

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

<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>185</b>
<b>SÍNTESE E CARACTERIZAÇÃO DE MEMBRANAS DE NORBIXINA, ETILENOGLICOL E PHB PARA APLICAÇÕES EM BIOMATERIAIS</b>	
Rayssilane Cardoso de Sousa	
Luiz Fernando Meneses Carvalho	
Antônio Luiz Martins Maia Filho	
Vicente Galber Freitas Viana	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201220">https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201220</a>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>194</b>
<b>TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL</b>	
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	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201221">https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201221</a>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>206</b>
<b>USO DE MÁSCARA DE NEOPRENE – RELATO DE CASO: SENSIBILIZAÇÃO DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA</b>	
Tance Oliveira Botelho	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201222">https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201222</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>209</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>210</b>

# CAPÍTULO 17

## PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE COLORRETAL NO BRASIL

Data de aceite: 01/12/2021

### **Maria Rafaela Alves Nascimento**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Fernando Guimarães Fonseca**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Yure Batista de Sousa**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Gustavo Santos Viana**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Fernanda Moreira Fagundes Veloso**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Iury Marcos da Silva Pessoa**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Leticia Rego Borborema**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Manuely Máisa Antunes Guimarães Pereira**

FIPGuanambi  
Guanambi (BA), Brasil

### **Victoria Liery Ribeiro Alves**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Marcella Maria Oliveira Guimarães da Silveira**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Marco Túlio Tolentino Miranda**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

### **Dorothea Schmidt França**

Centro Universitário UNIFIPMOC  
Montes Claros (MG), Brasil

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar a prevalência de internações por câncer de colorretal do Brasil, no período de 2010 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** No período avaliado, foram registradas 449.048 internações por CCR no Brasil. Na região Sudeste (46,24%) e Sul (32,57%), apresentaram maiores internações. No entanto, os maiores números de óbitos se concentraram na região Sudeste (56,17%) e Sul (22,75%). Houve predomínio no sexo feminino (50,29%), na faixa etária entre 60-69 anos (27,68%) e cor/raça branca (53,30%). Observou-se um total de 37.120 óbitos (8,27%). A maior prevalência ocorreu entre os pacientes do sexo feminino (52,40%) e sendo que a faixa etária acima dos 80 anos apresentou maior taxa de mortalidade (20,80%). **Conclusão:** O CCR e, conseqüentemente as internações em decorrência desse fator, ocasiona impactação

considerável nos enfermos gerando altos custos para a saúde do país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer colorretal, Internações, Óbitos.

## PREVALENCE OF PATIENTS HOSPITALIZED FOR COLORECTAL CANCER IN BRAZIL

**ABSTRACT: Objective:** Analyze the prevalence of patients hospitalized for colorectal cancer in Brazil, in the period from 2010 to 2020. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, quantitative, documentary study. The data were obtained from the SUS Hospital Information System (SIH / SUS), by the SUS IT Department (DATASUS). **Results:** In the evaluated period, were registered in Brazil 449,048 hospitalizations for colorectal cancer. The Southeast (46,24%) and South (32,57%) regions had the highest hospitalizations. However, number of deaths were concentrated in the Southeast (56,17%) and South (22,75%) regions. There was a predominance of female (53,29%), aged between 60-69 years (27,68%) and white color / race (53,30%). There was a total of 37,120 deaths (8,27%). The highest prevalence occurred among female patients (52,40%) and the highest mortality occurred in the age group above 80 years (20,80%). **Conclusion:** Colorectal cancer and, consequently, hospitalizations as a result of this factor, still provide high costs for public health in the country.

**KEYWORDS:** Colorectal cancer, Hospitalizations, Deaths.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial que tem como principal característica o aumento das células de forma desordenada. Seu desenvolvimento resulta de uma interação entre fatores endógenos e ambientais, sendo um dos principais fatores a dieta (GARÓFOLO *et al.*, 2004). O câncer de cólon e reto/colorretal (CCR) é uma neoplasia que acomete o intestino grosso (cólon ascendente, transverso, descendente, sigmóide) e/ou reto. O CCR corresponde a terceira neoplasia maligna mais prevalente do mundo, tendo aumentado sua incidência nos últimos anos tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (MOTA; SILVA, 2019).

