

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

3



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

3



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0138-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.384222804>

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

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INSTABILIDADE DA PLACA ATEROSCLERÓTICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Kássia Luz de Oliveira
Alceste Pomar Schiochet
Aline Barros Falcão de Almeida
Caren Cristina Sardelari
Cynthia Ribeiro Borges
Giovanna Arcoverde Oliveira
Isabella Mara Campos Martins
Marissa Pinheiro Amaral
Nathalia Brum Cavalcanti
Priscila Costa Torres Nogueira
Thainara Fernanda Cintra de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228041>

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ADESÃO DO PARTO NORMAL E DO PARTO CESÁREA NO ESTADO DE GOIÁS

Júlia Vilela Rezende
Lara Júlia Pereira Garcia
Ana Laura Pereira Lino
Laila Carrijo Borges Limberger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228042>

CAPÍTULO 3..... 12

ANOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vinícius Gomes de Moraes
Eduardo Siqueira Borges
Yara Silva Lopes
Fernanda Weber
Mariana Rodrigues Miranda
Vinicius Silva Ferreira
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
João Vitor Guareschi
Isadora Pereira Mamede
Isabella Heloiza Santana da Silva
Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228043>

CAPÍTULO 4..... 20

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COVID-19 E DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Lunizia Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228044>

CAPÍTULO 5.....25

COMPARAÇÃO ENTRE VÍDEOCIRURGIA E ROBÓTICA NA BRONCOPLASTIA DE BRÔNQUIO PRINCIPAL ESQUERDO PARA TRATAMENTO DE TUMOR CARCINOIDE TÍPICO

Kalil Francisco Restivo Simão
Daniel Oliveira Bonomi
José Afonso da Silva Junior
André Delaretti Barreto Martins
Carolina Otoni Salemi
Marina Varela Braga de Oliveira
Waleska Giarola Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228045>

CAPÍTULO 6.....29

CUIDADOS PALIATIVOS INCLUÍDOS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ana Beatriz Araújo Malheiros
Hellen Bianca Araújo Malheiros
Vanessa Resende Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228046>

CAPÍTULO 7.....32

DIABETES MELLITUS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Felipe Antônio Kunz
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Priscila Ramos Andrade
Eduardo Siqueira Borges
João Victor Humberto
Thálita Rezende Vilela
Guilherme de Souza Paula
Isabella Heloiza Santana da Silva
Vitória Nóbrega de Macedo
Vitória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228047>

CAPÍTULO 8.....40

ENDOMETRIOSE DE PERICÁRDIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Bandeira Domiciano
Milena Guedes Trindade
Priscilla Anny de Araújo Alves
Bianca Vasconcelos Braga Cavalcante
Tayanni de Sousa Oliveira
Daniel Hortiz de Carvalho Nobre Felipe
Geraldo Camilo Neto
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228048>

CAPÍTULO 9.....47

FRATURA TRANSFISÁRIA DO COLO DO FÊMUR APÓS CRISE CONVULSIVA EM UMA CRIANÇA DE 6 MESES: ESTUDO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 12 SEMANAS

João Victor Santos
Mairon Mateus Machado
Bárbara Oberherr
Camila Kruger Rehn
Carla Cristani
Carolina Della Latta Colpani
Carolina Perinotti
Caroline Maria de Castilhos Vieira
Gabriela Ten Caten Oliveira
Laura Born Vinholes
Rebeca Born Vinholes
Vivian Pena Della Mea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3842228049>

CAPÍTULO 10.....52

IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL DE 2015 A 2020

Gabriela Elenor dos Santos Lima
Iraneide Fernandes dos Santos
Enzo Lobato da Silva
Camila Pantoja Azevedo
Isabelle Souza do Rosário
Gleydson Moreira Moura
Carlos Henrique Lopes Martins
Bernar Antônio Macêdo Alves
Caio Vitor de Miranda Pantoja
Caroline Cunha da Rocha
Ruyilson dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280410>

CAPÍTULO 11.....58

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL: EVOLUÇÃO ENDOSCÓPICA APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO

Ketlin Batista de Moraes Mendes
Hitesh Babani
Marcela Bentes Macedo
Matheus Canton Assis
Ananda Castro Chaves Ale
Thayane Vidon Rocha Pereira
Rodrigo Oliveira de Almeida
Wülgner Farias da Silva
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo
Wanderson Assunção Loma
Wilson Marques Ramos Júnior

Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino
Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280411>

CAPÍTULO 12..... 66

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E PROPOSTAS DE TRATAMENTO PARA TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Rochelle Mesquita Rocha
Liana Gonçalves Aragão Rocha
José Juvenal Linhares
Anderson Weiny Barbalho Silva
Delinne Costa e Silva
Edilberto Duarte Lopes Filho
Jordana de Aguiar Mota Ximenes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280412>

CAPÍTULO 13..... 87

NOVOS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA ATUALIDADE

Silmara Bega Nogueira Caffagni
Ananda Zapata
Gabriela Carvalho Del'Arco
Renata Prado Bereta Vilela
Fernanda Novelli Sanfelice

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280413>

CAPÍTULO 14..... 89

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA EMERGÊNCIA

Dayane Andréia Diehl
Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280414>

CAPÍTULO 15..... 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO BRASIL

Débora Cristina Bartz Siminatto
Bruna Magalhães Ibañez
Nayara Douat Hannegraf
Wilton Francisco Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280415>

CAPÍTULO 16..... 107

RELAÇÃO ENTRE O SONO E A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS NUMA REGIÃO DO INTERIOR DE PORTUGAL

Lígia Eduarda Pereira Monterroso
Anabela Pereira
Anabela Queirós

Ângela Pinto
Elsa Sá
João Neves Silva
Almerindo Domingues
Sílvia Leite Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280416>

