/common-gi-symptoms-portuguese-2013.pdf>
3. Xiong LS, Shi Q, Gong XR, Cui Y, Chen MH. The spectra, symptom profiles and overlap of Rome III functional gastrointestinal disorders in a tertiary center in South China. [Internet]. 2014 Oct [acesso em 2020 julho 15]; 15(10):538-44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25102919/>
4. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limitrofes de idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2015 [Acesso em 2020 abr 20]; 18(1):85-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00085.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>
6. Reis C, Barbosa LMDLH, Pimentel VP. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social [Internet]. 2016 [citado em 2020 sep 09] (44): 87-124. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistemica%20da%20saude_P.pdf
7. Malta DC, Iser BPM, Claro RM, Moura L, Bernal RTI, Nascimento AF et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2013 [citado 2020 Sep 09]; 22(3): 423-434. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300007>.
8. Cabrera MAS, Andrade SM, Wajngarten M. Causes of mortality in elderly people: a 9-year follow-up study. Geriatria & Gerontologia [Internet]. 2007 [citado em 2020 julho 15]; 1(1): 14-20. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v1n1a03.pdf>.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10mt.def>. [Acessado em: 13 set. 2020].
10. Dumic I, Nordin T, Jecmenica M, Lalosevic MS, Milosavljevic T, Milovanovic T. Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. Can J Gastroenterol Hepatol [internet]. 2019 Jan [acesso em 2020 abr 20]; 2019: 6757524. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792972/>
11. Souza JD, Martins MV, Franco FS, Martinho KO, Tinôco AL. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos: Padrão alimentar e aspectos socioeconômicos de idosos. Rev. Bras. Geriatr. Geronto [Internet]. 2016 Rio de Janeiro [acesso em 22 set 2020]; 19(6): 970-977. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00970.pdf

12. Campos MTFDS, Monteiro JBR, Ornelas APRDC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso: Revisão de Literatura. Rev. Nutr [Internet]. 2000 Campinas [acesso em 22 set 2020]; 13(3): 157-165. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00970.pdf.
13. Ilias EJ. Hábitos alimentares e câncer digestivo. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2006 Out [acesso em 2020 Set 22]; 52(5):281-281. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
14. Ribeiro LM, Alves NG, Silva-Fonseca VA, Nemer ASA. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Sep 22]; 38(2):77-83. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200007
15. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [Internet]. Rio de Janeiro 2015 [acesso em 18 sep 2020]; 18(1):151-164. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00151.pdf>
16. PEREIRA KG, Peres MA, Iop DBAC, Boing AF, Aziz M et al . Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2017 June [acesso em 2020 Sep 22]; 20(2): 335-344. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
17. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [homepage na internet]. OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/#:~:text=Entre%20as%20metas%2C%20h%C3%A1%20as,na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%2C%20entre%20outros.&text=A%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Diabetes,brasileiros%20convivam%20com%20a%20doen%C3%A7a>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
19. Souza GRS, Oliveira EAR, Lima LHO, Silva AKA, Formiga LMF, Rocha SS. Perfil das crianças internadas com diarreia em hospital público. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [acesso em 18 sep 2020]; 2(2):34-9. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1049/pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Brasília, 2012.
21. Ambrosini V, Carraro E. Impacto da vacinação contra rotavírus no Brasil. Medicina (Ribeirão Preto Online) [Internet]. 30dez.2012 [citado 19 set 2020]; 45(4):411-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62281>
22. Santos FS, Santos LH, Saldan PC, Santos FCS, Leite AM, Mello DF. Amamentação e diarreia aguda em crianças inscritas na estratégia de saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 22 Set 2020]; 25 (1): e0220015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100313&lng=en. Epub 01 de abril de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000220015>
23. Trata Brasil. Relatório do Saneamento Básico. Disponível em <http://www.tratabrasil.org.br/> . [Acesso em 18 set 2020].

