

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# MEDICINA:

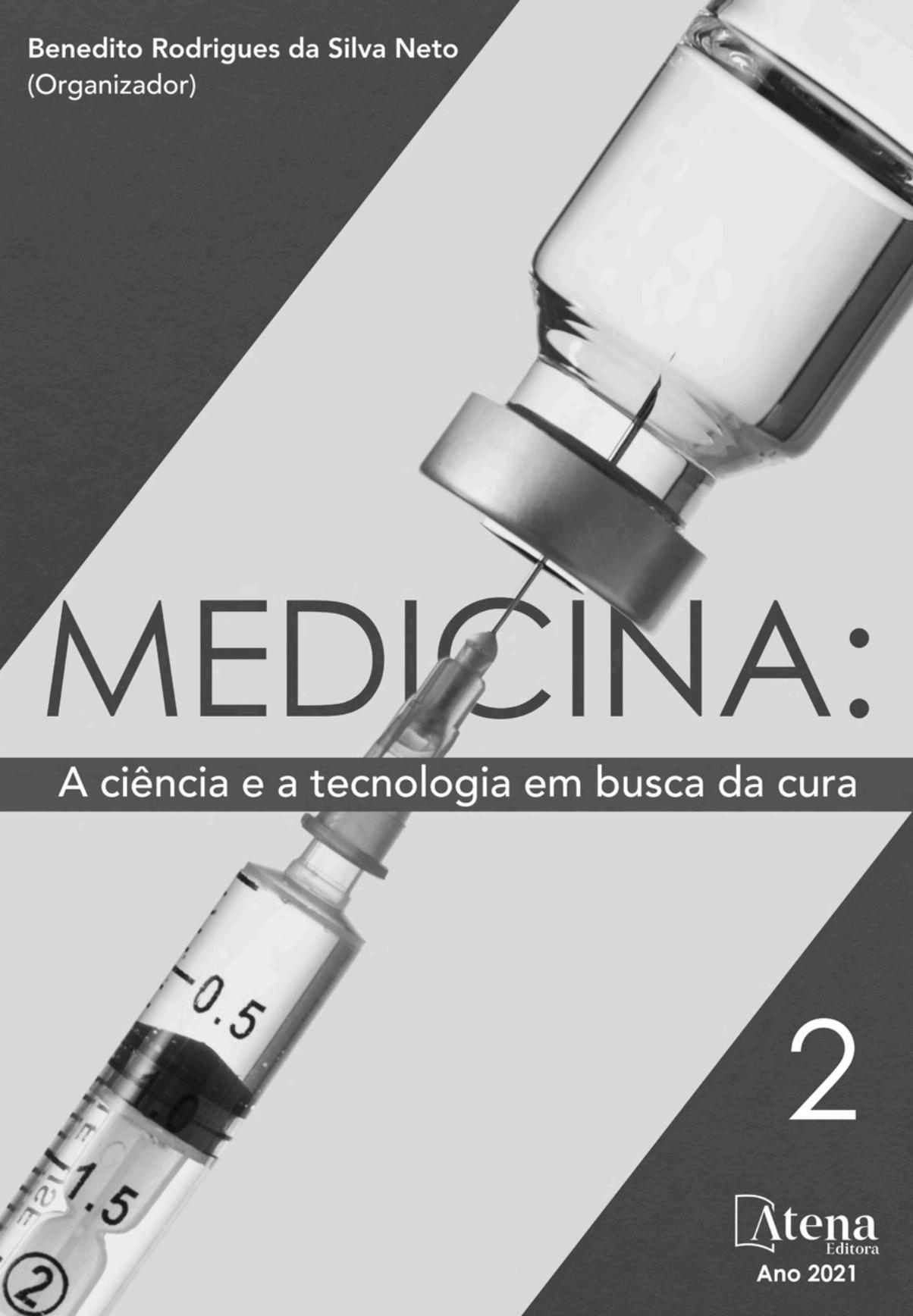


A ciência e a tecnologia em busca da cura

2

  
Atena  
Editora  
Ano 2021

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

2

  
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 2

**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 2 /  
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-795-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.953212012>

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



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

## 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 2” 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**

#### **A (IN)VALIDADE ÉTICA DAS TATUAGENS COM DIRETIVAS ANTECIPADAS**

Giovana Svaiger  
Guilherme Kawabata Ajeka  
Amanda Ávila Ferreira da Silva  
Beatriz Nunes Bigarelli  
Marina de Neiva Borba

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120121>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **A UTILIZAÇÃO DE ORTESES ASSOCIADAS A EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS NO TRATAMENTO DA ESCOLIOSE**

Ingrid Teixeira Benevides  
Antonio Leandro Barreto Pereira  
Ariany Correia Canuto  
Cleber Soares Pimenta Costa  
Hermano Gurgel Batista  
Iris Brenda da Silva Lima  
Isaac do Carmo Macário  
Karina Alves de Lima  
Luísa Maria Antônia Ferreira  
Maíra Soares de Sousa  
Rayssa Barbosa Aires de Lima  
Rayssa Gama Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120122>