CAPÍTULO 17..... 116

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE TIROS POR ARMA DE FOGO DETERMINANTES NA MEDICINA LEGAL

Cristiano Hayoshi Choji
José Otavio de Felice Junior
Raphael Adilson Bernardes
Telma de Carvalho Penazzi
Fernando Antônio Mourão Valejo
Rodrigo Sala Ferro
Fernando Coutinho Felicio
Bruna Marina Ferrari dos Santos
Bárbara Modesto
Estéfano de Lira Fernandes
Rodrigo Santos Terrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280417>

CAPÍTULO 18..... 127

SARCOMA - CARACTERÍSTICAS E RESULTADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO SUL DO BRASIL

Shermann Brandão Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280418>

CAPÍTULO 19..... 141

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE UM CASO DO SUS

Atilio Gomes Romani
Paula Lage Pasqualucci
Mariana Pacífico Mercadante
Samara Raimundo Domingues
Darusa Campos de Souza
Maria Aparecida Bueno Novaes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280419>

CAPÍTULO 20..... 147

THE ROLE OF A MULTIDISCIPLINARY RADIOTHERAPY TEAM IN SÉZARY SYNDROME AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY: A CASE REPORT

Jéssica Brinkhus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280420>

CAPÍTULO 21..... 149

VOLUNTARIADO NA PANDEMIA DA COVID-19 DESENVOLVIDO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE POR ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA

Giovana Knapik Batista

Isabelle Lima Lemos

Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.38422280421>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 158

ÍNDICE REMISSIVO..... 159

SARCOMA - CARACTERÍSTICAS E RESULTADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO SUL DO BRASIL

Data de aceite: 01/04/2022

Shermann Brandão Rodrigues Moreira

Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON
Florianópolis – SC

RESUMO: Revisar as características clínicas de pacientes com sarcoma ósseo e de partes moles confirmados histologicamente, internados de 2000 a 2019 em um hospital público de oncologia no Brasil. Material e métodos: Foram analisados dados clínicos e epidemiológicos de prontuários médicos de 918 pacientes com sarcoma ósseo e de partes moles. Resultados: Dos casos avaliados 53,6% eram do sexo masculino e 46,4% do feminino. A média de idade foi de 40,78 anos. Os sarcomas mais frequentes foram de partes moles, correspondendo a 650 casos (70,81%). O subtipo mais comum de sarcoma ósseo foi o osteossarcoma e o tecido mole mais comum foi o leiomiossarcoma. Os pulmões foram o local de metástase mais afetado. A sobrevida global para sarcomas incluindo osso e tecido mole foi de 20,7 meses. Conclusão: O perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com sarcomas indicou predomínio do osteossarcoma, entre os sarcomas ósseos, e do leiomiossarcoma, entre os sarcomas de partes moles. 22,1% apresentavam metástases ao diagnóstico, sendo o local mais comum o pulmão.

PALAVRAS-CHAVE: Sarcoma. Oncologia Médica. Epidemiologia. Fatores de risco. Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT: To review the clinical characteristics of patients with histologically confirmed bone and soft tissue sarcoma, admitted from 2000 to 2019 in a public oncology hospital in Brazil. Material and methods: Clinical and epidemiological data from medical records of 918 patients with bone and soft tissue sarcoma were analyzed. Results: Of the cases evaluated, 53.6% were male and 46.4% were female. The mean age was 40.78 years. The most frequent sarcomas were of soft tissues, corresponding to 650 cases (70.81%). The most common subtype of bone sarcoma was osteosarcoma and the most common soft tissue was leiomyosarcoma. The lungs were the most affected site of metastasis. Overall survival for sarcomas including bone and soft tissue was 20.7 months. Conclusion: The clinical and epidemiological profile of patients with sarcomas indicated a predominance of osteosarcoma, among bone sarcomas, and leiomyosarcoma, among soft tissue sarcomas. 22.1% had metastases at diagnosis, the most common site being the lung.

KEYWORDS: Sarcoma. Medical Oncology. Epidemiology. Risk factors. Hospital Oncology Service.

INTRODUÇÃO

Os sarcomas são um grupo raro e heterogêneo de tumores sólidos, com origem nas células mesenquimais e com achados clínicos e patológicos únicos. Os sarcomas são divididos em dois grandes grupos: (i) sarcomas de tecidos moles (STS), que inclui cânceres

originados no tecido adiposo, músculo, nervo, vasos sanguíneos e outro tecido conjuntivo e (ii) sarcoma ósseo, osteossarcomas, que são tumores ósseos (1) Os sarcomas de partes moles mais frequentes são: lipossarcoma (LPS), leiomiossarcoma (LMS) e sarcoma pleomórfico indiferenciado (UPS) (2). Osteossarcoma, condrossarcoma e sarcoma de Ewing são os cânceres ósseos mais frequentes (3). Além disso, os sarcomas têm um amplo espectro histopatológico, pois as células mesenquimais podem se diferenciar em uma variedade de tipos de células, incluindo miócitos, adipócitos e condrócitos, entre outros.

