



**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: Profª Drª 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

Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª 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
Profª Drª 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 Federal 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 Camposana 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

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

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina/MS -

Nova Andradina/MS

Adriane Pires Batiston

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde - Campo Grande/MS

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde - Campo Grande/MS

RESUMO: Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente por contribuírem para o aumento da carga de doenças, elevando os indicadores de morbidade e mortalidade. Na população feminina, o câncer de mama é uma das DCNT de maior importância e a redução dos fatores de risco, pode diminuir as chances de desenvolvimento da doença. Objetivo: Investigar a frequência de fatores de risco comportamentais para DCNT entre mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família em Nova Andradina/MS. Metodologia: Estudo seccional, com 393 mulheres entre 40 e 69 anos cadastradas na Estratégia Saúde da Família. As mulheres foram entrevistadas em sua residência para responder a um formulário estruturado. Os dados foram analisados por estatística

descritiva. Resultados: A idade média das entrevistadas é de $54,00 \pm 0,39$ anos (média \pm erro padrão da média). Quanto aos hábitos de vida, a maior parte das mulheres deste estudo não praticava atividade física (80,2%), não fazia uso de bebidas alcoólicas (90,3%) e não era tabagista (72,5%). O peso médio das mulheres era de $71,08 \pm 0,78$ quilogramas, a altura média delas foi de $159,03 \pm 0,40$ centímetros e o IMC foi de $27,70 \pm 0,34$. Grande parte das mulheres avaliadas neste estudo apresentava sobrepeso ou obesidade (59,0%). Conclusão: Os resultados demonstram uma alta frequência de inatividade física e conseqüentemente de sobrepeso e obesidade. A equipe de ESF tem um papel importante na condução de ações individuais e coletivas com vistas a promover a saúde da população, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama, fatores de risco, doenças crônicas não transmissíveis

BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-DEGENERATIVE DISEASES AMONG WOMEN OF 40 TO 69 YEARS ADDRESSED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Introduction: Non-communicable chronic diseases (NCDs) constitute an important

public health problem in Brazil, especially as they contribute to the increase of disease burden, raising morbidity and mortality indicators. In the female population, breast cancer is one of the most important CNCDs and the reduction of risk factors may decrease the chances of developing the disease. Objective: To investigate the frequency of behavioral risk factors for CNCD among women assisted by the Family Health Strategy in New Andradina / MS. Methodology: Sectional study, with 393 women between 40 and 69 enrolled in the Family Health Strategy. The women were interviewed at their residence to respond to a structured form. Data were analyzed by descriptive statistics. Results: The mean age of the interviewees was 54.00 ± 0.39 years (mean \pm standard error of the mean). Regarding lifestyle habits, most of the women in this study did not practice physical activity (80.2%), did not use alcohol (90.3%) and were not smokers (72.5%). The mean weight of women was 71.08 ± 0.78 kilograms, mean height of them was 159.03 ± 0.40 centimeters and BMI was 27.70 ± 0.34 . Most of the women evaluated in this study were overweight or obese (59.0%). Conclusion: The results show a high frequency of physical inactivity and consequently of overweight and obesity. The FHS team plays an important role in conducting individual and collective actions to promote the health of the population, especially in primary health care.

KEYWORDS: breast cancer, risk factors, chronic non-communicable diseases

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por possuírem características complexas, multifatoriais, de origem não infecciosa e por serem a causa de sequelas e incapacidades funcionais que acabam onerando e sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) com o aumento da oferta de medicamentos e serviços de alto custo (BAUMGARTEL *et al*, 2016)

No ano de 2017, o Brasil registrou 928 mil mortes por doenças crônicas não-transmissíveis, sendo que 73% das mortes no país aconteceram devido a essas enfermidades. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), 2017, os diagnósticos de DNCT aumentam em 17% as possibilidades de mortes prematuras.

As DCNT são morbidades determinadas por diversos fatores que se adquirem ao longo da vida, e estão alicerçadas principalmente em fatores de risco modificáveis, tais como o sedentarismo, obesidade e uso nocivo de álcool e tabagismo (BRASIL, 2011).

O câncer de mama é uma das doenças crônicas que mais acomete a população feminina no Brasil e no mundo, representando 25% do total dos cânceres entre nas mulheres. As estimativas para os anos de 2018 e 2019 indicam que aproximadamente 59.700 mulheres receberão o diagnóstico de câncer de mama no Brasil, o que corresponde a um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

A adesão a programas de rastreamento das doenças crônicas como a realização periódica da mamografia, constitui papel preponderante para a prevenção do câncer de mama, sendo recomendada para mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos de idade (WHO, 2007).