No Brasil, estima-se que para 2021, haverá a ocorrência de 20.520 casos de CCR para o sexo masculino e 20.470 para o sexo feminino. Dessa forma, há um risco estimado de 19,63 novos casos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres. O CCR corresponde ao terceiro tipo de câncer mais incidente na população masculina brasileira, atrás do câncer de pulmão e de estômago. Para a população feminina, é o segundo tipo de câncer mais comum no país, atrás apenas do câncer de mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entre as neoplasias mais comuns na população brasileira no ano de 2018 está o câncer de colorretal, que ocupa o quarto lugar, sua incidência em homens é de 8,1% e nas mulheres é de 9,4%. A faixa etária mais acometida está entre 50 e 70 anos, a ingestão de álcool, o tabagismo e fatores genéticos estão relacionados a um crescimento moderado nos riscos de câncer colorretal, no surgimento de pólipos adenomatosos e serrilhados.

(LOBO *et al.*, 2020)

O CCR é uma grande causa de morbidade e mortalidade no Brasil. No levantamento de dados a média nacional da taxa de mortalidade foi de 16,2 óbitos/1.000.000 de habitantes em 2008 com aumento crescente nos seguintes, chegando a 26,9 em 2015 e 25,3 em 2016. No triênio de 2014-2016 os números de internações foram de 97.997 casos e 7.814 óbitos no sexo masculino, em mulheres os números de internações foram 97.872 casos e 8.113 óbitos. Com uma prevalência maior em pacientes acima de 60 anos, a faixa etária atingiu mais de 44% das internações e mais que 62% dos óbitos durante esse triênio. (SILVA *et al.*, 2019)

O quadro clínico do CCR apresenta um conjunto de sinais e sintomas com manifestações variáveis a depender do tempo de estadiamento da neoplasia e da sua localização. Nesse contexto, o avanço da doença é progressivo com variação de seis meses a dois anos para obstrução total do intestino e média de nove meses após o início do tumor para aparecer nas primeiras manifestações clínicas. Ademais, a morfologia dos tumores de hemicólon direito derivam pólipos que se proliferam na circunferência do órgão, todavia o hemicólon esquerdo possui formações tumorais de caráter infiltrante. (MOURA *et al.*, 2020)

Os sintomas mais prevalentes no paciente com CCR são alteração do hábito intestinal e perda ponderal, ambos presentes em média de 75% dos casos, seguidos de dor abdominal, hematoquezia e anemia, em casos mais avançados da doença há presença de massa abdominal palpável. O tempo médio desde o início dos sintomas e o diagnóstico varia entre dois a dez meses, principalmente em pacientes com idade inferior a 40 anos, uma vez que a interpretação dos sintomas associado a idade não gera ao paciente sinal de alerta para uma patologia mais grave. Contudo, o diagnóstico tardio aumenta o prognóstico negativo no tratamento do CCR. (NETO *et al.*, 2009)

Para Silva e Errante (2016), o diagnóstico de CCR é de suma importância para diminuir os indicadores de morbidade e mortalidade. Um sinal importante que ajuda no diagnóstico é a presença de sangue nas fezes, dessa forma, essa informação já deve ser questionada na anamnese, para possíveis exames laboratoriais. Associado ao exame de sangue oculto nas fezes, podem ser feitos exames proctológicos, retossigmoidoscopia e colonoscopia. A coleta de tecido na biópsia também é importante para definir as características de lesões presentes.

Nesse sentido, o rastreamento do CCR se torna imprescindível para um diagnóstico precoce. O rastreamento do CCR, precisa ser individual e seguir o risco de desenvolvimento da doença. A literatura atual indica iniciar o rastreamento pelo grupo de baixo risco (>50 anos), que a cada 10 anos deve realizar colonoscopia e a cada 5 anos sigmoidoscopia. No grupo de risco moderado se enquadram as pessoas com histórico familiar de CCR e histórico pessoal de presença de pólipo. Já no grupo de alto risco, ficam as pessoas com história familiar de CCR na forma de polipose adenomatosa familiar (SCANDIUZZI *et al.*, 2019).

Vale salientar que o rastreio para pessoas acima de 75 anos não deve ser de rotina e é contraindicado para pessoas acima de 85 anos de idade (RODRIGUES *et al.*, 2018).

