



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

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-674-4 DOI 10.22533/at.ed. 744190210 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

O terceiro volume da obra conta com estudos que transitam entre os cursos de enfermagem, fonoaudiologia, biologia, medicina e biomedicina desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. O leitor poderá encontrar temas multidisciplinares que vão desde Doença de Parkinson, Suicídio, Atenção Básica, Saúde das Minorias, Sífilis Congênita, Integralidade em saúde, Cuidados Paliativos, Saúde Materno-Infantil, Gestão em Saúde, Doença de Chagas, Envelhecimento, Promoção em saúde, até os temas específicos como Câncer de Mama, Aleitamento materno, Terapias Complementares, Autismo Infantil, Enfermagem em saúde comunitária, Tuberculose, Serviços Médicos de Emergência, Sofrimento Mental, Artralgia debilitante e Chikungunya.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS PARA A INCLUSÃO DE UMA ALUNA DEFICIENTE INTELECTUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM NOVA OLINDA DO MARANHÃO/MA	
Marcilene da Silva Costa	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902101	
CAPÍTULO 2	12
A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Jussara Conceição Santos Pires	
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares	
Julia Maria Vicente de Assis	
Yves SanleyThimothée	
Lúbia Maieles Gomes Machado	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902102	
CAPÍTULO 3	25
INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES E NUTRIENTES NA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL ADULTA	
Irma Bantim Felício Calou	
Artur Barbosa Gomes	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Athanara Alves de Sousa	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Tamiris Ramos Silva	
Taline Alves Nobre	
Daniele Silva Araújo	
Francisco Douglas Dias Barros	
Victor Alves de Oliveira	
Iana Bantim Felício Calou	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902103	
CAPÍTULO 4	36
ADOECIMENTO EM CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS: O PROJETO HÍDRICO CINTURÃO DAS ÁGUAS	
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902104	
CAPÍTULO 5	46
ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
Priscila Correia da Silva Arruda	
Maria Rejane Ferreira da Silva	
Izabel de Barros Arruda	
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva	
Tuane Istefany Silvino da Silva	
Virgínia Felipe da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902105	

CAPÍTULO 6 57

DETECÇÃO DE *Wuchereria bancrofti* POR XENOMONITORAMENTO MOLECULAR EM BAIRRO DO RECIFE

Tatiane Alexandre de Araújo
Alessandra lima de Albuquerque
Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Edeneide Maria Xavier
Cláudia Maria Fontes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 7441902106

CAPÍTULO 7 66

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MEIGS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Tainar Barbosa de Almeida
Sebastião Duarte Xavier Junior
Karina Nunes Santos Amorim
Sérgio Luiz Machado Nascimento
João Fernandes Britto Aragão

DOI 10.22533/at.ed. 7441902107

CAPÍTULO 8 72

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Rafael Medeiros Gomes
Géssyka Mayara Soares Gomes
Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Lídice Lilian Miranda Rezende
Rejane Cristiany Lins de França Pereira
Gladston Thalles da Silva
Raquel Larissa Dantas Pereira
Tuanny Italla Marques da Silva
Verlene Caroline de Souza Gomes
Marcelo Domingues de Faria

DOI 10.22533/at.ed. 7441902108

CAPÍTULO 9 77

DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DA HSPB1 NO GLIOBLASTOMA E DA NOVA1 NO ASTROCITOMA DE BAIXO GRAU E NO OLIGODENDROGLIOMA

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianna Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 7441902109

CAPÍTULO 10 87

EPIDEMIOLOGIA E COMBATE À RAIVA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Márcia Ribeiro Santos Gratek
Beatriz Ferreira da Silva
Antônio Joaquim Moraes dos Santos
Fernanda Silva dos Santos
Jessica Dias Ribeiro
Lisandra Viana Pinto
Luana Lima Moraes
Carlene do Socorro Monteiro Lima
Eloise Lorrany Teixeira Benchimol
Leandro Araújo Costa
Breno Zanotelli Gratek
Ana Salma Laranjeira Lopes Pires
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Silvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed. 74419021010

CAPÍTULO 11 91

**ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO:
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA**

Karla Rona Silva
Rafael Mendonça Ribeiro
Shirlei Moreira da Costa Faria
Sara Moura Martins
Marina Lanari Fernandes
Chirley Madureira Rodrigues
Fátima Ferreira Roquete

DOI 10.22533/at.ed. 74419021011

CAPÍTULO 12 103

**ESTUDO DE CASO: SAE E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EFICIENTES EM PACIENTES
COM OSTEOMIELEITE**

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021012

CAPÍTULO 13 109

**ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Ricardo Mastrangi Ignácio Ribeiro
Beatriz do Prado Zamarian Criniti
Rafael Antunes Moraes
Ligia Camposana Germek
Ana Cristina Gales
Leandro César Mendes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021013

CAPÍTULO 14 117

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2005 A 2014

Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Alaine Santos Parente
Amanda Rebeca Soares de Lucena Galindo
Arianny Soares Ramos de Santana
Celivane Cavalcanti Barbosa
Fabiola Olinda de Souza Mesquita
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

DOI 10.22533/at.ed. 74419021014

CAPÍTULO 15 129

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE PROTEÍNAS NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PELA ANÁLISE DE ELETROFORESE 2D E DA MALDI-TOF-MS

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katieanne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021015