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES RARAS**

Clarissa de Araujo Davico  
Elisa Gutman Gouvea  
Vivian Pinto de Almeida  
Patrícia Gomes Pinheiro  
Stephanie de Freitas Canelhas  
Rayanne da Silva Souza  
Mariana Beiral Hammerle  
Deborah Santos Sales  
Karina Lebeis Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120123>

### **CAPÍTULO 4..... 30**

#### **ACHADOS PSICOPATOLÓGICOS EM VÍTIMAS DE ABUSO INFANTIL**

Matheus Cassel Trindade  
Rafael de Souza Timmermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120124>

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020	
Lara Pereira de Brito Breno Castro Correia de Figueiredo Adriana Rodrigues Ferraz	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120125">https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120125</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>52</b>
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA HIPONATREMIA NA SÍNDROME NEFRÓTICA	
Victor Malafaia Laurindo da Silva Marcella Bispo dos Reis Di Iorio Paulo Roberto Hernandez Júnior Rossy Moreira Bastos Junior Paula Pitta de Resende Côrtes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120126">https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120126</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>59</b>
CONSUMO DE VINHO E EFEITOS CARDIOVASCULARES: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA	
Ricardo Debon Rafael de Souza Timmermann	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120127">https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120127</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>66</b>
ESQUIZOFRENIA: A HIPÓTESE DOPAMINÉRGICA E A GLUTAMATÉRGICA	
Milena Cardoso de Oliveira Costa Ébyllin Sedano Almeida Raphael Alves Pereira Paula Macedo Reis	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120128">https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120128</a>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>78</b>
ESTUDO COMPARATIVO DAS TAXAS DE DESENVOLVIMENTO E QUALIDADE DE BLASTOCISTOS CULTIVADOS EM INCUBADORAS VERTICAIS DE BAIXA TENSÃO DE OXIGÊNIO E TENSÃO ATMOSFÉRICA	
Darlete Lima Matos Lilian Maria da Cunha Serio Daniel Paes Diógenes de Paula Fabrício Sousa Martins Karla Rejane Oliveira Cavalcanti	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120129">https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120129</a>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>87</b>
FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marco Aurélio Joslin Augusto	

Marcos Antônio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201210>

**CAPÍTULO 11..... 97**

**INFLUÊNCIA DA TERAPIA HORMONAL NO MANEJO MÉDICO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Letícia Gomes Souto Maior  
Lorena Souza dos Santos Lima  
Bárbara Vilhena Montenegro  
Yasmin Meira Fagundes Serrano  
Sabrina Soares de Figueiredo  
Marina Medeiros Dias  
Maria Heloísa Bezerra Vilhena  
Guíllia Paiva Oliveira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201211>

**CAPÍTULO 12..... 103**

**INVESTIGAÇÃO DOS CONTATOS DE TUBERCULOSE: ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Érika Andrade e Silva  
Isabel Cristina Gonçalves Leite  
Denicy de Nazaré Pereira Chagas  
Lílian do Nascimento  
Luiza Vieira Ferreira  
Girlene Alves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201212>

**CAPÍTULO 13..... 110**

**MICROBIOTA INTESTINAL E A OBESIDADE: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE ELAS**

Luciana Martins Lohmann  
João Carlos Do Vale Costa  
Heloísa Silveira Moreira  
Isabella De Carvalho Araújo  
Aline Cardoso De Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201213>

**CAPÍTULO 14..... 121**

**MIELOMA MÚLTIPLO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DORSALGIA EM SEXAGENÁRIO COM DPOC: RELATO DE CASO**

Bruna Eler de Almeida  
Idyanara Kaytle Cangussu Arruda  
Guilherme Eler de Almeida  
Giácommo Idelfonso Amaral Zambon  
Iane da Costa Scharff

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201214>

**CAPÍTULO 15..... 125**

**O CENÁRIO DA MEDICINA INTENSIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL**

Morena Peres Bittencourt da Silva

Gerson Luiz de Macedo

Ellen Marcia Peres

Helena Ferraz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201215>

**CAPÍTULO 16..... 134**

**O TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Edivan Lourenço da Silva Júnior

Luisa Fernanda Camacho Gonzalez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201216>

**CAPÍTULO 17..... 140**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE DE SÃO PEDRO DO IVAÍ-PR**

Izabella Backes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201217>

**CAPÍTULO 18..... 149**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUEIXAS DE MEMÓRIA COM RELAÇÃO AO ESTADO CIVIL EM IDOSOS DE UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA**

Roberta Gonçalves Quirino

Marianne de Lima Silva

Danielle Karla Alves Feitosa

Thiago Montenegro Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201218>

**CAPÍTULO 19..... 160**

**RELATO DE CASO – HEMIMELIA FIBULAR: DESAFIO TERAPÊUTICO EM LACTENTES**

Kainara Sartori Bijotti

José Roberto Bijotti

Vitória Hassem

Tayra Hostalacio Gomes Brito

Fernanda Neves Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201219>

**CAPÍTULO 20..... 165**

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM CÂNCER EM HOSPITAIS**

Camila Lisboa Klein

Éverton Chaves Correia Filho

Felipe Lopes de Freitas

Nicole de Almeida Castro Kammoun

Daniel Amaro Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201220>

**CAPÍTULO 21..... 169**

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, COMO FACTOR DE RIESGO EN SU PRAXIS PROFESIONAL

María Atocha Valdez Bencomo  
Laura Sierra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201221>