Os sarcomas representam quase 1% de todos os cânceres em adultos e 15% de todos os cânceres pediátricos. Em 2018, um total de 13.040 casos de STS foram identificados apenas nos Estados Unidos, e 5150 deles tiveram um desfecho fatal (2). Em 2019, 3.500 casos de osteossarcoma foram identificados nos Estados Unidos e 1.600 tiveram um desfecho fatal (3). A verdadeira incidência do sarcoma é subestimada, em parte devido à sua incidência rara e em parte devido aos seus achados anatomopatológicos desafiadores. Os sarcomas são provavelmente originados de mutação de novo e não de uma lesão pré-existente, embora sua patogênese permaneça obscura. Vários agentes foram associados à incidência de sarcoma: fatores hereditários (síndrome de Li Fraumeni, neurofibromatose tipo I), quimioterapia, radioterapia, outros irritantes químicos, linfedema e retinoblastoma. Além disso, devido à sua raridade e complexidade, os pacientes com sarcoma requerem uma abordagem de equipe multidisciplinar para tratamento e manejo. Um centro de referência com cirurgia oncológica, ortopédica e plástica disponível; oncologista clínico adulto e pediátrico; além da capacidade de radioterapia e patologista experiente, são uma equipe mínima ideal para tratar pacientes com sarcoma. É bem descrito que centros que oferecem abordagem multidisciplinar para tratar sarcomas apresentam melhores resultados, e que quanto mais cedo os pacientes podem ser admitidos em centros de referência, melhores resultados eles experimentam (5).

Na Suécia, pacientes não encaminhados a um centro de referência de sarcoma tiveram 2,4 vezes mais recidivas do que pacientes encaminhados antes da cirurgia e pacientes vistos apenas após a cirurgia nesses centros tiveram 1,3 vezes mais recidivas do que pacientes admitidos antes da cirurgia definitiva de sarcoma (6).

No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é entre os anos de 2020-2023, 450 mil pacientes serão diagnosticados com câncer a cada ano, sendo que cerca de 4.500 serão diagnosticados com sarcomas. Existem poucos relatos sobre o manejo do sarcoma no Brasil e os relatos muitas vezes estão relacionados a um centro ou área específica, por exemplo, o sarcoma de Ewing, que possui um centro de pesquisa brasileiro designado e oferece um banco de dados de casos e protocolos de tratamento (7,8) . Em 2019, um estudo retrospectivo identificou a incidência de tumores ósseos em crianças e adultos jovens no Brasil entre 1973 e 2013 em 5,74 e 11,25 / milhão para crianças e adultos jovens, respectivamente (9).

É de extrema relevância o conhecimento das características, incidência,

morbimortalidade relacionadas aos sarcomas em crianças e adultos no Brasil. Este estudo relata as características basais e os resultados de pacientes com sarcoma tratados em um centro de referência em câncer no sul do Brasil.

MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo, descritivo e observacional. O estudo utilizou dados do Sistema de Informação em Saúde (SIS), revisando dados do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil. Os SIS são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, com o objetivo de fornecer subsídios para análise e melhor entendimento de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O CEPON é um hospital de financiamento público, referência em terapias oncológicas em Santa Catarina e também apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como centro de referência em terapias paliativas no Brasil.

O CEPON possui mais de 139930,84 metros quadrados, com 896 funcionários; 117 desses funcionários são médicos. O complexo conta com pronto-socorro, especialidades clínicas de oncologia, hospital-dia, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, radioterapia e unidades de internação. O atendimento médio anual é de 8 mil pacientes no pronto-socorro e mais de 120 mil no ambulatorial. O pronto-socorro funciona diariamente, 24 horas por dia, e é destinado ao atendimento de complicações exclusivamente de pacientes com prontuário aberto na instituição. As equipes são organizadas por grupos de tumores; o presente estudo é resultado do trabalho da equipe de sarcomas e melanoma. Essa equipe é composta por oncologistas clínicos, oncologista pediátrico, radioterapeuta, cirurgião, ortopedistas, patologistas e radiologistas, além da equipe de enfermagem.

Os critérios de elegibilidade para este estudo foram pacientes com qualquer tipo de sarcoma, em qualquer localidade, admitidos no CEPON entre os anos de 2000 e 2019. A amostra não estratificada foi baseada no início de um registro de câncer (Registro Hospitalar de Câncer) no SIS, usando a terceira edição do “CID-10”.

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHCs) são centros que registram, armazenam, processam e analisam, de forma sistemática e contínua, informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer. O principal objetivo dos RHCs é monitorar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados do tratamento do câncer. Para consolidar as informações, a maioria do RHC utiliza o SisRHC, sistema de informatização de dados, desenvolvido e disponibilizado pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Os dados são enviados de cada hospital para compor o banco de dados nacional de registros hospitalares de câncer, sob custódia do INCA.

A manutenção e exportação de dados do RHC para o sistema RHC é obrigatória

para hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS, conforme a instituição estudada (10).

A Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O) é uma extensão do Capítulo II (neoplasias) da Classificação Internacional de Doenças (CID). O ICD-O permite a codificação de todas as neoplasias por topografia, histologia (morfologia) e comportamento biológico (maligno, benigno, “in situ”, incerto se benigno ou maligno e metastático). Assim, o CID-O é uma nomenclatura codificada que pode ser utilizada tanto para topografia quanto para tipos histológicos de neoplasias. O CID-O não fornece códigos para outros tipos de informações, como estadiamento clínico, extensão da doença, lateralidade, método de diagnóstico e tratamento.

Para mortalidade e outros desfechos, foi utilizado o “Sistema de Informação de Mortalidade” (SIM) administrado pelo Ministério da Saúde, utilizando o código “CID 10”. Depois que os dois conjuntos de dados foram obtidos, eles foram revisados para remover duplicatas. Excluímos pacientes com tumor de estroma gastrointestinal (GIST) e também pacientes com informações incompletas no banco de dados.

Coletamos dados de idade, sexo, raça, cidade de origem, data da primeira avaliação, data da confirmação do diagnóstico, método usado para confirmar o diagnóstico, história familiar de câncer, achados histológicos, localização do tumor primário, presença de metástases, localização das metástases e desfecho no último prontuário.

Os dados foram analisados no SPSS versão 22.0. Usamos análise univariada; para dados demográficos, e clínicos, usamos média e desvio padrão, para variáveis nominais usamos frequências relativas (como porcentagens). Além disso, utilizamos o teste do qui-quadrado e adotamos 5% como estatisticamente significativo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), número 3.901.963 e não foi considerado necessário o consentimento informado para a publicação desses dados, uma vez que foi totalmente anônimo e garantiu o uso adequado do mesmo.