O tratamento de CCR será definido de acordo com o grau de gravidade dessa neoplasia, podendo ser feito em muitos casos o procedimento cirúrgico com a retirada do tumor e a utilização da colostomia. Além da intervenção cirúrgica, pode ser necessário em estágios mais avançados de tumor, a quimioterapia e radioterapia para combater o câncer existente na região do cólon ou reto. Nesse sentido, é de suma importância o diagnóstico precoce do tumor para que se possa iniciar o tratamento mais cedo e dessa maneira ser mais eficaz. (MARTEL *et al.*, 2018)

Em pacientes com câncer terminal, em que as intervenções médicas já não são capazes de curar o tumor existente na região colorretal, são feitos os cuidados paliativos. A terapêutica paliativa pode ser feita de maneira hospitalar ou domiciliar em que o paciente com câncer terminal é assistido por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista que visam promover uma melhor qualidade de vida desse paciente através de diferentes formas de atuação como: Alívio da dor, auxílio psicológico e espiritual e suporte aos familiares desse paciente. Dessa maneira, esses cuidados paliativos auxiliam na promoção de saúde e melhora no curso final de vida desse paciente. (MATSUMOTO, 2012)

A prevenção do CCR está atrelada a hábitos comportamentais, hábitos alimentares e perfil genético. Nesse sentido, o estilo de vida saudável, como: dieta balanceada a base de produtos naturais, não consumo de álcool e de tabaco e praticar atividade física regular são fatores relevantes na prevenção. (PACHECO-PÉREZ *et al.*, 2019). Além disso, indivíduos obesos têm maior probabilidade de desenvolver CCR, visto que, segundo estudos, quanto maior a adiposidade do indivíduo maior é a probabilidade de desenvolver o câncer. (SIMÕES; BARBOSA, 2017)

Contudo, indivíduos que têm história familiar de CCR devem fazer um rastreio preventivo precoce devido ter uma predisposição de desenvolvê-lo. Pacientes com hereditariedade favorável a desenvolver o CCR devem investigar a existência de Síndrome de Lynch (SL), que é um fator genético que pode evoluir para CCR. Ademais, tais indivíduos devem fazer uma adequação nos hábitos alimentares e comportamentais visando minimizar o surgimento de SL com possível evolução para CCR (PACHECO-PÉREZ *et al.*, 2019). Contudo, o presente artigo teve o propósito de avaliar a prevalência de internações por câncer de colorretal do Brasil, no período de 2010 a 2020.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental com procedimento comparativo-estatístico.

Teve como universo de pesquisa a base de dados do Sistema de Informações

Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referente ao número de internações por câncer de colo uterino nas macrorregiões do Brasil, no período de 2010 a 2020. Os dados foram obtidos a partir do SIH/SUS, disponibilizados pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>).

A coleta de dados ocorreu no mês de março a abril de 2021 por meio da utilização do programa TABNET. A tabulação dos registros do SIH/SUS para a pesquisa incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, ano de internação, raça, regime, gastos e óbitos. Frente a isso, foi realizada análise descritiva das variáveis, com frequência, porcentagem e a média do número de casos registrados.

Utilizou-se o *software* Microsoft Office Excel® e o programa *Statistical Pockage for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 25 (Chicago, IL, USA), para gerenciamento e análise de dados.

Tendo em vista que a pesquisa se baseou em dados disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, sendo esses de domínio público e, pelo fato de haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, esse estudo dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Entre os anos 2010 a 2020 foram registrados um total de 449.048 internações em decorrência do câncer colorretal no Brasil. Observa-se um crescimento do número de internações ao longo dos anos 2010 a 2019, com um crescimento médio de 8,26 % a cada ano. Em 2020 foram 1938 internações, 3,68%, a menos quando comparado com o ano de 2019 (Figura 1).