**CAPÍTULO 22..... 183**

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMA VIOLENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA

Cláudia Dutra Costantin Faria  
Isabella Cardoso Costantin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201222>

**CAPÍTULO 23..... 195**

A VERTIGEM QUE NÃO ERA LABIRINTITE

Marcus Alvim Valadares  
Felipe Duarte Augusto  
Rodrigo Klein Silva Homem Castro  
Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa  
Janssen Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201223>

**CAPÍTULO 24..... 197**

SUPERIORIDADE DA CIRURGIA METABÓLICA EM COMPARAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA REMISSÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitoria Henz De Negri  
Keila Kristina Kusdra  
Ariella Catarina Pretto  
Bruna Orth Ripke  
Bruna Sartori da Silva  
Debora Maes Fronza  
Giovanna Dissenha Conte  
Giovanna Nascimento Haberli  
Nathalia Cazarim Braga de Lima  
Pietra Molin Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201224>

**CAPÍTULO 25..... 206**

USING THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TO IDENTIFY WHAT MILLENNIALS THINK ABOUT DIABETES

Wanda Reyes Velázquez  
Jowen H. Ortiz Cintrón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201225>

**CAPÍTULO 26.....218**

USO DO HIBISCUS SABDARIFFA L. NO AUXILIO AO EMAGRECIMENTO

Franciely Sabrina de Lima Barros

João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201226>

**CAPÍTULO 27.....227**

USO DOS INIBIDORES DO TRANSPORTE DA SGLT2 EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR E SEM DIABETES E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS CARDIOPROTETORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rhayane Duarte Rabelo

Douglas Horevitch Pitz

Wilton Francisco Gomes

Rogério Saad Vaz

Juliane Centeno Müller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201227>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....257**

**ÍNDICE REMISSIVO.....258**

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020

*Data de aceite: 01/12/2021*

*Data de submissão: 09/11/2021*

### **Lara Pereira de Brito**

Discente do Curso de Medicina da  
Universidade de Vassouras  
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8671270166592925>

### **Breno Castro Correia de Figueiredo**

Discente do Curso de Medicina da  
Universidade de Vassouras  
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6620336436107311>

### **Adriana Rodrigues Ferraz**

Doscente do Curso de Medicina da  
Universidade de Vassouras  
Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3375240540832774>

**RESUMO:** A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um distúrbio inflamatório crônico responsável por causar grande morbimortalidade e afetar consideravelmente a qualidade de vida. Doença de Crohn e a colite ulcerativa fazem parte das DII. Essa patologia no Brasil ainda apresenta baixa prevalência, entretanto nas últimas décadas vem ocorrendo um aumento da taxa de incidência no país. O objetivo desse estudo foi realizar uma análise epidemiológica com relação ao perfil dos pacientes hospitalizados com doença inflamatória intestinal no período de 2011 a 2020. Foi realizado um estudo observacional e descritivo, cujos dados foram coletados na

plataforma do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). No presente estudo foram registrados 43.217 internações durante esse período, com uma média de permanência hospitalar de 7,1 dias, essas internações geraram um gasto total de R\$ 34.471.391,01 ao Sistema Único de Saúde. Dentre essas internações a maioria foi caráter de urgência e foi identificado um predomínio da região Sudeste. Dentre os indivíduos internados houve maior prevalência no sexo feminino e em pacientes brancos, além disso, a faixa etária entre 20-59 anos foi a mais acometida. Portanto, a doença inflamatória intestinal é uma doença crônica e debilitante que acomete principalmente adultos jovens, na idade mais produtiva da vida, e cujo diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para melhora da qualidade de vida dos pacientes. Por isso, é extremamente importante o conhecimento sobre a epidemiologia atual, bem como mais estudos sobre seu comportamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Crohn; Colite Ulcerativa; Epidemiologia.

### EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN BRAZIL BETWEEN 2011 AND 2020

**ABSTRACT:** Inflammatory Bowel disease (IBD) is a chronic inflammatory disorder for causing great morbidity and mortality and considerably affects quality of life. Crohn's disease and Ulcerative Colitis are part of IBD. This pathology in Brazil still has a low prevalence, however in recent decades there has been an increase in the

incidence rate in the country. The aim of this study was to perform an epidemiological analysis regarding the profile of patients hospitalized with Inflammatory Bowel Disease from 2011 to 2020. An observational and descriptive study was carried out, whose data were collected on the DATASUS platform, through the Hospital Information System of the SUS (SIH/SUS). In the present study, 43,217 admissions were recorded during this period, with an average hospital stay of 7.1 days, these admissions generated a total expense of R\$ 34,471,391.01 to the Unified Health System. Of urgency and predominance of the Southeast region was identified. Among hospitalized individuals, there was a higher prevalence in females and white patients, in addition, the age group between 20-59 years was the most affected. Therefore, Inflammatory Bowel Disease is a chronic and debilitating disease that mainly affects young adults, at the most productive age of life, and whose early diagnosis and proper management are essential to improve the quality of life of patients. Therefore it is, extremely important to know the current epidemiology, as well as more studies on its behavior.