RESULTADOS

No total, 918 registros de sarcoma foram identificados e incluídos no estudo, após a remoção das duplicatas. Destes, 426 (46,4%) eram mulheres e 492 (53,6%) eram homens, 856 (93,24%) eram brancos, 32 (3,48%) eram negros, 18 eram pardos (1,96%), 1 (0,10%) era indígena, faltava informação sobre raça em 11 (1,19%) prontuários.

A distribuição etária foi identificada como: 23 (2,5%) pacientes tinham entre 0 e 10 anos, 145 (15,8%) pacientes tinham entre 11 e 20 anos, 286 (31,2%) pacientes tinham entre 21 e 40 anos, 312 (34%) tinham entre 41 e 60 anos, 134 (14,6%) tinham entre 61 e 80 anos e 18 (1,9%) pacientes tinham mais de 80 anos. A mediana de idade foi de 41 anos (intervalo interquartil 24-54).

Os pacientes eram originários de várias regiões do Brasil, mas a grande maioria era dos estados do Sul: 741 (80,71%) de Santa Catarina; 76 (8,27%) do Rio Grande do Sul; e 43 (4,68%) do Paraná, e 58 (6,31%) de outras regiões do Brasil.

A história familiar de câncer foi negativa em 254 (27,7%) pacientes e positiva em 249 (27,1%) pacientes. Essa informação estava faltando em 415 (45,2%) arquivos.

Em relação ao estado civil e escolaridade, as tabelas 1 e 2 mostram que a maioria dos pacientes era casada e não havia concluído o ensino fundamental no momento do diagnóstico do câncer.

A Tabela 3 mostra que o laudo histológico da lesão primária foi o teste diagnóstico mais relevante para selar o diagnóstico de sarcoma em 93,9% dos pacientes (11).

Uma possível explicação para a falta de dados em relação ao estado civil do paciente, nível de escolaridade e história familiar de câncer é que o CEPON mudou do papel para o sistema de mapeamento eletrônico (Tasy®) em 2011 e esses agora são campos obrigatórios, levando a preencher coleta de dados desde 2012.

Osteossarcomas foram os cânceres mais frequentes em nosso estudo, um total de 108 (11,76%) pacientes foram diagnosticados com osteossarcoma, seguido por leiomiossarcoma em 93 (10,13%) pacientes e sarcoma de Ewing em 80 (8,71%) pacientes (tabela 4).

O nível de escolaridade é um bom indicador das condições socioeconômicas, bem como da compreensão intelectual dos pacientes. 56,10% desta amostra possuía, no máximo, o ensino fundamental completo; 23,96% tinham ensino médio completo e 8,49% haviam iniciado ou concluído o ensino superior, conforme tabela 1. Esses dados diferem da média nacional que gira em torno de 40,2% no ensino fundamental completo e incompleto, 31,9% no máximo possuem ensino médio completo e 21,4% possuem ensino superior completo e incompleto.

	N	%
Primary (incomplete)	266	29
Primary (complete)	249	27,1
Secondary	220	24
Terciary	78	8,5
No education	42	4,6
Missing information	35	3,8
Terciary (incomplete)	28	3,1
Total	918	100

Table 1: Education level

	N	%
Married	438	47,7
Single	337	36,7
Divorced	57	6,2
Widowed	54	5,9
Common-law	20	2,2
Missing information	12	1,3
Total	918	100

Table 2: Marital status at time of diagnosis

	N	%
Histology of primary site	862	93,9
Histology of metastase site	26	2,8
Radiologic test	15	1,6
Missing information	7	0,8
Citology	6	0,7
Clinical findings	2	0,2
Total	918	100

Table 3: Most relevant diagnostic testing sealing the diagnosis of sarcoma

	N	%
Osteosarcoma	108	11,76
Leiomyosarcoma	93	10,13
Ewing Sarcoma	80	8,71
Sarcoma de Kaposi	79	8,60
Sarcoma Fusocelular	77	8,38
Rhabdomyosarcoma	71	7,73
Liposarcoma	61	6,64
Chondrosarcoma	51	5,55
Sarcoma Synovial	46	5,01
Sarcoma no specified	34	3,70
Dermatofibrosarcoma	32	3,48
Gigantes cells	29	3,15
Sarcoma Pleomorphic	28	3,05
Fibrosarcoma	22	2,39
Sarcoma do Stromal Endometrial	21	2,28

Table 4: Sarcoma morphology

Os membros inferiores foram os locais mais acometidos, cerca de 30% dos pacientes, seguido de pelve e abdome em 27% dos pacientes, 11,5% dos pacientes apresentava no tórax e 11,5% na pele. Cerca de 10% dos pacientes apresentavam localização primária do sarcoma em membros superiores, 7,8% na região de cabeça e pescoço e 2,06% na localização do tumor primário desconhecido (conforme Figura 1).

O desconhecimento da localização primária do tumor provavelmente ocorreu devido ao extenso quadro metastático dos pacientes ao chegarem à instituição, quando não é mais possível designar o local de início, ou, no caso específico desta instituição, devido ao falta de registro sistemático e padronizado em prontuário antes da implantação do prontuário eletrônico, ocorrida em 2011.