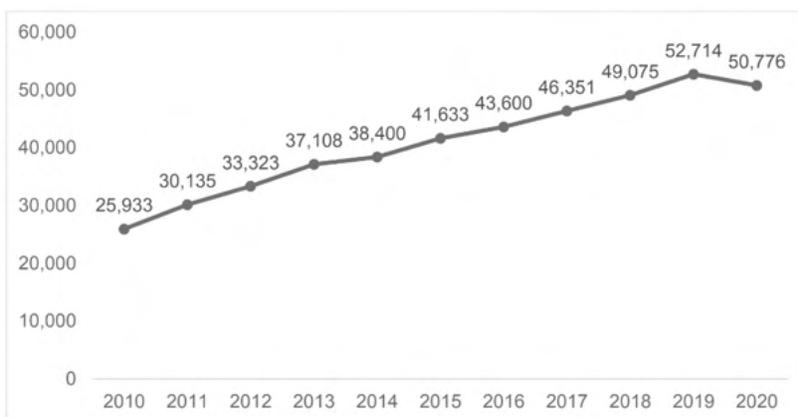


Figura 1: Número de internações por câncer de colorretal no Brasil, 2010 a 2020.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação à distribuição de internações por câncer de colorretal no Brasil, verifica-se um maior número de notificações nas Regiões Sudeste (n. 207.764/46,27%) e Sul (n. 146.269/32,57%). Além disso, os maiores número de óbitos se concentram nas Regiões Sudeste (n. 20.852/56,17%) e Sul (n.8.446/22,75%) (Figura 2).

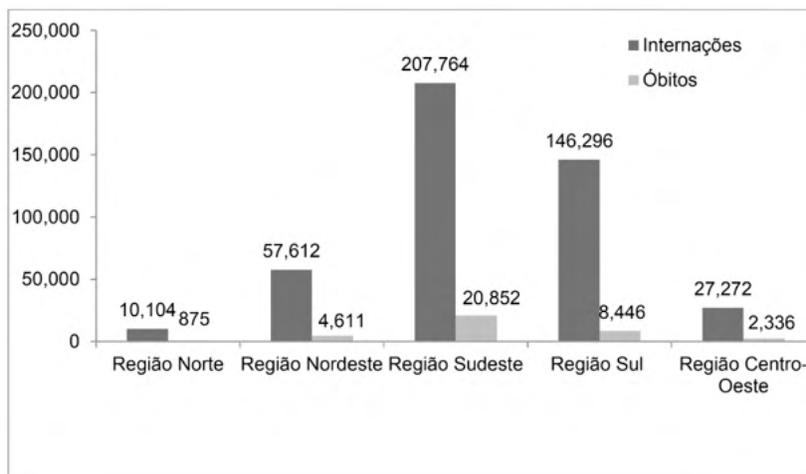


Figura 2: Número de internações e números de óbitos por câncer de colorretal, segundo regiões de saúde do Brasil, 2010 a 2020.

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

De acordo com os dados sociodemográficos dos pacientes analisados, nota-se o predomínio da doença no sexo feminino (50,29%), na faixa etária de 60 a 69 anos (27,68%) e na cor/raça branca (53,30%) e parda (26,72%). A respeito do número de internações em relação ao regime 13,54% foram em hospitais públicos e 30,87% em privados. No entanto, 55,59% desses dados se encontravam ignorados. No que diz respeito aos gastos relacionados às internações por câncer colorretal de 2010 a 2020, o valor total foi 949.638.090,30 reais, sendo que 13,97% do valor foi destinado a pacientes internados em regime público e 23,80% em regime privado, vale ressaltar que 59,07% dos gastos encontravam-se ignorados (Tabela 1).

<b>Variáveis</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>449.048</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
F	225.846	50,29
M	223.202	49,71
<b>Faixa Etária</b>		
0 a 9	3.163	0,70
10 a 19	8.075	1,80
20 a 29	12.553	2,79
30 a 39	25.621	5,70
40 a 49	60.823	13,54
50 a 59	107.443	23,93
60 a 69	124.306	27,68
70 a 79	80.360	17,89
≥ 80	26.704	5,94
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	243.834	53,30
Preta	15.509	3,45
Parda	119.989	26,72
Amarela	4.479	1,00
Indígena	121	0,03
Sem informação	65.116	14,50
<b>Regime</b>		
Público	60.789	13,54
Privado	138.627	30,87
Ignorado	249.632	55,59
<b>Gastos</b>		
Público	132.715.481,11	13,97
Privado	225.998.520,17	23,80
Ignorado	560.924.089,02	59,07

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos pacientes internados por câncer de colorretal no Brasil, de 2010 a 2020.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ao analisar a figura 3, nota-se que o número de internações e óbitos por sexo no Brasil entre o período de 2010 a 2020 é semelhante. As internações do sexo feminino correspondem a 225.846 (50,29%) e 19.451 (52,40%) óbitos. Ademais as internações pelo sexo masculino totalizam 223.202 (49,71%) e 17.669 (47,60%) correspondem ao número de óbitos. Assim, compreende-se que apesar do número de internações e óbitos possuírem similaridade as mulheres são mais afetadas nessa perspectiva.