Dentro deste contexto, destacamos a Atenção Primária a Saúde (APS), que é caracterizada como porta de entrada preferencial para os serviços de saúde e primeiro nível de contato dos serviços de saúde (CECILIO, 2012). Para Starfield (2002), os profissionais de saúde da APS exercem papel decisório em relação ao diagnóstico precoce, diminuição dos gastos desnecessários com exames e procedimentos e a coordenação do cuidado.

A despeito das ações de detecção precoce e prevenção do CM, a Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce papel primordial, em suas funções de resolutividade, de comunicação e de responsabilização na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e deve ser concebida como estratégia fundante e de organização do SUS, representando o centro de comunicação da RAS, (MENDES, 2012).

Os profissionais da ESF têm como atribuição a condução de ações individuais e coletivas com vistas a promover a saúde da população. Os fatores de risco identificados e sua prevenção devem ser considerados nas estratégias de promoção da saúde e de planejamento das intervenções de toda a equipe de saúde.

O objetivo do presente estudo foi investigar a frequência de fatores de risco comportamentais para DCNT entre mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família em Nova Andradina/MS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional, com base em dados primários, realizado no município de Nova Andradina, no Estado do Mato Grosso do Sul. A amostra foi composta por conveniência, sendo incluídas mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de idade cadastradas em nove Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) urbanas de Nova Andradina, o número de mulheres nesta faixa etária foi identificado através dos cadastros do banco de dados do Sistema de Atenção Básica municipal.

Para cálculo da amostra foi considerada a população feminina 6.641 mulheres com nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, sendo o número mínimo de mulheres para composição da amostra igual à 364, adicionou-se 8% para possíveis perdas, totalizando 393 mulheres. Para chegar até a primeira amostra, utilizou-se o software Raosoft Random Size, em seguida foi utilizada a técnica de amostragem proporcional estratificada segundo quantitativo de mulheres por UBSF (RAOSOFT RANDOM SIZE, 2013).

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado, baseado em instrumentos utilizados em três estudos transversais que pretendiam investigar conhecimentos e práticas relacionados ao câncer de mama (BATISTON *et al* 2011;

PINHO e COUTINHO, 2007; MARINHO, 2001).

Com o objetivo de conhecer os fatores de risco das mulheres para o câncer de mama, foram elaboradas questões direcionadas, embasadas em estudos e recomendações com nível de evidência (PUBLIC HEALTH AGENCY, 2011; USPSTF, 2014; NCI, 2012).

O instrumento para coleta dos dados foi composto de variáveis relacionadas a dados sócio-demográficas, história reprodutiva e hormonal, hábitos de vida, histórico para câncer de mama, práticas para detecção do câncer de mama, acesso a mamografia e serviços de saúde.

As variáveis relacionadas ao desenvolvimento do câncer de mama utilizadas para associação da realização ou não de mamografias foram faixa etária, idade da menarca, idade materna na primeira gestação a termo, idade da menopausa, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas ou tabaco, classificação do Índice de Massa Corpórea (IMC), histórico familiar e pessoal de câncer de mama e realização do exame clínico da mama e Papanicolaou.

Para a descrição da associação entre realizar ou não mamografia e variáveis relacionadas ao câncer de mama, realizou-se avaliação por meio do teste do qui-quadrado ou do teste exato de Fisher e apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística foi realizada utilizando-se o “software” SPSS, versão 20.0 ou SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5% (SHOTT, 1990).

O projeto de pesquisa referente a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso de Sul.

RESULTADOS

Foram avaliadas neste estudo 393 mulheres, com idade variando entre 40 e 69 anos, sendo a idade média de 54,00±0,39 anos (média±erro padrão da média). A maior parte das mulheres tinha entre 40 e 59 anos, vivia com companheiro, era de etnia não branca, apresentava entre 1 e 5 anos de estudo e não trabalhava fora de casa (Tabela 1).

Quanto aos hábitos de vida, 80,2% das mulheres não praticava atividade física, 90,3% não fazia uso de bebidas alcoólicas e 72,5% não era tabagista, e grande parte delas apresentava sobrepeso ou obesidade (59,0%) (Tabela 2).

Variável	N	%
Idade (anos) (40-69 anos)	±0,39	54,00
Faixa etária (anos)		
40 a 49 anos	121	30,8
50 a 59 anos	173	44,0

60 a 69 anos	98	24,9
Sem informação	1	0,3
Situação conjugal		
Com companheiro	276	70,2
Sem companheiro	115	29,3
Sem informação	2	0,5
Etnia		
Branca	153	38,9
Não branca	239	60,8
Sem informação	1	0,3
Escolaridade (anos de estudo) (0 a 19 anos)	±0,20	4,95
Escolaridade (anos)		
Nunca estudou	42	10,7
De 1 a 5 anos	221	56,2
De 6 a 10 anos	74	18,8
Mais de 10 anos	56	14,2
Trabalha fora		
Sim	86	21,9
Não	306	77,9
Sem informação	1	0,3

Tabela 1. Distribuição das mulheres avaliadas neste estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta) ou em média±erro padrão da média.