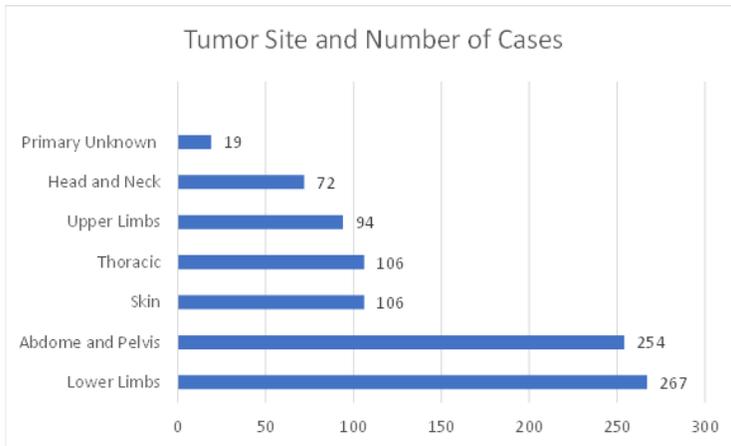
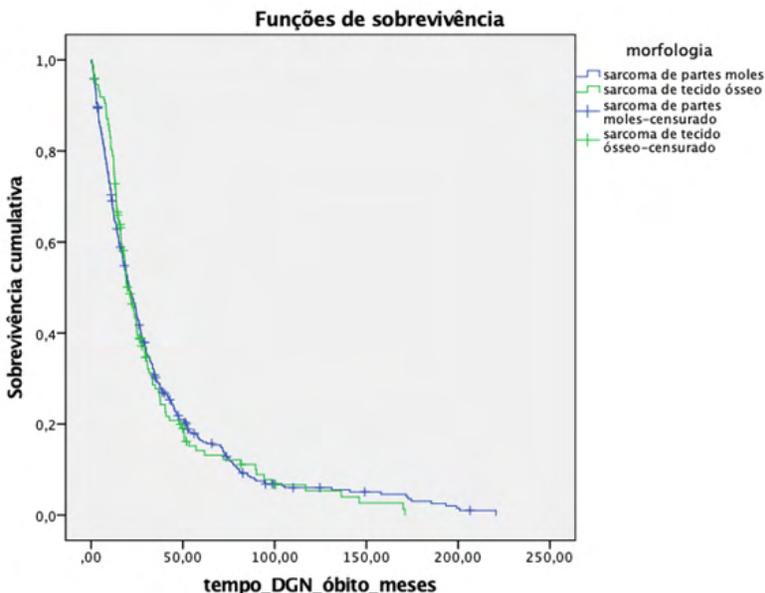


Figure 1: Primary tumor site and number of patients.

No momento do diagnóstico, 203 (22,1%) pacientes já apresentavam metástases. O local de metástase mais frequente foi o pulmão em 152 (74,8%) pacientes, seguido por ossos em 37 (18,2%) pacientes e fígado em 36 (17,7%) pacientes. Entre os pacientes com metástases no momento do diagnóstico, 57 (28%) já apresentavam dois ou mais sítios metastáticos.

A sobrevida global dos sarcomas analisada por método estatístico e estimativas de Kaplan Meyer foi de 20,7 meses (IC95% 18,1-23,2meses). Em análise de subgrupo, os sarcomas de partes moles apresentaram uma sobrevida de 20,7 meses (IC95% 17,4-24meses) e os sarcomas ósseos uma sobrevida de 20,5 meses (IC95% 16,9-24 meses).



Graph - Soft tissue/bone tissue - subgroup analysis - overall survival

Ao explorar os dados em relação a pacientes com doença metastática e não metastática, foi observado uma sobrevida global para pacientes com doença metastática de 17,8 meses (IC 95% 14,4-21,2 meses) e pacientes sem metástase foi de 21,9 meses (IC95% 18,5-25,3meses).

Não houve diferença estatística significativa na sobrevida global em relação aos tipos histológicos($p=0,890$) e nem em relação a metastáticos ou não($p=0,073$), contudo, houve uma concordância em relação a literatura mundial corroborando a eficácia em caracterizar e demonstrar o perfil dos pacientes portadores de sarcoma do trabalho.

DISCUSSÃO

Os sarcomas representam cerca de 1% de todos os cânceres adultos e 12-15% de todos os cânceres pediátricos (11). A população mais jovem é principalmente afetada por câncer ósseo, com o osteossarcoma e o sarcoma de Ewing tendo sua maior incidência em crianças e adolescentes e os pacientes idosos são os mais afetados por condrossarcoma. Sarcomas ósseos são em geral formas mais raras de sarcomas, com sarcomas de partes moles ocorrendo em 80% dos casos de sarcomas e aumentando exponencialmente com a idade, embora em comparação com todos os outros tipos de câncer, os sarcomas ainda sejam considerados raros (12).

Este estudo mostrou que mais de um terço dos sarcomas ósseos e sarcomas de tecidos moles foram encontrados em uma população de 40 anos ou menos. Em geral, a incidência relatada de STS na literatura é em torno de 18% entre 15 e 40 anos de idade, com idade média de incidência de 49 anos, para os osteossarcomas a idade média de incidência encontra-se em torno de 32 anos (11-13). É importante ressaltar que o CEPON, centro onde foi realizado este estudo, é referência em terapias oncológicas para adolescentes (a partir de 15 anos) e adultos jovens, o que pode afetar a média de idade identificada em nosso estudo.

Um recente estudo italiano revisou todos os casos de sarcoma, num total de 112 anos de dados analisados, mostrou que de 7830 eram casos de câncer ósseo primário, 28,2% do total de sarcomas identificados, e desses, os mais frequentemente vistos foram osteossarcoma, condrossarcoma e Sarcoma de Ewing. Nosso estudo mostrou resultados semelhantes, sendo o osteossarcoma, o sarcoma de Ewing e o condrossarcoma os cânceres ósseos primários mais frequentes, representando 26,2% do total dos sarcomas (13). Com base nas “Estatísticas do Câncer 2020”, os homens têm mais prevalência e maior mortalidade por câncer em comparação com as mulheres, conforme confirmado por nosso estudo (13). Nosso estudo também mostrou um maior número de pacientes brancos, refletindo a maioria da população do estado de Santa Catarina (83,85% da população) baseada principalmente na colonização europeia (14).