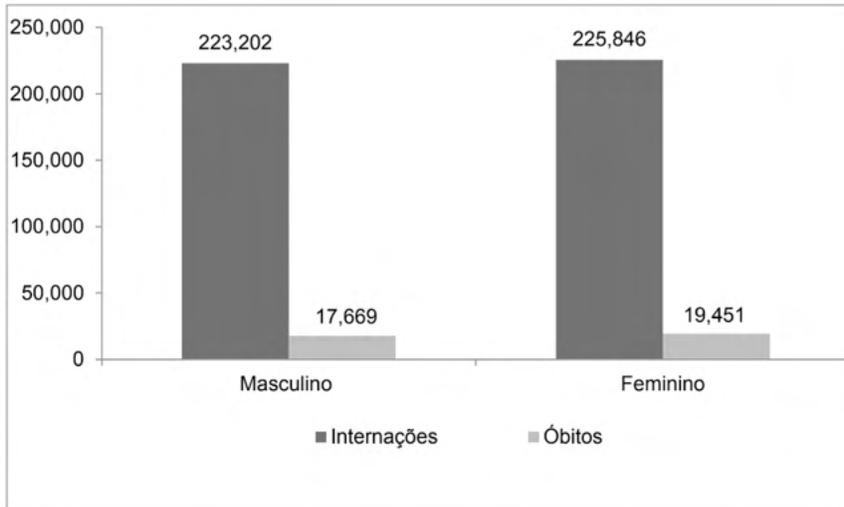


Figura 3: Número de internações e óbitos por câncer de colorretal por sexo no Brasil, 2010 a 2020.

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao observar a figura 4, nota-se que o maior número de internações e óbitos ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos com 124.306 internações (27,68%) e 9.949 mortes (26,80%). Porém, ao analisar a relação entre internação e taxa de mortalidade por faixa etária, observa-se que há maior predomínio nos indivíduos acima de 80 anos (20,80%). Quanto à faixa etária que apresentou menor número de internações e óbitos, tem-se o intervalo de 1 a 9 anos com 3.163 internações (0,70%) e 43 mortes (0,11%).

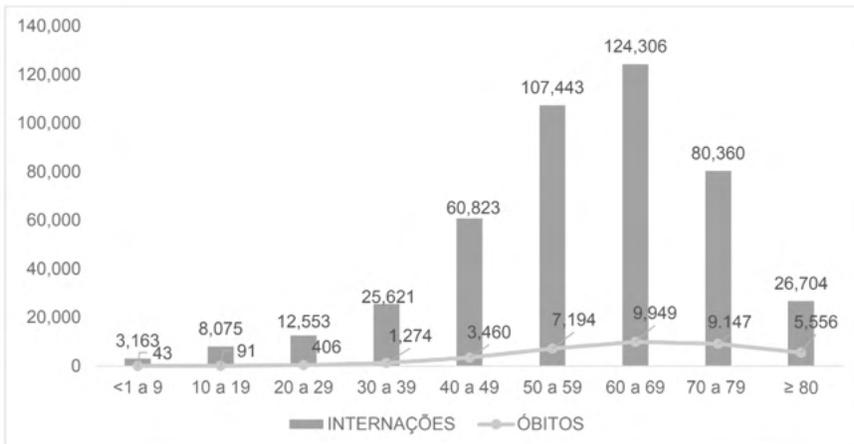


Figura 4: Número de internações e óbitos por faixa etária pelo câncer de colorretal. Brasil, 2010 a 2020.

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## DISCUSSÃO

No período de 2010 a 2020 foram registrados um total de 449.048 casos de internações por CCR no Brasil. Observa-se que os anos de 2019 e 2020 apresentaram os maiores números de casos com totais de 52.714 (11, 74%) e 50.766 (11, 31%) respectivamente. Quanto ao menor número de casos, o ano de 2010 apresentou 25,933 internações, correspondente a 5,7% do total.

Em relação ao número de internações e óbitos por sexo, observa-se similaridade entre os gêneros. O total de internações de mulheres corresponde a 225.846 (50,29%) e o de óbitos 19.451(52,40%). Quanto a internações e óbitos de homens tem-se um total de 223.202 (49,71%) e 17.669 (47,60%) respectivamente. Entretanto, apesar da similaridade, o sexo feminino apresenta um leve predomínio tanto nas internações quanto nos óbitos.