CAPÍTULO 16 137

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVAS ENTRE MULHERES DE 40 A 69 ANOS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiana Gambarim da Silva
Adriane Pires Batiston
Mara Lisiane de Moraes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021016

CAPÍTULO 17 149

HEPATITES VIRAIS EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia
Priscila Nunes Costa Travassos
Monalisa Rodrigues da Cruz
Romênia Kelly Soares de Lima
Ingrid da Silva Mendonça
Antonio José Lima de Araujo Junior
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior
Cleoneide Paulo de Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed. 74419021017

CAPÍTULO 18 158

IMPLANTAÇÃO EXPERIMENTAL DO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL), MÓDULO ANIMAL INVERTEBRADO, NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS, BRASIL

Fernanda Cristina Santos Rodrigues
Sílvia Ermelinda Barbosa
Janice Maria Borba de Souza
Liléia Gonçalves Diotaiuti
Cristiane Mendes P. Santiago
Raquel Aparecida Ferreira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021018

CAPÍTULO 19 170

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PARA *Aedes aegypti* E *Culex quinquefasciatus* EM RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Eloína Maria de Mendonça Santos
Morgana do Nascimento Xavier
Letícia Sandryne de Oliveira Magalhães
Josimara Nascimento
Claudia Maria Fontes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021019

CAPÍTULO 20 181

INVESTIGANDO A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ATRAVÉS DO WHOQOL – BREEF

Ana Virgínia Silva Mendes
Mirna Fontenele de Oliveira
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Paulo César de Almeida

DOI 10.22533/at.ed. 74419021020

CAPÍTULO 21 192

“COM FOME DE SONO”: A INFLUÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO NOS HÁBITOS ALIMENTARES

Maria Clara Feijó de Figueiredo
João Matheus Ferreira do Nascimento
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Clécia Maria da Silva
Danielle Silva Araújo
Diêgo de Oliveira Lima
Érica Chaves Teixeira
José Rúbem Mota de Sousa
Laiara de Alencar Oliveira
Vanderleia Brito Gonçalves
Mirelly Moura Feijó de Figueiredo
Joilane Alves Pereira-Freire
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021021

CAPÍTULO 22 204

MORFOMETRIA GEOMÉTRICA DE OVOS PERTENCENTES A TRÊS ESPÉCIES DE *Mansonia sp.* (DIPTERA: CULICIDAE) COM OCORRÊNCIA NA AMAZÔNIA CENTRAL

Francisco Augusto da Silva Ferreira
Natalielli do Socorro Galdino Maia
Rejane de Castro Simões
Thais Melo Benchimol
Elora Daiane de Menezes Silva
Rosemary Aparecida Roque
Wanderli Pedro Tadei

DOI 10.22533/at.ed. 74419021022

CAPÍTULO 23 213

NOVAS ABORDAGENS PARA ACOMPANHAMENTO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

Flávia Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed. 74419021023

CAPÍTULO 24 226

O *PROBLEM BASED LEARNING* NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Lucas Esmeraldo Pereira
Gabriel Santos da Cruz
Francisco Ebiosclebio Furtado Junior
Igor Mendes Lima
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed. 74419021024

CAPÍTULO 25 237

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VACINAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Ilza Iris dos Santos
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Erison Moreira Pinto
Cândido Nogueira Bessa
Nayanne Victória Sousa Batista
Maria Alyne Lima dos Santos
Ayrton Silva de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021025

CAPÍTULO 26 251

PAPÉIS DA GALECTINA-8 NO GLIOBLASTOMA U87: DESDE A PROMOÇÃO DA MIGRAÇÃO À INIBIÇÃO DA APOPTOSE

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianna Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021026

CAPÍTULO 27 256

PARASITOLOGIA NA ESCOLA: JOGOS EDUCATIVOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO E COMBATE ÀS DOENÇAS PARASITÁRIAS

Diego Santana Jerônimo da Silva
Leandro de Lima Coutinho
Katheley Wesllayny da Silva Santos
Thaís Emmanuely Melo dos Santos
Juliana da Silva Sousa
Mariane Gomes Carneiro
André de Lima Aires
Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed. 74419021027

CAPÍTULO 28 267

PARASITOLOGIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO: MODELOS DIDÁTICOS APLICADOS EM UMA ESCOLA RURAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ

Antonia Lucilene Dourado dos Anjos
Polyanna Araújo Alves Bacelar
Juciane Vaz Rêgo

DOI 10.22533/at.ed. 74419021028

CAPÍTULO 29 279

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

Cristiane Magri da Silva
Eloise Natane da Silva
Daisy Machado
Silmara Alves de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021029

CAPÍTULO 30 290

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DA BAHIA

Clara Rollemberg Cedraz Ramos
Gabriela Guimarães Nilo Dantas
Julia Silva Sampaio
Marina de Góes Ferraz Gonçalves
Raíssa Pimentel Pereira
Lea Barbetta Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021030

CAPÍTULO 31 299

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz
Priscilla Roberta Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed. 74419021031

CAPÍTULO 32 311

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE, GOIÁS

Ana Luiza Caldeira Lopes
Ana Cristina de Almeida
Katriny Guimarães Couto
Nathália Marques Santos
Amarildo Canevaroli Júnior
Cláudio Herbert Nina-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021032