**KEYWORDS:** Crohn's disease, Ulcerative Colitis, Epidemiology.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um distúrbio inflamatório crônico do trato gastrointestinal que inclui a Doença de Crohn (DC) e a Colite Ulcerativa (CU) como as principais representantes. A incidência e a prevalência dessa patologia sofrem alterações dependendo da área geográfica, sendo essa diferença explicada por fatores socioeconômicos, questões de higiene, uso exagerado de antibióticos entre outros. Além disso, existem estudos que mostram uma maior prevalência de casos em áreas urbanas e em indivíduos com uma classe social mais alta<sup>2,22</sup>.

Nos últimos anos, esses dados epidemiológicos sofreram um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento da Ásia, do Oriente Médio e da América do Sul. No Brasil, em 2015 a taxa de incidência era de 5,5 casos por 100.000 habitantes, apresentando um aumento de 0,68 casos desde 1995<sup>16,9,19</sup>.

A etiopatogenia das doenças inflamatórias intestinais ainda é pouco conhecida, mas acredita-se em uma provável origem multifatorial envolvendo suscetibilidade genética, disbiose da microbiota intestinal, fatores ambientais e alterações imunológicas, os quais ativam células autoimunes que liberam citocinas e mediadores inflamatórios, desencadeando uma resposta imune desregulada<sup>19,11,12</sup>.

Esse grupo de doenças tem caráter recidivante, ou seja, períodos assintomáticos intercalados com períodos de agudização. As sintomatologias da DC e da CU apresentam algumas semelhanças, que podem incluir diarreia, cólicas abdominais, tenesmo e presença de sangue e de muco nas fezes<sup>16,5,8</sup>. Além disso, essas duas condições podem apresentar manifestações sistêmicas extra intestinais<sup>12,15</sup>.

O que diferencia as duas patologias é a predileção do local de acometimento do processo inflamatório, profundidade da lesão e a histopatologia local. A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do trato digestório (da boca ao ânus), sendo mais

comum o acometimento do íleo terminal e da região anorretal. Somado a isso, a inflamação na DC é descontínua e transmural, ou seja, não é limitada a mucosa, podendo ocorrer também formação de fístulas e de abscessos. Por outro lado, a Colite Ulcerativa pode causar lesão no reto e em extensões variadas do cólon de forma contínua, atingindo a mucosa e submucosa<sup>22,12,21,13,18</sup>.

A DC e a CU apresentam uma maior incidência em pacientes jovens, entre a 2ª e a 4ª década de vida, o que é um fator negativo dessa patologia, pois acomete a fase de maior produtividade da vida dos pacientes comprometendo a qualidade de vida, principalmente no período de agudizações da doença. Diante disso, nota-se a necessidade de ações para prevenir e controlar a DII que tem se tornado global<sup>22,9,12</sup>.

O diagnóstico é feito por meio da apresentação clínica e de exames complementares como a colonoscopia com biópsia para a realização de análise histopatológica da lesão e, além disso, outros exames de imagem também podem ser úteis no diagnóstico<sup>2,15</sup>.

O tratamento da DII é feito com aminossalicilatos e sulfassalazina. Ambos são úteis na doença colônica com gravidade leve a moderada e na manutenção de remissão. Na fase de agudização utiliza-se glicocorticoides e após a melhora do quadro inicial, os imunossuppressores são úteis para poupar os esteróides e para a manutenção da remissão. A partir do momento em que o paciente não responde mais aos corticoides e aos imunossuppressores, inicia-se a terapia biológica, sendo o anti-TNF alfa, o fármaco mais utilizado<sup>15</sup>. A terapia com o uso de anticorpos contra o fator de necrose tumoral teve um grande impacto no tratamento da DC e da CU, entretanto essa resposta terapêutica varia de pessoa para pessoa, especialmente por ser uma doença heterogênea<sup>17</sup>.

Os estudos sobre a epidemiologia da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil ainda são escassos. Visto isso, o presente estudo tem a finalidade de entender um pouco mais sobre a epidemiologia dessa doença que está em constante crescimento e apresenta um importante impacto socioeconômico no país.

## 2 | MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre o perfil das internações e a epidemiologia da Doença Inflamatória Intestinal, com foco na Doença de Crohn e na Colite Ulcerativa, nas regiões do Brasil nos anos de 2011 a 2020. Para obtenção desses dados foi acessado o portal do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) que é um órgão da secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

Os dados de interesse obtidos no portal do DATASUS foram aqueles relacionados ao número de internações hospitalares, valor total gasto com as patologias analisadas, taxa de mortalidade, média de dias de internação hospitalar, faixa etária, sexo e raça de acordo com as regiões ou com as unidades da federação, através do SIH (Sistema

de Informação Hospitalares do SUS). Além do DATASUS, foi utilizado também o portal do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), onde foi pesquisado o Índice de Desenvolvimento Humano dos estados brasileiros.