24. Macinko J, Guanais FC, Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2006 Jan [acesso em 22 Set 2020]; 60(1):13-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16361449/>
25. Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Oct [acesso em 2020 Sep 22]; 19(10): 4131-4140. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004131&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.09282014>.
26. Fonseca EOL, Teixeira MG, Barreto ML, Carmo EH, Costa MCN. Prevalência e fatores associados às geo-helminthiases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Jan [acesso em 2020 Sep 22]; 26(1): 143-152. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100015&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100015>.
27. Carmo GM, Yen C, Cortes J, et al. Decline in diarrhea mortality and admissions after routine childhood rotavirus immunization in Brazil: a time-series analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2011 [acesso em 19 set 2020]; 8(4):e1001024. Disponível em: [doi:10.1371/journal.pmed.1001024](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001024)
28. Macinko J, Souza MFM, Guanais FC, Simões CCS. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. *Soc Sci Med* [Internet]. 2007 [acesso em 22 Set 2020]; 65(10):2070-2080. Disponível em: [doi:10.1016/j.socscimed.2007.06.028](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.028).
29. Senna SRCM, Dessen MA. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2015 Set [acesso em 2020 Set 23]; 16(2): 217-229. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160208>.
30. Alves PFN, Lanza QB. Diferenciais de mortalidade jovem no Brasil: a importância dos fatores socioeconômicos dos domicílios e das condições de vida nos municípios e estados brasileiros. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2020 Set 23]; 32(9): e00109315. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000905012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00109315>.

ÍNDICE REMISSIVO

2019 1, 9, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 44, 46, 51, 52, 53, 54, 57, 65, 68, 71, 72, 73, 80, 117, 126, 127, 128, 130, 131, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 159, 160, 161, 164, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 203, 204

A

Acesso aos serviços de saúde 88, 113, 114, 116, 117

Análise físico-química 141

Antibioticoterapia 47, 54, 90, 92

Anticâncer 8, 9, 11, 17

B

Biomateriais 185, 186, 192, 193

C

Calcium 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Canabidiol 174, 177, 178, 181, 182

Câncer colorretal 152, 155, 156, 159, 160, 161

Cannabis 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Causas de óbitos 22, 23, 24

Complicações neurológicas 36, 38, 42

Creme para a pele 141

Crianças 36, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 64, 65, 66, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 105, 106, 179, 194, 200, 201, 202, 204, 205

D

Detecção sorológica 74

Direito 61, 63, 66, 81, 82, 88, 112, 114, 115, 117, 119, 153

Direitos da mulher 60

Doenças do trato gastrointestinal 194, 195, 197, 199, 202

Dor 51, 52, 54, 79, 80, 121, 153, 154, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183

E

Endocanabinídes 174

Epidemiologia 28, 90, 91, 92, 93, 108, 109, 161

Etilenoglicol 185, 187, 188, 191, 192

F

Faixa etária 23, 25, 52, 77, 78, 95, 97, 99, 100, 103, 105, 106, 124, 127, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Farmácias vivas 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Fitoterapia 67, 70, 71, 72, 150

G

Gerenciamento de riscos 81, 82, 83, 87, 88

Geriatria 77, 80, 137, 138, 139, 203, 204

Ginecologia 120, 121, 122, 123

H

HIV 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 183

H. pylori 74, 75

Hypocalcemia 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173

Hypoparathyroidism 162, 163, 164, 166, 170, 171, 173

I

Idosos 1, 22, 23, 24, 25, 26, 76, 77, 78, 79, 80, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 204

Infecção do trato urinário 47

Insônia 76, 77, 78, 79

Internações 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 202

IST 127, 129, 130, 132, 135, 136

L

Lipodistrofia ginóide 140, 141, 150

Longevidade 77

M

Manejo 5, 33, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 74, 150, 203

Medicina 6, 45, 65, 68, 70, 71, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 130, 143, 161, 173, 182, 183, 194, 204, 209

Melanoma 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Meningite 41, 52, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 108, 109

Morbidade 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 153

Mortalidade 25, 26, 29, 30, 32, 37, 43, 48, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 102, 103, 104, 106, 107, 122, 132, 151, 153, 158, 160, 161, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

N

Norbixina 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193

O

Óbitos 22, 23, 24, 25, 26, 29, 92, 94, 102, 103, 120, 122, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 194, 195, 196, 202

Obstetrícia 120, 121, 122, 123

P

Pandemia 28, 32, 60, 66, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Pediatria 45, 47, 48, 54, 56, 108, 109, 110

Polihidroxitirato 185, 186, 188

Polímero 185, 186, 192

População de rua 113, 114, 115, 119

Q

Quercetina 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

R

Radioterapia 9, 154, 206, 207, 208

Residência médica 120, 121, 122, 123, 124, 126

Rutina 7, 8, 11, 12, 16, 17, 146

S

Saúde mental 120, 121, 122, 124, 125, 126

Senilidade 77

Serviços de saúde 59, 60, 61, 63, 64, 84, 88, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 160

Sexualidade 115, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

SIDA 127, 131

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida 28

T

Thyroidectomy 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tuberculose 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

U

Uso de plantas medicinais 67, 68

V

Violência contra a mulher 59, 60

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Ano 2021