CAPÍTULO 33 317

SAÚDE-DOENÇA E MORTE EM INDÍGENAS: REFLEXÕES DO SUICÍDIO

Julia Maria Vicente de Assis
Tony Jose Souza
Marina Atanaka
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares
Silvana Maria Da Silva
Ternize Mariana Guenkka
Marcos Aurélio da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021033

CAPÍTULO 34 326

TERAPIA LARVAL UMA INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS E LESÕES

Cicero Rafael Lopes Da Silva
Eli Carlos Martiniano
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Sabrina Martins Alves
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021034

CAPÍTULO 35 333

TRACOMA EM ÁREAS DE RISCO EM SETORES CENSITÁRIOS DE IGARASSU, ILHA DE ITAMARACÁ, ITAPISSUM A E RECIFE

Celivane Cavalcanti Barbosa
Giselle Campozana Gouveia
Fábia Alexandra Pottes Alves
Sérgio Murilo Coelho de Andrade
Cintia Michele Gondim de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021035

CAPÍTULO 36 346

VITAMINA D: DIFERENTES PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE HIPOVITAMINOSE D

George Lacerda de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021036

CAPÍTULO 37 354

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Priscila Correia da Silva Arruda
Maria Rejane Ferreira da Silva
Izabel de Barros Arruda
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva
Tuane Istefany Silvino da Silva
Virgínia Felipe da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021037

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

ÍNDICE REMISSIVO 365

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Priscila Correia da Silva Arruda

Universidade de Pernambuco - UPE. Recife-PE

Maria Rejane Ferreira da Silva

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.
Recife-PE

Izabel de Barros Arruda

Universidade De Pernambuco- UPE. Recife-PE

Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva

Universidade de Pernambuco - UPE. Recife-PE

Tuane Istefany Silvino da Silva

Universidade de Pernambuco - UPE. Recife-PE

Virgínia Felipe da Silva

Universidade de Pernambuco – UPE. Recife-PE

RESUMO: Apesar de todas as reformas e programas instituídos nos sistemas de saúde de diversos países da América Latina, a fragmentação dos serviços continua como um ponto crítico da organização do sistema de saúde nessa região, o que promove ineficiência, a dificuldade no acesso, na coordenação, na continuidade e na perda da qualidade da assistência à saúde nesse continente. Acompanhar a trajetória assistencial de portadoras de Câncer de Colo do Útero possibilita que se conheça a integração entre os níveis de fluxo de informações entre os serviços. Esse estudo vem para contribuir com entendimento sobre os diferentes aspectos e dimensões da CA, evidenciar barreiras e

facilitadores existentes nas redes de saúde a partir da percepção das usuárias submetidas ao tratamento de Câncer de Colo do Útero, descrevendo assim a assistência de forma detalhada e aprofundada.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Câncer Ginecológico.

ANALYSIS OF CONTINUITY OF ASSISTANCE IN WOMEN WITH CERVICAL CANCER

ABSTRACT: Despite all the reforms and programs established in the health systems of several Latin American countries, the fragmentation of services remains a critical point in the organization of the health system in this region, which promotes inefficiency, difficulty in access, coordination, continuity and loss of the quality of health care in that continent. Accompanying the care trajectory of Cervical Cancer patients allows the integration of the levels of information flow between services to be known. This study comes to contribute with an understanding about the different aspects and dimensions of the CA, to show barriers and facilitators existing in the health networks based on the perception of the users submitted to the treatment of Cervical Cancer, thus describing the care in a detailed and thorough manner.

KEYWORDS: Health Services, Patient Care Continuity, Gynecological Cancer.

1 | INTRODUÇÃO

Apesar de todas as reformas e programas instituídos nos sistemas de saúde de diversos países da América Latina, a fragmentação dos serviços continua como um ponto crítico da organização do sistema de saúde nessa região, o que promove ineficiência, a dificuldade no acesso, na coordenação, na continuidade e na perda da qualidade da assistência à saúde nesse continente. (SILVA, 2011).

Desde a década de 1990, para melhorar o desempenho e reduzir a fragmentação desses sistemas de saúde, vem se implementando como estratégia a estruturação de Redes Integradas de Serviços de Saúde (NAVARRETE, 2005).

Uma Rede de Saúde pode ser definida como um conjunto de organizações de ações e serviços de saúde, que prestam cuidados de continuidade da assistência (CA), e tem como objetivos finalísticos melhorar a eficiência dessa continuidade e como intermediários melhorar a coordenação de serviços dando uma maior eficácia na produção de saúde e na gestão do sistema de saúde, buscando assim garantir a integralidade do cuidado. (NAVARRETE, 2005).

ACA pode ser definida como os cuidados prestados continuamente ao paciente, desde seu contato inicial com o serviço de saúde bem como o acompanhamento durante todos os episódios de assistência de saúde. (SERRA, 2003). Neste estudo, será adotada a definição de CA proposta por Reid *et al*, 2002, que considera a CA como uma relação da percepção dos usuários, sobre a coerência e a união da atenção a trajetória assistencial ao longo do seu tratamento em relação as suas necessidades médicas e pessoais. (BRITO, 2012).

De acordo com Boff (1999), o cuidado é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro, conseqüentemente, cria-se um forte vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, favorecendo assim o reconhecimento do problema, diagnóstico mais preciso, melhor adesão ao tratamento e a concretização da CA.