A idade média da menarca das mulheres avaliadas neste estudo foi de 12,90±0,09 anos, sendo que a maior parte delas teve o primeiro filho com menos de 30 anos de idade (95,4%). Dentre as mulheres avaliadas neste estudo, houve variação de idade entre 23 e 60 anos para início da menopausa, com idade média de 46,77±0,37 anos, dados detalhados na Tabela 3. Em relação ao histórico pessoal e familiar de câncer de mama 77,1% das mulheres disseram não apresentar casos na família e 90,3% nunca fizeram tratamento para este tipo de câncer.

Variável	N	%
Prática de atividade física		
Sim	77	19,6
Não	315	80,2
Sem informação	1	0,3
Uso de bebidas alcoólicas		
Sim	37	9,4
Não	355	90,3
Sem informação	0,3	1
Tabagismo		
Sim	71	18,1
Parou de fumar	36	9,2
Não	285	72,5
Sem informação	1	0,3
Classificação do IMC		
Baixo peso	10	2,5

Eutrófico	87	22,1
Sobrepeso	116	29,5
Obesidade	116	29,5
Sem informação	64	16,3

Tabela 2. Distribuição das mulheres avaliadas de acordo com as informações sobre hábitos de vida.

Resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta) ou em média±erro padrão da média.

Em relação ao Exame Clínico das Mamas (ECM), 54,7%, relataram que nos últimos 12 meses realizou o exame entre uma e duas vezes, no entanto, 43,0% não realizaram ECM nenhuma vez. O exame mamográfico foi realizado ao menos uma vez na vida por 81,2% das mulheres, porém 18,3% das entrevistadas nunca haviam realizado este exame tendo como motivo, não sentir nada nas mamas (44,4%) e nenhum profissional ter pedido o exame (38,9%). Já em relação a quantas vezes realizou o exame preventivo do câncer do colo do útero, 41,5% das mulheres informaram que realizaram o exame anualmente nos últimos 3 anos, porém, um grande número de entrevistadas ainda relatou que não realizou o exame nenhuma vez (20,1%) ou realizou uma (17,3%) ou duas vezes (17,3%) este exame nos últimos 3 anos (Tabela 4).

Variável	N	%
Idade (anos) (40-69 anos)		
40 a 49 anos	121	30,8
50 a 59 anos	173	44,0
60 a 69 anos	98	24,9
Sem informação	1	0,3
Faixa etária da menarca (anos)		
Entre 9 e 12 anos	163	41,4
Entre 13 e 16 anos	210	53,3
Mais de 16 anos	14	3,6
Sem informação	7	1,8
Idade ao ter o primeiro filho (n=371)		
Menos de 30 anos	354	95,4
30 anos ou mais	15	4,0
Não soube informar	2	0,5
Faixa etária que parou de menstruar (n=285)		
Até 30 anos	7	2,5
Entre 31 e 40 anos	35	12,3
Entre 41 e 50 anos	167	58,6
Entre 51 e 60 anos	72	25,3
Sem informação	4	1,4

Tabela 3. Distribuição das mulheres avaliadas de acordo com as informações sobre a história reprodutiva e hormonal.

Resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta) ou em média±erro padrão da média

Houve associação significativa entre realizar ou não a mamografia e a faixa

etária das mulheres (teste do qui-quadrado, $p < 0,001$), sendo que o percentual de mulheres com faixa etária entre 50 e 59 anos que já haviam realizado mamografia (90,2%) foi significativamente maior do que o daquelas com faixa etária entre 40 a 49 anos (70,0%) ou faixa etária entre 60 a 69 anos (80,6%), que também já haviam realizado mamografia ($p < 0,05$). Também houve associação entre realizar mamografia e estar na menopausa (teste exato de Fisher, $p < 0,001$), sendo as mulheres que não estavam na menopausa e que já haviam realizado mamografia (86,6%) foi maior do que o daquelas que estavam na menopausa (69,8%), que também já haviam realizado mamografia. Da mesma forma, houve associação entre realizar mamografia e a realização do exame clínico da mama (teste exato de Fisher, $p < 0,001$) e do exame preventivo ($p < 0,001$), sendo que o percentual de mulheres que já haviam realizado o exame clínico (89,9%) ou o exame preventivo (86,8%) e também haviam realizado mamografias, foi maior do que o daquelas que nunca haviam realizado o exame clínico (70,4%) ou o exame preventivo (60,8%) e que também haviam realizado mamografias. Para as demais variáveis, não houve associação entre elas e a realização de mamografias (teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, valor de p variando entre 0,087 e 0,752).