No que se refere a distribuição dos óbitos por câncer colorretal, no Brasil, pode-se observar que acomete principalmente as regiões brasileiras mais desenvolvidas que são o sul e sudeste. Desse modo, a região sul teve 22,75% dos óbitos enquanto a região sudeste teve 56,17% dos óbitos no período analisado. Por fim, nota-se que a região norte foi a que teve menor casos de óbito (2,36%) por câncer colorretal de 2010 a 2020.

Pela análise do número de internações por câncer de colorretal nos anos de 1996 e 2012 no Brasil, nota-se que apresentou um crescimento considerável em alguns estados ao longo desses anos. Vale ressaltar que esse fenômeno está intimamente relacionado com a questão econômica e com os hábitos de vida, uma vez que alimentação inadequada, o sedentarismo, consumo de álcool e o tabagismo; são fatores de risco para o câncer de colorretal e esses hábitos variam de acordo com as condições socioeconômicas (Oliveira *et al.*, 2018).

Em relação à *cor/raça*, os resultados revelaram que o número de internações é maior em brancos e pardos do que em amarelos, pretos e indígenas. Os dados encontrados, de 2010 a 2020, mostram que os indivíduos brancos representam (53,3%) e os pardos (26,72%) das internações por câncer colorretal, enquanto os de *cor/raça* negra, amarela e indígenas, juntos, representam apenas (4,48%) dos pacientes internados no período analisado.

Considerando a faixa etária, os números de internações por câncer colorretal, no Brasil, de 2010 a 2020, foram mais significativos a partir dos 50 a 59 anos (23,93%), dos 60 a 69 anos (27,68%) e dos 70 a 79 anos (17,89%). Dessa maneira, nota-se, nesse estudo, que a porcentagem de internações é mais expressiva em indivíduos com idade igual ou superior aos 50 anos sendo que acomete principalmente a faixa etária dos 60 aos 69 anos.

Os dados observados mostraram que as internações em regime público representaram 13,54% do total, e as internações em regime privado 30,87%, Todavia 55,59% desses dados não são esclarecidos.

Ao analisar os gastos, observa-se valores distintos de custos entre as instituições

públicas (13,97%) e as instituições privadas (23,80%). Ademais, 59,07% dos gastos encontram-se ignorados. Assim, é notório que o custo por internações em hospitais privados é superior às instituições públicas mediante aos dados concretos que foram apresentados.

Ao avaliar a mortalidade, observou-se um total de 37.120 óbitos (7,63%) por câncer colorretal no período de 2010 a 2020 no Brasil. Sendo as regiões Sudeste (56,17%) e Sul (22,75%) responsáveis pelas maiores taxas. A disponibilidade adequada dos serviços de saúde para diagnóstico precoce, associado a costumes alimentares, influenciam na maior incidência de casos em determinadas regiões (SCANDIUZZI *et al.*, 2019).

A idade é um fator de risco importante a ser considerado, o estudo demonstrou que os indivíduos entre 50 a 59 anos e 60 a 69 anos apresentaram maior taxa de óbitos no período analisado no Brasil, representando 19,38% e 26,8 %, respectivamente. A maior prevalência nessa faixa etária se associa aos hábitos alimentares. Posto que na maioria das vezes consiste em uma alimentação rica em gorduras e carnes vermelhas ultraprocessadas, que ao serem metabolizadas pelos sais biliares, produzem produtos carcinogênicos (SILVA; ERRANTE, 2016).

## CONCLUSÃO

O índice de internações por câncer de colorretal durante o período analisado apresentou variação com um aumento expressivo no número entre os anos de 2010 e 2020, com discreta redução entre o ano 2019 e 2020, apresentando um número de óbitos considerável nos anos analisados. Além disso, observou-se que a Região Sudeste apresentou maior número de internações por CCR seguidas pela Região Sul. Além do mais, evidenciou que a faixa etária de 60 a 69 anos concentra os maiores números de internações. Ademais, os gastos financeiros apresentaram valores expressivos. Dessa forma, aponta-se para a necessidade de manutenção e melhorias das políticas de saúde no conhecimento e diagnóstico precoce do CCR no Brasil.

## REFERÊNCIAS

NETO, Joaquim David Carneiro; BARRETO, João Batista Pinheiro; FREITAS, Natália Sousa; QUEIROZ, Marcelo Araújo. Câncer Colorretal: Características Clínicas e Anatomopatológicas em Pacientes com Idade Inferior a 40 Anos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 430-435, dec., 2006.