Essa continuidade dos cuidados é considerada um atributo essencial de bom funcionamento do sistema provedor de saúde. A articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação está relacionada à concepção holística e diz respeito à articulação entre os diversos campos de intervenção, visando à atenção integral e integrada para o conjunto de problemas de saúde da coletividade e/ou indivíduo. (SERRA, 2003).

A garantia de atenção integral e contínua significa a possibilidade operacional de concretização do direito constitucional de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde para a resolução dos problemas de saúde. A concretização

da universalidade implica na garantia do acesso aos serviços básicos de saúde, considerados como a porta de entrada ao sistema. Desta forma, baseado em redes integradas, regionalizadas e hierarquizadas, o sistema pode tornar-se capaz de proporcionar uma atenção integral e contínua. (SERRA, 2003).

A CA é classificada em três categorias e ainda se estabelece dimensões para cada uma delas: A continuidade da gestão se refere à coordenação da atenção, e com a provisão de diferentes tipos de assistência à saúde complementares entre si e sem duplicação. Ela é definida em três dimensões: – a consistência do cuidado ou coerência da atenção: percepção por parte do paciente de que existe coerência entre os objetivos e tratamentos realizados por diferentes serviços, assegurados a partir de planos e/ou protocolos; – a flexibilidade nos planos de cuidado: permite mudanças necessárias nos planos de tratamento de acordo com a necessidade do paciente; – a acessibilidade entre os níveis assistenciais que se caracteriza pela oportunidade de transposição de nível de acordo com a necessidade e no tempo oportuno. (BRITO, 2012).

A continuidade da informação se refere a disponibilidade das informações sobre o paciente, para que o profissional possa interpretar ocorrências anteriores. Ela agrega duas dimensões: –transferência e utilização da informação: percepção do usuário de que cada profissional tem acesso às informações sobre a atenção prestada com antecedência e a evolução da doença; – conhecimento acumulado: percepção do paciente de que o profissional conhece seus valores. (BRITO, 2012)

A continuidade da relação implica em que o paciente conheça seu médico pelo nome e confie nele, visto que o profissional assume a responsabilidade do cuidado desse paciente ao longo do tempo. Ela inclui na sua dimensão: – o vínculo entre o paciente e o serviço de saúde, que dependerá da duração e do tipo de cuidado envolvido (episódio agudo ou enfermidade crônica de longa duração). (BRITO, 2012).

Dessa forma, a CA tem relevância na análise dos cuidados oferecidos aos pacientes portadores de doenças crônicas como o Câncer de Colo do Útero, que foi uma condição traçadora para este estudo. Considerando os elevados índices de mortalidade por Câncer de Colo do Útero no Brasil, onde a estimativa para o ano de 2016 aponta para a ocorrência de 16.340 mil casos de Câncer de Colo do Útero, constitui um grave problema de saúde pública e justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença incluindo ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando esses se fizerem necessários. A detecção precoce do Câncer de Colo do Útero por meio dos exames de rotina e encaminhamento para tratamento em níveis de maior complexidade é de extrema importância, mesmo após a cura, o profissional deve permanecer responsável pelo acompanhamento das usuárias, garantindo a CA. (BRASIL, 2015)

Acompanhar a trajetória assistencial de portadoras de Câncer de Colo do Útero possibilita que se conheça a integração entre os níveis de fluxo de informações entre os serviços. Portanto, a utilização dessa doença como condição traçadora é

adequada e útil para avaliar a CA. Desse modo, podem-se proporcionar informações para a análise da CA, com vista à condução assistencial das usuárias pela equipe multidisciplinar nos três níveis da assistência à saúde. (TERRAZA, 2004). Contudo, observa-se que a CA é fundamental na prática do profissional de saúde e se traduz na responsabilização do profissional por seu paciente, desde a oportunidade de implementar ações preventivas e de educação em saúde até o controle da referência para os serviços especializados das internações hospitalares. (BRITO, 2012).

Por outro lado, para que haja a CA, os serviços devem ser acessíveis, facilitando o seu pleno aproveitamento. Essa acessibilidade supõe o provimento contínuo e organizado de assistência para toda a comunidade, em condições favoráveis desde o ponto de vista geográfico, financeiro, cultural e funcional, entendendo-se por acessibilidade funcional a prestação permanente de assistência adequada a quem dela necessitar, por meio da equipe de saúde especializada. (OPAS, 2011) O presente estudo tem como objetivo analisar a continuidade da assistência às mulheres portadoras de Câncer de Colo do Útero.

2 | METODOLOGIA

Adotou-se um estudo de caso com abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, para prover evidências sobre a continuidade da assistência à saúde de mulheres a partir de suas percepções. O estudo foi realizado no serviço de Oncologia de um Hospital Universitário da cidade do Recife, no período agosto de 2015 a julho de 2016. Foram selecionadas duas pacientes acometidas de Câncer de Colo do Útero atendidas no serviço. De acordo com os critérios de inclusão, as mulheres têm idade acima de 18 anos e o diagnóstico foi realizado há pelo menos 6 meses antes da entrevista.

Foi realizada entrevista individual pautada em um roteiro previamente estabelecido, flexível para captar informações de interesse da pesquisa; gravadas por um único pesquisador, com duração de 30 a 50 minutos e posteriormente transcritas textualmente. Os temas abordados foram relativos à reconstrução da trajetória assistencial, a adequação da atenção, ao acesso dos serviços ao longo do curso de tratamento, a continuidade da gestão, da relação e da informação. O tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo, e a análise de narrativa do conteúdo, através do apoio do programa Atlas-ti.