### 3 | RESULTADOS

No período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2020 foi observado um total de 43.217 internações por Doença de Crohn e por Colite Ulcerativa no Brasil, sendo 2014 o ano com menor número de internações (3.907) e o ano de 2019 com o maior número (5.075), demonstrando um aumento de 29,89% nesse período, a média de permanência hospitalar foi de 7,1 dias. Dessas internações, 9.057 foram de caráter eletivo, enquanto 34.160 foram realizadas em caráter de urgência, o qual corresponde a um elevado percentual (79%) do total de internações, mostrando que, apesar de existir um tratamento é uma patologia que ainda geram gastos que poderiam ser evitados, principalmente por ser uma doença que vem apresentando um crescimento no país.

Em uma análise regional observou-se que a região Norte apresentou 2.503 internações, a região Nordeste um total de 8.776, a Centro-Oeste 3.520,

o Sul foi responsável por 8.769 e o Sudeste apresentou um total de 19.649 internações durante os anos observados (tabela-1).

REGIÕES	TOTAL DE INTERNAÇÕES	PERCENTUAL
Norte	2.503	5,79 %
Centro-Oeste	3.520	8,14%
Nordeste	8.776	20,3%
Sul	8.769	20,2%
Sudeste	19.649	45,4%

Tabela 1. Total de internações de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal de acordo com as regiões e o valor percentual referente ao total de internações no país por DII entre 2011 e 2020.

Quanto a epidemiologia dessa patologia observou-se uma discreta prevalência das internações em pacientes do sexo feminino (53,3%) em comparação aos do sexo masculino, com um percentual de 46,6%. Em relação a etnia houve uma predominância nos pacientes brancos com um total de 17.794, nos pacientes negros foi identificado um total de 1.296, pardos um valor de 11.872, amarelos 472 e indígenas 37 internações. Pode-se observar esses dados nas figuras 1 e 2.

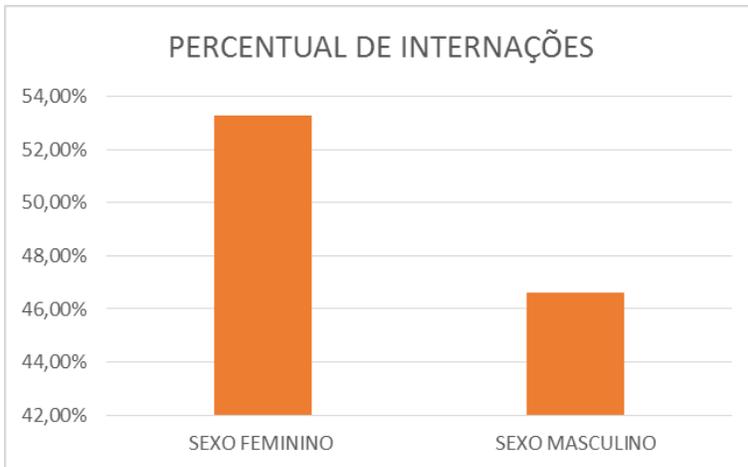


Figura 1. Percentual de internações com relação ao sexo masculino e feminino, entre 2011 e 2020.

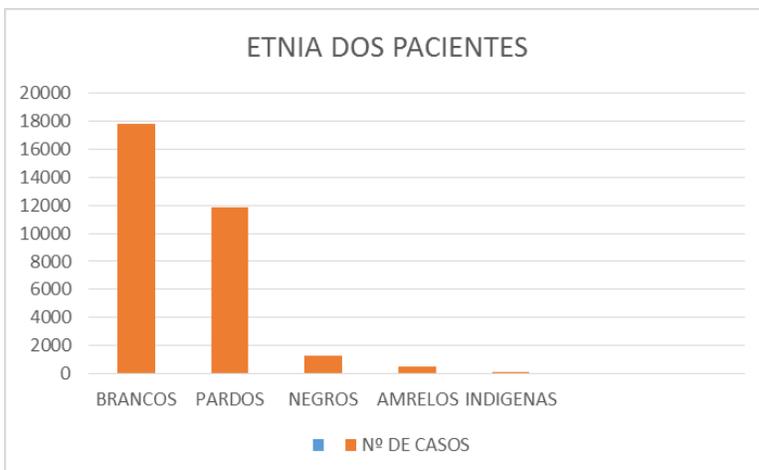


Figura 2. Número de internações de acordo com a etnia dos pacientes, entre 2011 e 2020.

Além disso, do total de 43.217 internações, observou-se que existe uma distribuição entre as faixas etária desde menores de 1 ano até maiores de 80 anos, sendo que entre 30-39 anos ocorre um predomínio de casos (6701), conforme a tabela 2. Diante disso, somando os valores das faixas etárias com as maiores prevalências de internações, pode-se inferir que houve um maior número de internações em pacientes entre 20-59 anos, sendo um total de 25.038 correspondendo a 57,3% do valor total de internações por DII no país. (tabela 2).