As síndromes genéticas associadas a defeitos genéticos da linha germinativa estão

frequentemente associadas à patogênese dos sarcomas pela ativação de oncogenes ou inibição de genes de supressão tumoral (15,17,18). Entre muitas síndromes genéticas associadas à etiologia do sarcoma podemos citar: síndrome de Beckwith-Wiedemann, síndrome de Gorlin, síndrome de Bloom, Maffuci, Retinoblastoma. Em relação ao nosso relato, a síndrome de Li-Fraumeni tem maior incidência no sul do Brasil (16-19), possivelmente levando ao maior número de sarcomas identificados em nosso estudo, em comparação com outras áreas do Brasil e da literatura internacional. A colonização europeia do sul do Brasil e especialmente a colonização portuguesa nas regiões de Santa Catarina são responsáveis pela ampla disseminação de uma mutação chave para a síndrome de Li-Fraumeni, a p.R3337H (20), levando a uma inibição do gene supressor de tumor TP53, aumentando o risco de múltiplos cânceres, especialmente sarcoma de tecidos moles, osteossarcoma, câncer de mama, leucemias e tumores cerebrais (21). É importante reconhecer e identificar essas síndromes genéticas para melhor aconselhar os pacientes e familiares sobre o risco de desenvolvimento de sarcoma. Além disso, coletar a história familiar de câncer é fundamental durante uma visita oncológica (3). Em nosso estudo, as informações sobre história familiar de câncer não foram coletadas em todos os pacientes, mas o CEPON se esforça para coletar esses dados em todos os pacientes, através do prontuário eletrônico agora exige que este campo seja preenchido ou implementando análises de gráficos de qualidade e saúde conscientização dos profissionais de saúde sobre sua relevância. osteossarcoma, câncer de mama, leucemias e tumores cerebrais (21).

Para a distribuição anatômica dos sarcomas, identificamos quase um terço dos pacientes com lesão nos membros inferiores, embora tenhamos identificado cerca de um quarto dos pacientes apresentando pelve e abdome como sítios primários, enquanto na literatura é visto cerca de 40% dos sítios primários viscerais (22).

Sarcomas de partes moles foram os mais frequentemente vistos em nosso relato, como geralmente visto na literatura, embora para cânceres ósseos tenhamos notado o osteossarcoma como o mais frequentemente visto, seguido pelo sarcoma de Ewing, que é ligeiramente diferente do mais relatado com condrossarcoma como o segundo mais frequente câncer ósseo primário, embora isso provavelmente possa ser explicado pela grande população pediátrica recebendo radioterapia no CEPON. O CEPON é o único centro do estado a oferecer radioterapia pediátrica com sedação. Além disso, o raro tumor de células gigantes apresentou incidência de 3,15% em nosso relato, enquanto a literatura mostra de 1-3% (23). Isso pode ser explicado pelo uso institucional do denusumabe, que não é atendido rotineiramente pelo sistema público de saúde brasileiro. Para os sarcomas não especificados, onde é difícil determinar sua morfologia.

Os sarcomas podem causar morbidade e mortalidade significativas. Embora a progressão local possa estar associada à morbidade e, às vezes, mortalidade, a disseminação hematogênica é o fator de maior risco de mortalidade. Os sarcomas podem

ter diferentes padrões metastáticos, mas em geral os pulmões são o local metastático mais freqüentemente visto (24,25), como também confirmado em nosso estudo, mesmo outros sarcomas que muitas vezes não têm pulmões como locais metastáticos iniciais irão comprometer os pulmões com metástases eventualmente (26-29). A sobrevida global para STS com metástases gira em torno de 12 a 19 meses e cerca de um quarto dos pacientes com doença irremediável sobrevive de 24-36 meses, embora possa variar dependendo dos achados histológicos (24,30,31).

No Brasil, os relatos de desfechos de sarcoma são muito raros, em um estudo com 209 pacientes com osteossarcoma, a sobrevida global em 5 anos foi de 50,1%, semelhante aos relatos internacionais (35), para os casos não metastáticos a sobrevida global em 5 anos foi de 60,5%, enquanto para os casos com disseminação hematogênica foi tão baixo quanto 12,2%, com múltiplos fatores de risco para piores desfechos, como tumor primário maior (> 12 cm), metástase, tipo de cirurgia (se amputação de membro ou conservadora) e padrão histológico (35). É interessante notar que a sobrevida geral do sarcoma está mais ligada à fisiopatologia da doença do que à sua resposta à terapia (29).

Entre os pacientes metastáticos, 57 (28%) tinham 2 ou mais locais metastáticos. A sobrevida global dos sarcomas analisados por método estatístico e estimativas de Kaplan Meyer foi de 20,7 meses. Em uma análise de subgrupo, os sarcomas de tecidos moles tiveram uma sobrevida de 20,7 meses e os sarcomas ósseos uma sobrevida de 20,5 meses

CONCLUSÃO

O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com sarcomas indicou predomínio do osteossarcoma entre os sarcomas ósseos e do leiomiossarcoma entre os sarcomas de partes moles. Pacientes com doença metastática ao diagnóstico representavam 22,1%, sendo o local mais comum o pulmão. A sobrevida global observada no estudo foi de 20,7 meses, incluindo sarcomas de tecidos moles e ossos. O presente estudo está incluído na literatura nacional como um dos maiores estudos observacionais já publicados, descrevendo e esclarecendo várias características de uma população com sarcomas em um centro brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg AS. Cancer: Principles & Practice of Oncology. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
2. Rede Nacional de Câncer Abrangente. Diretrizes de Prática Clínica em Oncologia Versão 2.2020 Sarcoma de Tecido Mole. Poderia. 2020. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx
3. Rede Nacional de Câncer Abrangente. Diretrizes de prática clínica em oncologia, versão 1.2020 Câncer ósseo. Agosto de 2019. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.aspx