Este estudo atendeu aos princípios Éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios bioéticos, assim como sigilo e anonimato dos indivíduos da pesquisa. As voluntárias que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE. Para garantir o anonimato e a confidencialidade as entrevistadas foram identificadas como US1 (usuária 1) e US2 (usuária 2). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos gerando o CAAE: 52403616.2.0000.5192.

3 | RESULTADOS

As usuárias entrevistadas, portadoras de Câncer de Colo de Útero, são residentes da Região Metropolitana do Recife e foram atendidas no serviço de Oncologia de um Hospital Universitário da cidade do Recife para serem submetidas a tratamento oncológico.

A US1, mulher de 39 anos, viúva, pensionista, do lar, procedente do município de São Lourenço da Mata- PE, não possui plano de saúde; há três anos foi diagnosticada com Câncer de Colo do Útero. Não frequentava a Unidade Básica de Saúde (UBS), procurou diretamente o serviço de saúde privado para realizar o exame preventivo de Câncer de Colo do Útero, posteriormente procurou um Hospital Universitário para diagnóstico e tratamento.

A US2, mulher de 67 anos, casada, aposentada, procedente de Recife-PE, não possui plano de saúde e há oito meses foi diagnosticada com Câncer de Colo de Útero. Nunca utilizou os serviços da UBS, quando precisou de um serviço de saúde procurou um Hospital Público para atendimento, onde foi diagnosticada com Câncer de Colo do Útero, e posteriormente se dirigiu a um Hospital Universitário para realizar o tratamento. As usuárias são moradoras de áreas vinculadas ao Programa de Saúde da família (PSF).

Os dados coletados foram analisados de acordo com os três tipos de continuidade e suas dimensões teoricamente descritas (a continuidade da gestão, da informação e da relação). De acordo com o relato das usuárias, houve descontinuidade em suas trajetórias assistenciais. Em ambos os casos, por motivos distintos, as mulheres não tiveram acesso ao primeiro nível de atenção no serviço público.

3.1 Continuidade da gestão

Na narrativa sobre a continuidade da gestão, foi possível identificar que as usuárias receberam cuidados contínuos no nível de Alta Complexidade, observou-se que a atenção primária não teve um importante papel no atendimento. Quanto a acessibilidade, a US1 teve acesso ao primeiro nível de atenção, onde realizava o exame preventivo de Câncer de Colo de Útero anualmente, porém frequentava a UBS, a qual não era vinculada à sua área de abrangência. Após a divisão dos Distritos Sanitários, a US1 não procurou a UBS, preferindo ser atendida em serviço de saúde privado. A US2 afirmou nunca ter interesse em utilizar esse nível de atenção, a UBS, e quando precisou de algum atendimento de saúde se dirigiu a um Hospital Público. Identificou-se na narrativa que ambas as usuárias consideram que as UBS não possuem profissionais qualificados para atender os problemas de saúde da população, com isso quando precisavam de atendimento procuravam diretamente serviços privados e/ou Hospitais com serviços de Alta Complexidade.

“Por não fazer o exame no posto próximo da minha casa, preferia pagar para fazer na clínica particular, porque me disseram que no posto perto da minha

casa a médica dava um encaminhamento pra ser consultada em outro postinho. E acho que os profissionais do posto não são confiáveis acho que pelo fato de conhecer as meninas que trabalham lá, acho que não são experientes, tenho medo, receio de ser consultada lá”. (US1)

“Acho que o postinho não faz consulta, o PSF é só para vacina e para as crianças e nunca tive interesse de ir”. (US2)

Em relação à marcação de consulta no Hospital Universitário as usuárias não relataram haver dificuldade, porém referem que no dia da consulta ocorre um longo tempo de espera para o atendimento. Quanto aos exames, realização e resultados, as usuárias relatam que os mesmos ocorrem em tempo hábil, sem haver a necessidade de repetição de exames. Em relação ao acesso à medicação, o Hospital universitário disponibiliza os medicamentos, exceto no caso da US2 que relata ter tido custos com a compra de um dos medicamentos.

“Gosto do hospital universitário, demora a ser consultada porque tem muita gente, a demanda é muito grande”. (US2)

A US1 afirma que foi diagnosticada, tratada e está sendo acompanhada no Hospital Universitário, e que a US2 recebeu o diagnóstico em outro Hospital Público e resolveu procurar o Hospital Universitário para dar início ao seu tratamento. Em relação à coerência da atenção, observou-se na narrativa das usuárias que houve coerência entre os objetivos propostos e o tratamento realizado pelos profissionais de saúde no Hospital Universitário. Evidenciou-se que ocorreu flexibilidade no tratamento das usuárias quando necessário, de acordo com a particularidade de cada uma.

3.2 Continuidade da informação

Na análise da continuidade da informação houve dificuldade em avaliar à transferência de informações entre os diferentes níveis assistenciais, uma vez que as usuárias não frequentavam a UBS. Contudo as usuárias não possuem registros anteriores sobre informações de saúde.