Faixa etária	Número de internações totais entre 2011-2020	Percentual
Menor de 1 ano	794	1,83 %
1 – 9 Anos	3602	8,32 %
10 – 19 Anos	5509	12,73 %
20 – 29 Anos	6301	14,56 %
30 – 39 Anos	6701	15,48 %
40 – 49 Anos	6415	14,82 %
50 – 59 Anos	5621	12,99 %
60-69 anos	4100	9,47 %
70 – 79 Anos	2732	6,31 %
80 anos e mais	1442	3,33 %
Total	43.271	

Tabela 2. Número de internações e valor percentual por faixa etária, entre os anos de 2011-2020

Em relação aos valores gastos, foi analisado que durante o período estudado o valor gasto com a doença inflamatória intestinal foi um total de R\$ 34.471.391,01 reais. Entre os anos analisados o ano que apresentou os maiores gastos com essa patologia foi 2019, totalizando um gasto de R\$ 4.410.363,13 reais, enquanto 2011 apresentou o menor valor, sendo R\$ 2.671.837,68 reais o que representou um aumento de R\$ 1.738.526 reais, como observado na tabela 3. Além disso, região sudeste assim como teve o maior número de internações teve também o maior valor gasto que foi o valor de R\$ 17.940.784,62 reais, visto também na tabela 3.

ANOS ANALISADOS	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL NO BRASIL
2011	298.748,31	327.530,40	1.292.001,59	594.446,57	159.110,81	2.671.837,68
2012	135.638,57	388.561,15	1.320.744,01	754.413,44	165.630,05	2.764.987,22
2013	117.153,68	626.201,05	1.315.353,28	670.047,65	147.517,08	2.876.272,74
2014	94.596,98	445.663,52	1.432.004,02	583.485,11	194.355,05	2.750.104,68
2015	91.148,30	618.147,66	1.688.988,95	653.719,63	200.284,13	3.252.288,67
2016	81.095,87	749.583,54	1.941.538,25	732.787,78	225.335,14	3.730.340,58
2017	85.206,43	732.033,23	2.060.831,19	641.363,27	203.483,79	3.722.917,91
2018	82.622,07	743.707,26	2.365.172,53	728.150,66	222.005,20	4.141.657,72
2019	141.521,63	874.227,86	2.374.756,89	775.035,00	244.821,75	4.410.363,13
2020	99.948,04	839.670,87	2.149.393,91	842.040,47	219.567,39	4.150.620,68

TOTAL	1.227.679,8	6.345.326,5	17.940.784.,6	6.975.489,5	1.982.110,3	34.471.391,0
-------	-------------	-------------	---------------	-------------	-------------	--------------

Tabela 3. Valor total gasto no Brasil com Doença Inflamatória Intestinal entre os anos de 2011-2020.

Em análise da taxa de mortalidade, foi observado um valor de 2,46 entre 2011 e 2020. No ano de 2020 essa taxa apresentou um valor de 2,89 e 2011 um valor de 2,75, observando, portanto, um pequeno aumento. Entre as regiões brasileiras, aquelas que apresentaram a maior taxa de mortalidade foram as regiões sul e centro-oeste, sendo um valor de 2,33.

## 4 | DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou um aumento no número de hospitalizações por DII no período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2020 no Brasil. Esse aumento coincide com a elevação da incidência e prevalência de DC e CU em países em desenvolvimento que resultou na alteração da distribuição geográfica característica da DII nas últimas décadas<sup>8,16</sup>. As transformações do estilo de vida devido a industrialização e o aumento da urbanização nesses países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil, aumentam a exposição a fatores de risco que contribuem para o aparecimento da DII<sup>21</sup>.

No Brasil, a região que apresentou maior número de hospitalizações foi a região Sudeste, portanto, nota-se que o Brasil segue o padrão de estudos que mostram relação com o nível de desenvolvimento, pois essa região é de acordo com o IBGE o segundo melhor IDH do país (0,783). Um estudo recente, mostrou que as taxas de incidência de DII da cidade de São Paulo são comparáveis a de países europeus como Israel (13,2 casos novos / 100.000 habitantes / ano), República Tcheca (12,2 casos novos / 100.000 habitantes / ano), Portugal (11,1 novos casos / 100.000 habitantes / ano) e Irlanda (13,2 casos novos / 100.000 habitantes / ano), evidenciando a necessidade de compreender melhor sobre essa patologia<sup>9</sup>. As outras regiões do país apesar de apresentarem números bem menores que o Sudeste, também foi observado um aumento em todas elas, essa enorme discrepância entre as regiões ocorre pois o Brasil é um país heterogêneo, apresentando grandes diferenças de desenvolvimento dentro do seu território<sup>19</sup>.

Assim como em outros países, este estudo também identificou uma prevalência discreta de DII no sexo feminino e, além disso, uma predominância em pacientes brancos no Brasil, seguindo as características comuns da doença<sup>1</sup>. Com relação a análise feita sobre a faixa etária observou-se que é mais prevalente a ocorrência de DC e CU em pacientes jovens (30-59 anos), essa análise gera uma preocupação, pois é a fase da vida de maior produtividade.

A DII gera um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, visto que essa patologia cursa com sintomas desagradáveis como: fistulas, estenoses, diarréias e dor abdominal. Além disso, os pacientes com DC ou CU, possuem de 3 a 5 vezes mais

probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade, pois essas manifestações geram preocupações exacerbadas. Portanto, os pacientes que convivem com essa doença podem ter um comprometimento na sua vida social e profissional<sup>1,20,6,7</sup>.