4. Organização Mundial da Saúde. Publicação da Classificação de Tumores da OMS. 5 ed. Tumores de tecido mole e ossos. Genebra: OMS, 2020.
5. Gustafson P, Dreinhöfer KE, Rydholm UMA. O sarcoma de tecidos moles deve ser tratado em um centro tumoral. Uma comparação da qualidade da cirurgia em 375 pacientes Acta orthopaedica scandinavica. 1994; 65 (1): 47-50. doi: 10.3109 / 17453679408993717
6. Instituto Nacional do Câncer. INCA lança denúncia de novos casos de câncer para o triênio 2020-2022. Brasília: INCA, 2020. <https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-lanca-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>
7. Becker RG, Gregianin LJ, Galia CR et al. Qual é o impacto do controle local no sarcoma de Ewing: análise do primeiro grupo de estudo colaborativo brasileiro - EWING1. BMC Cancer. 2017; 17 (420). doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3391-5>
8. Algemir L, Brunetto MD, Castillo LA, et al. Carboplatina no tratamento do sarcoma de Ewing: resultados do primeiro grupo de estudo colaborativo brasileiro para tumores familiares do sarcoma de Ewing - EWING1. Sangue pediátrico e câncer. 2015; 62 (10). doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.25562>
9. Balmant NV, Reis RS, Santos MO, et al. Incidência e mortalidade por câncer ósseo em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil. Clínicas. 2019; 74: e858. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e858>
10. Silva JKO, Moreira Filho DC, Mahayri N, et al. Câncer infantil: monitoramento da informação através dos registros de câncer de base populacional. Revista brasileira de cancerologia. 2012; 58 (4): 681-686. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n4.579>
11. Instituto Nacional do Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
12. Stark DP, Vassal G. Tumores em adolescentes e adultos jovens. Karger. 2016; 43: 128-141. doi: <https://doi.org/10.1159/000447083>
13. Florou V, Nascimento AG, Gulia A. Perspectiva de saúde global em sarcomas e outros cânceres raros. Livro de Educação em Oncologia Clínica da Sociedade Americana. 2018; 38: 916-924. doi: 10.1200 / EDBK_200589
14. Picci P, Manfrini M., Donati DM, et al. Diagnóstico de tumores musculoesqueléticos e condições semelhantes a tumor. Correlações clínicas, radiológicas e histológicas - Rizzoli Case Archive. Suíça: Springer, 2020. doi: 10.1007 / 978-3-030-29676-6
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasília: IBGE, 2010. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/136#resultado>
16. Lazarides AL, Visgauss JD, Nussbaum DP, et al. A raça é um preditor independente de sobrevida em pacientes com sarcoma de partes moles das extremidades. BMC Cancer. 2018. 18: 488. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4397-3>
17. Katz D, Palmerini E, Pollack SM. Mais de 50 subtipos de sarcoma de tecidos moles: abrindo caminho para tratamentos baseados em histologia. Livro Educacional da Sociedade Americana de Oncologia Clínica. 2018; 38: 925-938. doi: 10.1200 / EDBK_205423

18. Schaefer IM, Cote GM, Hornic JL. Diagnóstico contemporâneo de sarcoma, genética e genômica. *Journal Clinical Oncology*. 2018; 36 (2): 101-110. doi:<https://doi.org/10.1200/jco.2017.74.9374>
19. ZahmSH, Fraumeni JuniorJF. A epidemiologia do sarcoma de tecidos moles. *Seminários em Oncologia*. 1997; 24 (5): 504-514. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9344316/>
20. Achatz MI, Zambetti GP. A mutação hereditária do p53 na população brasileira. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2016; 6 (12): a026195. doi: 10.1101 / cshperspect.a026195
21. LiFP, Fraumeni Júnior JF, Mulvihill JJ, et al. Uma síndrome familiar com câncer em 24 famílias. *Pesquisa sobre câncer*. 1988; 48 (18): 5358-62. <https://cancerres.aacrjournals.org/content/canres/48/18/5358.full.pdf>
22. Brennan MF, Antonescu CR, Moraco N., et al. Lições aprendidas com o estudo de 10.000 pacientes com sarcoma de tecidos moles. *Annals of Surgery*. 2014; 260 (3): 416-422. doi: <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000000869>
23. Domincus M, Ruggieri P, Bertoni F, et al. Metástases pulmonares histologicamente verificadas em tumores benignos de células gigantes - 14 casos de uma única instituição. *Ortopedia internacional*. 2006; 30 (6): 499-504. doi: 10.1007 / s00264-006-0204-x
24. Billingsley KG, Burt ME, Jara E, et al. Metástases pulmonares de sarcoma de tecidos moles: análise dos padrões de doenças e sobrevivência pós-metástase. *Annals of Surgery*. 1999; 229 (5): 602-610. doi: 10.1097 / 00000658-199905000-00002
25. Potter DA, Glenn J, Kinsella T, et al. Padrões de recorrência em pacientes com sarcomas de partes moles de alto grau. *Journal of Clinical Oncology*. 1985; 3 (3): 353-366. doi: 10.1200 / JCO.1985.3.3.353
26. Pearlstone DB, Pisters PW, Bold RJ, et al. Padrões de recorrência em lipossarcoma de extremidade: implicações para o estadiamento e acompanhamento. *Câncer*. 1999; 85 (1): 85-92. doi: 10.1002 / (sici) 1097-0142 (19990101) 85: 1 <85 :: aid-cnrcr12> 3.0.co; 2-a
27. Spillane AJ, Fisher C., Thomas JM. Lipossarcoma mixóide - a frequência e a história natural das metástases não pulmonares dos tecidos moles. *Annals of Surgery Oncology*. 1999; 6 (4): 389-394. doi: 10.1007 / s10434-999-0389-5
28. Mazon JJ, Suit HD. Os gânglios linfáticos como locais de metástases de sarcomas de tecidos moles. *Câncer*. 1987; 60 (8): 1800-8. doi: 10.1002 / 1097-0142 (19871015) 60: 8 <1800 :: aid-cnrcr2820600822> 3.0.co; 2-n
29. Kim LD, Bueno FT, Yonamine ES, et al. Metástase óssea como primeira manifestação de tumores: contribuição do estudo imuno-histoquímico para o estabelecimento do tumor primário. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2018; 53 (4): 467-471. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rboe.2018.05.015>.
30. Van Glabbeke M, Van Oosterom AT, Oosterhuis JW, et al. Fatores prognósticos para o resultado da quimioterapia no sarcoma de tecido mole avançado: uma análise de 2.185 pacientes tratados com regimes de primeira linha contendo antraciclinas - uma Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer de Tecido Mole e Estudo de Grupo de Sarcoma Ósseo. *Journal of Clinical Oncology*. 1999; 17 (1): 150-157. doi: 10.1200 / JCO.1999.17.1.150