A US1 realizou o exame preventivo de Câncer de Colo do Útero em um serviço de saúde privado, onde foram identificadas alterações, o profissional de saúde por quem foi atendida, no entanto não demonstrou importância quanto as alterações encontradas. A usuária procurou o Hospital Universitário para investigar essas alterações e recebeu o diagnóstico de Câncer de Colo do Útero. Enquanto que a US2 teve seu diagnóstico definido em outro Hospital Público, e procurou o Hospital Universitário em busca de tratamento.

“O médico deveria melhorar mais, e os profissionais deveriam esclarecer as dúvidas, se aprofundar mais. Na clínica particular o médico encontrou uma mancha no meu exame e disse que ficaria em observação e após 6 meses era pra voltar a clínica para repetir o exame, e a orientação foi esperar para vê a evolução. Quando soube da mancha, em 2, 3 meses, procurei o hospital universitário, uma amiga minha era atendida nesse mesmo hospital e ela me ajudou pra conseguir

a consulta. E lá fui diagnosticada com câncer de colo de útero, eu ia esperar 6 meses pra ir pra dentro do caixão, pra morrer”. (US1)

Em relação ao conhecimento acumulado, observou-se que as usuárias sentem segurança por serem atendidas e tratadas pelos mesmos profissionais, uma vez que já conhecem sua trajetória assistencial. A US1 evidenciou que houve uma comunicação entre profissionais de saúde no mesmo serviço, no Hospital Universitário. De acordo com relatos da US2, não foi possível avaliar a comunicação entre os profissionais de saúde pelo fato de ser sido atendida com o mesmo médico desde a primeira consulta.

“Desde a primeira consulta nesse hospital universitário até hoje fui atendida por 2 médicos, Dra. Eugênia fez uma carta de entrega para Dr. Moraes com minhas informações, e até hoje faço acompanhamento com ele”. (US1)

“Aqui no hospital universitário sempre fui atendida pelo mesmo médico, soube da doença no hospital público, vim me tratar aqui porque meu filho é amigo do médico daqui, e conseguiu minhas consultas”. (US2)

Observou-se que o mecanismo principal de utilização de informações entre os diferentes profissionais do Hospital Universitário foi o prontuário, pelo acesso às informações, assistência prestada e evolução do processo saúde-doença.

3.3 Continuidade da relação

Identificou-se na narrativa a existência de vínculo e confiança entre profissionais e usuários. As usuárias referiram ter estabelecido uma relação de confiança com os profissionais de saúde por quem são atendidas no Hospital Universitário, de modo que esclareciam suas dúvidas, com informações necessárias sobre o estado de saúde.

“Tenho uma boa relação com o médico daqui, confio nele, desde a minha cirurgia que sou acompanhada pelo mesmo médico. Ele é atencioso e explica as minhas dúvidas”. (US1)

“Os médicos são bons, as enfermeiras são boas prestam informações que preciso saber. (US2)

De acordo com a narrativa da US1, evidenciou-se que em outros serviços de saúde, público e/ou privado não havia uma boa relação entre a usuária e o profissional. Já a US2 afirmou ter uma boa relação com os profissionais de outro Hospital Público. Deste modo fica evidente que uma boa relação entre as usuárias e os profissionais de saúde é condição traçadora para o sucesso da continuidade da relação.

“Se fosse pra fazer prevenção com o médico de lá eu não faria novamente, o médico deveria ter dado mais atenção”. (US1)

“Sou bem atendida lá, eles me dão atenção”. (US2)

4 | DISCUSSÃO

Esse estudo vem para contribuir com entendimento sobre os diferentes aspectos e dimensões da CA, evidenciar barreiras e facilitadores existentes nas redes de saúde a partir da percepção das usuárias submetidas ao tratamento de Câncer de Colo do Útero, descrevendo assim a assistência de forma detalhada e aprofundada.

Na análise da continuidade da gestão evidenciaram-se problemas, principalmente em relação à acessibilidade entre os níveis, especialmente no primeiro nível de atenção. Esse achado merece destaque, visto que o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e é a quarta causa de morte de mulheres por Câncer no Brasil. (BRASIL, 2015).

De acordo com a acessibilidade, as usuárias relataram que seus domicílios se localizam próximos as UBS, mas não frequentam por desinteresse e receio para com este nível de atenção. Esses resultados são diferentes do qual foi encontrados em outro estudo, em que os motivos pelos quais os usuários não utilizavam os serviços da UBS, foram a dificuldade para marcação de consultas, longo tempo de espera para atendimento, demora a realização dos exames e entrega dos seus resultados. (AZEVEDO, 2010).

Todavia as usuárias referem preferir outros serviços de saúde, como privado e/ou Hospitais com serviços de Alta Complexidade. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado município de Rio Branco-Acre, no qual afirma que as UBS não são efetivamente a porta de entrada no Sistema Municipal. Desta forma, foram relatados fatos que indicavam a procura por outras unidades para resolução dos problemas de saúde, ou seja, a porta de entrada está em outro lugar. (HAGAS, 2013).

Essas informações são de suma importância, pois a falta de acesso a qualquer nível assistencial, principalmente ao nível primário de atenção à saúde, pode prejudicar o diagnóstico precoce, causando graves problemas de saúde.

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do Câncer de Colo do Útero é o teste de Papanicolau (exame cito patológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do Câncer de Colo do Útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres. (BRASIL, 2016).