A DII, ainda é pouco compreendida no Brasil, pois a prevalência ainda é considerada baixa, logo ainda ocorrem atrasos no diagnósticos que geram aumento da probabilidade de complicações e cirurgias nesses pacientes<sup>14</sup>. Portanto, esse fato contribui para o aumento das hospitalizações e conseqüentemente para os elevados gastos no Sistema Único de Saúde.

Diante disso, com relação ao caráter das internações, foi observado que a maioria das hospitalizações ocorrem em caráter de urgência (79%), isso pode ser explicado devido as complicações comuns e recorrentes da DII. Entre as complicações que requerem atendimento de urgência estão: obstruções e perfurações intestinais, hemorragia intestinal, Megacólon Tóxico e abscessos intrabdominais. Além disso, 20% dos pacientes com CU e 80% com DC serão submetidos a intervenções cirúrgicas ao longo da vida<sup>10</sup>. Dessa forma, reforça a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento do curso terapêutico dessas patologias.

A taxa de mortalidade da DC e CU apresenta valores baixos, no Brasil em 2020 foi evidenciado uma taxa no valor de 2,89. A justificativa para esses dados é referente ao tratamento adequado e ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas<sup>3,6</sup>. Além disso, esses pacientes vão à óbito devido as complicações relacionadas a DII<sup>10</sup>.

## 5 | CONCLUSÃO

A doença inflamatória intestinal apesar de apresentar uma baixa prevalência no Brasil, gera um grande comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Isso ocorre porque as complicações relacionadas a DII causam limitações na rotina desses doentes e muitas vezes gerando hospitalizações e cirurgias. Portanto, além de interferir no bem estar desses indivíduos, também está relacionada ao aumento de gastos do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, é notória a necessidade de compreender melhor a epidemiologia da DC e CU para que possa chegar à um diagnóstico precoce e iniciar um tratamento e manejo adequado desses pacientes evitando complicações e diminuindo os valores gastos com essas patologias.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, R. S. DE; LISBOA, A. C. R.; MOURA, A. R. **Quality of life of patients with inflammatory bowel disease using immunobiological therapy**. Journal of Coloproctology, v. 39, n. 2, p. 107–114, 2019.

2. CIAPPONI, A. et al. **Epidemiology of inflammatory bowel disease in Mexico and Colombia: Analysis of health databases, mathematical modelling and a case-series study.** PLoS ONE, v. 15, n. 1, p. 1–17, 2020.
3. DA SILVA, B. C. et al. **Epidemiology, demographic characteristics and prognostic predictors of ulcerative colitis.** World Journal of Gastroenterology WJG Press, 28 jul. 2014.
4. DATASUS. **Informação de Saúde. Morbidade e informações epidemiológicas.** Consulta online em agosto 2021. [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
5. DE VRIES, J. H. M. et al. **Patient's Dietary Beliefs and Behaviours in Inflammatory Bowel Disease.** Digestive Diseases, v. 37, n. 2, p. 131–139, 2019.
6. DELMONDES, L. M. et al. **Clinical and Sociodemographic Aspects of Inflammatory Bowel Disease Patients.** Gastroenterology Res. V. 8, n. 3-4, p. 207-215, 2015.
7. FLORES, C.; CALIXTO, R.; FRANCESCONI, C. F. **Mo1389 Inflammatory Bowel Disease: Low Impact on Scores of Quality of Life, Depression and Anxiety in Patients Attending a Tertiary Care Center in Brazil.** Gastroenterology, v. 144, n. 5, p. S-653-S-654, 2013.
8. FU, H. et al. **Associations between disease activity, social support and health-related quality of life in patients with inflammatory bowel diseases: The mediating role of psychological symptoms.** BMC Gastroenterology, v. 20, n. 1, p. 1–8, 2020.
9. GASPARINI, R. G.; SASSAKI, L. Y.; SAAD-HOSSNE, R. **Inflammatory bowel disease epidemiology in São Paulo State, Brazil.** Clinical and Experimental Gastroenterology, v. 11, p. 423–429, 2018.
10. GOMES, C. A. et al. **Management of inflammatory bowel diseases in urgent and emergency scenario.** Journal of Coloproctology, v. 40, n. 1, p. 83–88, 2020.
11. HALFVARSON, J. et al. **Dynamics of the human gut microbiome in Inflammatory Bowel Disease.** Physiology & behavior, v. 176, n. 1, p. 139–148, 2017.
12. HARLAN, W. R.; MEYER, A.; FISHER, J. **Inflammatory Bowel Disease : Epidemiology, Evaluation, Treatment, and Health Maintenance.** N C Med J, v. 77, n. 3, p. 198-201, 2016.
13. LAGE, A. C. et al. **The inflammatory bowel disease-fatigue patient self-assessment scale: Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the brazilian version (IBD-F Brazil).** Arquivos de Gastroenterologia, v. 57, n. 1, p. 50–63, 2020.
14. LEE, D. W. et al. **Diagnostic delay in inflammatory bowel disease increases the risk of intestinal surgery.** World Journal of Gastroenterology, v. 23, n. 35, p. 6474–6481, 2017.
15. LONG, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison.** 20º ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2019. 2v.
16. PALACIO, F. G. M. et al. **Hospitalization and surgery rates in patients with inflammatory bowel disease in Brazil: a time-trend analysis.** BMC gastroenterology, v. 21, n. 1, p. 192, 2021.
17. PAPAMICHAEL, K. et al. **Proactive Therapeutic Drug Monitoring of Adalimumab Is Associated with Better Long-term Outcomes Compared with Standard of Care in Patients with Inflammatory Bowel Disease.** Journal of Crohn's and Colitis, v. 13, n. 8, p. 976–981, 2019.