31. Ryan CW, Merimsky O, Agulnik M, et al. PICASSO III: Um estudo de Fase III, controlado por placebo, da doxorrubicina com ou sem palifosfamida em pacientes com sarcoma metastático de tecidos moles. *Journal of Clinical Oncology*. 2016; 34 (32): 3898-3905. doi: 10.1200 / JCO.2016.67.6684
32. Siegel MPH, Kimberly D, Miller MPH, et al. *Cancer Statistics, 2020*. CA: Cancer Journal for clinicians. 2020; 0: 1-24. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21590>
33. Comandone A, Petrelli F, Boglione A, et al. Terapia em sarcoma de tecido mole adulto avançado: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *O oncologista*. 2017; 22: 1-10. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0474>
34. De Angelis R, Sant M, Coleman MP, et al. Sobrevivência do câncer na Europa 1999–2007 por país e idade: resultados do EUROCARE-5 - um estudo de base populacional. *Lancet Oncology*. 2014; 15 (1): 23-34. doi: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(13\)70546-1](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(13)70546-1)
35. Petrilli AS, Camargo B, Odone Filho V, et al. Resultados dos Estudos III e IV do Grupo Brasileiro de Tratamento de Osteossarcoma: Fatores Prognósticos e Impacto na Sobrevivência. *Journal of Clinical Oncology*. 2006; 24 (7): 1161-1168. doi: 10.1200 / JCO.2005.03.5352

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anorexia nervosa 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Arma de fogo 116, 117, 118, 124, 126

Assistência de enfermagem 89, 94, 98

Aterosclerose 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 103

B

Brasil 3, 9, 17, 28, 32, 33, 35, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 68, 80, 81, 83, 90, 102, 103, 105, 106, 127, 128, 129, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 150, 151, 157

C

Cicatrização 14, 32, 33, 34, 37, 38

Colesterol 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 104

Covid-19 20, 21, 88, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157

Cuidado paliativo 29, 31

D

Diabetes Mellitus 1, 2, 5, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39

Diagnóstico 2, 5, 8, 15, 16, 18, 26, 27, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 53, 54, 57, 59, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 93, 110, 113, 127, 129, 130, 131, 134, 137, 138, 139, 141

Distância do tiro 117

Doença da artéria coronariana 1, 2

E

Emergência 50, 74, 78, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 100, 101, 149, 150, 151, 152, 156

Endometriose 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46

Endometriose pericárdica 40, 41, 42, 43, 44, 45

Endometriose torácica 41, 43, 44, 45

Epidemiologia 9, 68, 127, 139

Estudantes 12, 13, 14, 17, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

F

Fatores de risco 1, 3, 4, 5, 7, 9, 33, 35, 64, 102, 103, 104, 105, 127, 137

Febre reumática 52, 53, 54, 55, 57

Fratura do colo do fêmur 48

Fratura em criança 48

G

Goiás 10, 11, 29, 158

H

Hospitalização 19, 25, 53, 76

I

Infarto agudo do miocárdio 1, 2, 3, 7, 8, 9, 106

Infecção pelo SARS-CoV-2 141

M

Medicina 10, 12, 13, 14, 17, 18, 29, 31, 32, 38, 40, 52, 66, 68, 83, 87, 95, 102, 106, 115, 116, 117, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 158

Medicina de família e comunidade 29, 31

N

Necrose avascular 47, 48, 49

Nursing 90, 147

O

Oncologia médica 127

P

Pandemic 142, 146, 149, 150, 156, 157

Parada cardiorrespiratória 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100

Parto cesárea 10, 11

Parto normal 10, 11

Pediatria 66, 85, 141, 145

Perfil epidemiológico 102, 103, 104, 105

Placa aterosclerótica 1, 2, 6

Q

Qualidade de vida 14, 29, 30, 31, 39, 104, 108, 109, 110

R

Reanimação cardiopulmonar 89, 90, 94, 95, 99

Resíduos de pólvora 116, 117

S

Sarcoma 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Serviço hospitalar de oncologia 127

Síndrome coronariana aguda 6, 102, 103, 104, 105, 106

Social service 147

T

Trabalho de parto prematuro 67, 68, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81

Tratamento 1, 2, 3, 5, 7, 14, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 41, 42, 44, 47, 48, 50, 54, 56, 57, 58, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 103, 105, 106, 110, 128, 129, 130, 138, 139, 140, 145

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

3

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

3