Relacionado ao serviço de Alta Complexidade, ambas as usuárias não relataram dificuldade no acesso, pois este aconteceu de forma facilitada, uma vez que as mesmas conheciam funcionários que trabalhavam nos serviços, facilitando assim o acesso para a marcação de consultas e continuidade da terapêutica. Esse achado merece destaque, pois ocorrem distorções no que diz o Artigo 196 da Constituição

Federal (1988), que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1998).

A continuidade da informação entre os níveis de atenção foi uma categoria difícil de ser avaliada, pelo fato das usuárias não acessarem as UBS, caracterizando assim a inexistência de transferência de informação entre os diferentes níveis de complexidade. De acordo com Terraza, deve haver uma transferência de informação sobre o paciente, isto é um requisito para coordenar as atividades e um elemento central na continuidade da informação. Entretanto, a transferência de informações ocorreu entre os profissionais da mesma unidade na média e na Alta complexidade, através do acesso ao prontuário dessas usuárias, onde contém informações sobre a assistência prestada e a evolução do processo saúde-doença. (TERRAZA, 2004).

No que se diz a respeito da continuidade da relação, confiança e vínculo foram condições observadas entre profissionais de saúde e usuárias nesse estudo em relação ao nível de Alta Complexidade. No estudo de Viegas, no que diz respeito à relação do usuário com o profissional de saúde da UBS, foi relatado por estes que há uma grande dificuldade no estabelecimento de vínculo, devido, principalmente, à grande rotatividade de profissionais, o que difere com o resultado evidenciado neste estudo, onde as usuárias não frequentam a UBS por falta de interesse e por não confiar na qualificação dos profissionais na atenção primária. (VIEGAS, 2015).

Nesse estudo foram identificados vários fatores que fortaleceram o vínculo entre profissionais de saúde e usuárias, na Alta complexidade, entre eles a clareza na transmissão de informações e o interesse dos profissionais por seus pacientes, que é um ponto importante para garantir a CA. Na opinião de Mattos, para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta. Em contrapartida, no serviço de saúde privado foi possível identificar de acordo com a narrativa de uma das usuárias, que os profissionais de saúde do serviço precisavam ter uma melhora na relação com o usuário. (MATTOS, 2008).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio deste estudo de natureza descritiva qualitativa, procurou-se descrever a continuidade da assistência à saúde de mulheres com Câncer de Colo do Útero de forma detalhada e aprofundada em um contexto rico de significados e de percepções. A análise da continuidade da assistência, em relação aos conceitos utilizados, traz à tona aspectos que apontam para uma continuidade em construção e com inúmeras possibilidades de concretização e ao mesmo tempo com vários pontos de fragilidade.

As usuárias avaliaram de forma positiva a assistência que receberam após terem acesso ao hospital, demonstraram que a qualidade do cuidado prestado ocorreu de forma humanizada pelos profissionais de saúde. Evidenciou-se a confiança e conhecimento mútuo entre o profissional e seu paciente, sendo este um importante determinante da satisfação dos pacientes quanto a atenção recebida.

No entanto, foi constatado o desinteresse e o receio das usuárias quanto aos serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que deveria ser a porta de entrada para as Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS), deste modo houve descontinuidade nas trajetórias assistenciais das usuárias.

Assim, é importante sensibilizar os gestores para que haja mais investimentos financeiros que permitam uma melhora nas estruturas das UBS, bem como capacitações periódicas dos profissionais das unidades e por fim, informações a população, para que os usuários tenham a segurança de procurar os serviços de atenção primária.

Os profissionais de saúde devem ter cada vez mais informações que permitam uma melhor organização dos serviços de saúde, de forma que as redes de atenção de Baixa, Média e Alta Complexidade trabalhem de maneira integrada para assegurar e garantir qualidade e nos serviços prestados às mulheres. Apesar das fragilidades apresentadas, acredita-se que o campo estudado é fértil para o desenvolvimento de ações estratégicas que permitiriam uma melhoria da continuidade do cuidado e da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.L.M.; COSTA, A.M. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/3010.pdf>.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer– Rio de Janeiro: INCA, 2015.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer: colo.** Brasília, 2016b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/papel-dos-gestores

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer: colo.** Brasília, 2016b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 196** Brasília, DF, **Senado, 1998.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html

BRITO, E S. V.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. R. F. **Continuidade da assistência à saúde de adolescentes portadores de diabetes.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 12, n. 4, p. 413-23, out./dez., 2012.

HAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M.P.C. **Quando a porta de entrada não resolve: análise das Unidades de Saúde da Família no município de Rio Branco, Acre.** Saúde Sociedade. São Paulo, v.22, n.2, p.377-388, 2013.

MATTOS, Ruben Araujo. **Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores.** In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Julio César França (Orgs.). Estado, sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008

NAVARRETE, M. L. V. **Organizaciones sanitarias integradas: una guía para el análisis.** Rev Esp Salud Pública, Madrid, v. 79, n. 6, p.634, nov./dez. 2005

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.** Brasília, 2011.

SERRA, C. G. **Garantia de acesso à atenção básica e continuidade de cuidados como estratégias para consolidação da integralidade no SUS: uma análise sobre os processos de implantação do PSF, construção de sistemas de referência e regionalização assistencial no estado do Rio de Janeiro.** 2003. 203 f.. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, S. F. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil).** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2753-62, 2011.