18. PARENTE, J. M. L. et al. **Inflammatory bowel disease in an underdeveloped region of Northeastern Brazil.** World Journal of Gastroenterology, v. 21, n. 4, p. 1197–1206, 2015.
19. SALGADO, V. C. L. et al. **Risk factors associated with inflammatory bowel disease: A multicenter case-control study in Brazil.** World Journal of Gastroenterology, v. 26, n. 25, p. 3611–3624, 2020.
20. SANTOS, C. H. M. DOS et al. **Comparative analysis of anxiety and depression prevalence between individuals with and without inflammatory bowel disease.** Journal of Coloproctology, v. 40, n. 4, p. 339–344, 2020.
21. SELVARATNAM, S. et al. **Epidemiology of inflammatory bowel disease in South America: A systematic review.** World Journal of Gastroenterology, v. 25, n. 47, p. 6866–6875, 2019.
22. TOMAZONI, E. I.; BENVENÚ, D. M. **Symptoms of anxiety and depression, and quality of life of patients with Crohn's disease.** Arquivos de Gastroenterologia, v. 55, n. 2, p. 148–153, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso infantil 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 183, 186, 188, 191

Atenção primária à saúde 103, 104, 106, 107, 108

Avaliação em saúde 104

### B

Bioética 1

### C

Cardiovascular 4, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 100, 102, 116, 197, 198, 199, 200, 222, 227, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 252, 253, 255, 256

Causalidade 87, 90, 93, 158

Colite ulcerativa 42, 43, 44, 45

Contraindicação 97, 100, 101

Cuidados críticos 125

Cuidados parentais 134

Cultivo embrionário 78, 79

### D

Depressão pós-parto 87, 88, 94, 95, 96

Diretivas antecipadas 1, 2, 3, 4, 5, 6

Disbiose 43, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119

Distúrbio hidroeletrólítico 52, 53, 54

Doença de Crohn 42, 43, 44, 45

Doenças raras 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29

Dor ventilatório dependente 121

### E

Educação infantil 134

Ensino 66, 119, 125, 127, 129, 131, 132, 133

Epidemiologia 40, 42, 44, 45, 49, 240

Escoliose 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16

Esquizofrenia 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

## **F**

Fatores de risco 26, 35, 48, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 149, 183, 189, 190, 191, 192, 200, 203

Filtração glomerular 52, 54, 57, 229, 234, 238, 239, 240, 241

Fisioterapia 8, 9, 11, 14, 16, 18, 20, 26, 29, 205, 257

## **G**

Glândula tireóide 140, 141, 144, 148

## **H**

Hipertensão 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 140, 147, 148, 197, 198, 199, 205, 220, 221, 222, 224

Hipertireoidismo 140, 142, 148

Hiponatremia 52, 53, 54, 55, 56, 57

Hipotireoidismo 140, 142, 148

## **I**

Incubadora Trigas 78

## **L**

Lesão osteolítica 121

## **M**

Medicina 1, 3, 5, 7, 23, 42, 50, 56, 57, 76, 103, 108, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 148, 151, 158, 160, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 181, 183, 220, 225, 227, 257

Microbiota intestinal 43, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Mieloma múltiplo 121, 122, 123

## **N**

Neuromuscular 10, 19, 22

## **O**

Obesidade 63, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Ordens de não ressuscitar 1, 3, 4, 6

Órtese 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

## **P**

Pedopsiquiatria 30

Pesquisas no serviço de saúde 104

Proteinúria 52, 54, 55, 56

Psicopatologia 30, 35, 36, 37, 38, 40, 73, 74, 77

Psicose endógena 66

## Q

Qualidade de vida 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 39, 42, 44, 48, 49, 75, 115, 150, 160, 161, 163, 188, 222, 228, 239, 253, 254

## R

Resveratrol 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

## S

Síndrome nefrótica 52, 53, 54, 55, 56, 57

Sistemas de dopamina 66

Sistemas de glutamato 66

## T

Tatuagem 1, 4, 6

Tensão de oxigênio 78

Terapia hormonal 97, 147

Transtorno da falta de atenção 134

Tuberculose 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

## U

Unidade de Terapia Intensiva 125, 126, 133

## V

Vinho 59, 60, 61, 62, 63, 64

 [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](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

2

  
Atena  
Editora  
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

2

  
Atena  
Editora  
Ano 2021