MOURA, Silmara Fernandes; MELLO, Marianne Regina Silva Potengy de; MUZI, Camila Drumond; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Padrão Sintomatológico em Pacientes com Câncer Colorretal de acordo com a idade. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.66, e-15474, p. 1-6, mar., 2020.

GARÓFOLO, Adriana; AVESANI, Carla Maria; CAMARGO, Kátia Gavranich; BARROS, Maria Elisa; SILVA, Sandra Regina Justino; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; SIGULLEM, Dirce Maria. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 17, n. 4, p. 491-505, out./dez. 2004.

LOBO, Fernanda da Rocha; DEL GLIGIO, Auro; AGUIAR, Pedro da Costa. Perfil Epidemiológico do câncer colorretal. **Clinical Oncology Letters**. São Paulo, v.0, n.0, p.1-13, 2020.

MARTEL, Diego Bordullis; RIBAS, Marcelo Rodrigues; ZENI, Ricardo; FILLMANN, Lucio. Tumores de reto: diagnóstico e tratamento. **Acta Médica**. Porto Alegre. v.39, n. 2, p. 467-476, 2018.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Rio de Janeiro, 2019.

MOTA, Aurelina da Silva; SILVA, Vanessa Ramos. Câncer do colorretal: uma revisão de literatura acerca do rastreamento, prevenção e controle da doença. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019, 120 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem), Porto Velho, 2019.

PACHECO-PÉREZ, Luis Arturo; RUÍZ-GONZÁLEZ, Karla Judith; de-la-TORRE-GÓMEZ, Aldo César; GUEVARA-VALTIER, Milton Carlos; RODRÍGUEZ-PUENTO, Linda Azucena; GUTÉRREZ-VALVERDER, Juana Mercedes. Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, e3195, jun., 2019.

NOGUEIRA-RODRIGUES, Angélica; SOUZA, Ana Carolina Menezes de; Barbosa, Andressa Bianchi; SOUSA, Cecília Félix Penido Mendes de; MANSUR-PANTUZZO, Esther Rodrigues; BAHIA-COUTINHO, Fernanda; TOBIAS, Alexandre Valente; COSTA, Brunno Freitas da; JÚNIOR, Hélio Lúcio Pereira; LIMA, Maria Luisa Moreira de Moura; ARAÚJO, Alair Rodrigues. Rastreio de câncer na prática clínica: recomendações para a população de risco habitual. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. Belo Horizonte, v. 17, n.4. mar./abr., 2018.

OLIVEIRA, Max Moura de; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; TANAKA, Luana Fiengo; ROSSI, Benedito Mauro; CURADO; Maria Paula. Disparidades na Mortalidade de Câncer Colorretal nos Estados Brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. 0, p. 1-14, ago., 2018.

SCANDIUZZI, Maria Cristina de Paula; CAMARGO, Erika Barbosa, ELIAS, Flavia Tavares Silva. CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL: PERSPECTIVAS PARA DETECÇÃO PRECOCE. **Revista de Saúde e Medicina de Brasília**. Brasília, v. 56, p. 8-13, 2019.

SCANDIUZZI, Maria Cristina de Paula; CAMARGO, Erika Barbosa, ELIAS, Flavia Tavares Silva. CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL: PERSPECTIVAS PARA DETECÇÃO PRECOCE. **Revista de Saúde e Medicina de Brasília**. Brasília, v. 56, p. 8-13, 2019.

SILVA, Andrey Alves; CORDEIRO, Hiltonn Muniz; NOVAES, Maria Clara Costa; SOUSA, Mariana Brandão Soares; MAGALHÃES, Rogério Patrocínio Maria; OLIVEIRA, Marcos Vinicius Macedo. Morbimortalidade Hospitalar por Câncer Colorretal no Brasil, no Período de 2008 a 2016. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. Montes Claros, v. 5, p. e939, ago. 2019.

SILVA, Márcio da, ERRANTE, Paolo Ruggero. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. Santos, v. 13, n. 33, p. 133-140, out./dez., 2016.

SIMÕES, Maria L.; BARBOSA, Laura E.. Obesidade: impacto no Carcinoma de Colorretal. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, Lisboa, n. 42, p. 17-32, set., 2017.

## 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3

  
Ano 2021

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3

**Atena**  
Editora  
Ano 2021