TERRAZA, R. **Coordinación y continuidad: un marco para el análisis.** Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, 2004.

VIEGAS A.P.B; CARMO R.F; LUZ Z.M.P; **Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência.** Saúde Sociedade. São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alocação de recursos para atenção em saúde 92
Antibióticos 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 330, 335
Apoptose 251, 252, 253, 254
Armadilhas de Oviposição 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178
Assistência 18, 19, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 72, 73, 74, 76, 89, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 115, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 196, 238, 241, 244, 279, 286, 287, 288, 290, 293, 297, 300, 301, 313
Atenção Primária 17, 50, 54, 55, 93, 127, 137, 139, 146, 148, 237, 240, 241, 248, 249, 298
Atividade anti-câncer 130

B

Bioética 91, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102
Biomarcadores 78, 129, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222

C

Câncer 31, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 78, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 213, 214, 215, 251, 252, 303, 304
Câncer de mama 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148
Câncer Ginecológico 46
Carcinoma hepatocelular 129, 130, 131, 134, 136
Ciclo celular 251, 253, 254
Ciências sociais 12, 13, 21, 22, 23, 324
Conflitos socioambientais 36, 40, 41
Continuidade da Assistência ao Paciente 46
Controle de endemias 158, 159, 166
Culicídeos Vetores 170

D

Deficientes intelectuais 1, 3, 5
Deslocamento compulsório 36
Dieta 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 347
Doença de Chagas 161, 162, 167
Doenças crônicas não transmissíveis 137, 138, 147, 148, 300, 307
Doenças Negligenciadas 117, 333, 334, 335, 344

E

Eletroforese 2D 129

Enfermagem 5, 23, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 89, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 181, 190, 192, 237, 239, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 256, 266, 277, 278, 279, 282, 283, 286, 287, 288, 298, 300, 309, 310, 313, 324, 326, 332, 354

Epidemiologia 64, 87, 88, 89, 117, 127, 128, 157, 160, 162, 166, 178, 180, 206, 212, 298, 311, 314, 345

Estudante 181, 182, 183, 185, 189, 190, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 275

F

Fatores de risco 137, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 200, 201, 203, 299, 313, 315, 324

Filariose linfática 57, 58, 60, 64, 65, 174

Formação médica 214, 226, 231, 234, 235

G

Galectina-8 251, 254

GAL módulo animal invertebrado 158, 159, 161, 163, 166

Gestão de recursos 92

Glioblastoma 77, 78, 82, 83, 85, 86, 251, 252, 253, 254, 255

Glioma 77, 78, 79, 251, 252, 253, 255

H

Hanseníase 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 335, 344

Hepatite 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 240, 245, 249

I

Imunização 152, 154, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Incidência 12, 15, 31, 53, 55, 119, 126, 128, 133, 147, 149, 150, 153, 154, 180, 245, 246, 258, 292, 316, 317, 319, 347

Inclusão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 26, 28, 44, 49, 63, 94, 152, 160, 163, 164, 183, 185, 196, 264, 295, 320, 326, 328, 338, 339, 340, 348

Indicadores 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 128, 137, 144, 158, 162, 164, 165, 183, 197, 202, 242, 276, 301, 316, 332

Infância 16, 66, 69, 295

Infecção vetorial 57, 60, 62, 63

Infecções Bacterianas 110, 293

M

MALDITOF-MS 130

Metodologias ativas 226, 227, 234, 235

Mieloma Múltiplo 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222

N

Neurogênese 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrientes 25, 26, 28, 32, 33, 252, 346, 351

O

Ooforectomia 66, 68, 70

Osteomielite 103, 104, 105, 107, 330

P

Políticas públicas 3, 9, 36, 39, 41, 44, 156, 181, 258, 319, 323, 324

População Indígena 149, 150, 151, 152, 153, 156, 317, 318, 319, 320, 322, 323

Professores 1, 2, 3, 7, 8, 192, 260

Promoção da Saúde 88, 139, 181, 183, 258, 261, 264, 266, 277, 320

Proteoma 79, 130

Proteômica do câncer 78

R

Raiva 39, 87, 88, 89, 90

Resistência Microbiana a Medicamentos 110

S

Saúde coletiva 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 317, 320

Serviço hospitalar de emergência 92

Serviços de Saúde 18, 20, 23, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 93, 100, 117, 121, 124, 128, 139, 140, 145, 149, 154, 156, 166, 180, 181, 187, 188, 189, 258, 324

Síndrome de Meigs 66, 70

T

Tomada de decisões 17, 92

Trauma de membros inferiores 103

Triatomíneos 159

U

Universidade 1, 12, 22, 23, 25, 36, 46, 56, 66, 72, 74, 77, 87, 91, 100, 102, 107, 109, 111, 113, 117, 129, 137, 140, 148, 149, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 201, 202, 204, 210, 211, 213, 226, 227, 228, 233, 234, 235, 237, 240, 249, 251, 252, 256, 257, 265, 266, 267, 279, 298, 299, 311, 317, 325, 331, 332, 346, 354

V

Vacinas 87, 88, 89, 90, 152, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Vigilância Entomológica 170

Vulnerabilidade 12, 14, 15, 16, 21, 36, 40, 41, 126, 183, 184, 264, 276, 310, 321

W

Wuchereria bancrofti 57, 58, 62, 63, 64, 65, 171

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-674-4



9 788572 476744