Variável	N	%
Nº de ECM nos últimos 12 meses		
Nenhuma vez	169	43,0
Uma vez	193	49,1
Duas vezes	22	5,6
Mais e duas vezes	4	1,0
Não sabe	4	1,0
Sem informação	1	0,3
Fez mamografia		
Sim	319	81,2
Não	72	18,3
Sem informação	2	0,5
Motivo para não fazer mamografia (n=72)		
Não sentiu nada nas mamas	32	44,4
Nenhum profissional pediu o exame	28	38,9
O exame foi pedido mas sentiu medo de fazer o exame	6	8,3
O exame causa dor e desconforto	6	8,3
É difícil marcar este exame	4	5,6
O exame é caro	0	0,0
Outros	11	15,3
Exame preventivo do câncer do colo do útero nos últimos 3 anos		
Nenhuma vez	79	20,1
Uma vez	68	17,3
Duas vezes	68	17,3
Três vezes	163	41,5
Mais de três vezes	13	3,3
Não sabe responder	1	0,3
Sem informação	1	0,3

Tabela 4: Distribuição de mulheres avaliadas de acordo com a informações sobre a realização e

A realização do exame clínico das mamas foi associada com a menopausa (teste exato de Fisher, $p=0,028$), sendo que o percentual de mulheres que estavam na menopausa e que já haviam realizado o exame clínico (64,8%) foi maior do que o daquelas que não estavam na menopausa (53,4%), que também já haviam realizado o exame clínico.

Também houve associação entre a realização do exame clínico das mamas e a classificação do IMC (teste do qui-quadrado, $p=0,039$), sendo que o percentual de mulheres eutróficas que já haviam realizado o exame clínico (67,4%) foi maior do que o daquelas obesas (49,1%) que também já haviam realizado este tipo de exame ($p<0,05$). A realização do exame clínico das mamas também foi significativamente associado com a realização do exame preventivo (teste exato de Fisher, $p<0,001$), sendo que o percentual de mulheres que já haviam realizado o exame preventivo e que também já haviam realizado o exame clínico (65,4%), foi maior do que o daquelas que nunca haviam realizado o exame preventivo (21,8%) e que também já haviam realizado o exame clínico das mamas. Para as demais variáveis, não houve associação entre elas e a realização de exame clínico (teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, valor de p variando entre 0,076 e 0,695).

DISCUSSÃO

As DCNT são consideradas a principal causa de morbimortalidade para homens e mulheres no Brasil e do mundo, e os fatores de risco comportamentais modificáveis estão intimamente ligados ao desenvolvimento de tais doenças. Os indicadores de saúde demonstram que nos últimos 30 anos os índices de mortalidade por doenças transmissíveis e morbidade por causas evitáveis declinaram, enquanto que o número de mortes por DCNT aumentou, neste contexto damos destaque ao aumento considerável de mortes por câncer de próstata, colorretal e de mama (SOUZA *etal*, 2018).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, foi elaborado com o objetivo de embasar o planejamento de ações para o enfrentamento e a redução das principais DCNT no Brasil, o que inclui o câncer. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de tais doenças citamos tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade, dos quais dois deles foram evidenciados na população deste estudo (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco podem ser modificados com a adoção de hábitos saudáveis de vida e, quando percebidos como condições favoráveis para o desenvolvimento

de doenças, podem promover a adoção de práticas saudáveis como mostra o estudo brasileiro realizado em Dourados-MS, onde 30% das mulheres conhecem algum tipo de fator de risco modificável para o CM, (PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2011; BATISTON *et al*, 2011).

A maioria das mulheres incluídas no presente estudo apresentava sobrepeso ou obesidade e não praticava atividade física, porém a maior parte delas não era tabagista e não fazia uso de bebidas alcoólicas. A obesidade é um problema de saúde pública e constitui fator importante para o desenvolvimento das DCNT, entre elas o câncer de mama.

Mulheres que possuem aumento do IMC apresentam maiores chances para o desenvolvimento do CM, principalmente aquelas que se encontram na pós-menopausa, isso se deve aos altos níveis de estrogênio resultantes da conversão periférica no tecido adiposo, já as em mulheres no período da pré-menopausa a obesidade confere um risco menor para o desenvolvimento da doença. Porém é válido lembrar que o excesso de peso é um importante fator de risco para o desenvolvimento de outros tipos de câncer e de outras doenças crônicas como o diabetes mellitus, hipertensão e outras (VIEIRA, 2017).

De acordo com a pesquisa Vigitel realizada em 2017, a maioria das mulheres que participaram do estudo apresentava excesso de peso e obesidade sendo mais frequente em algumas capitais do país, e evidenciou ainda que esta condição tendeu a aumentar com a idade e que diminuiu consideravelmente com os anos de estudo, corroborando com os resultados desta pesquisa onde a população alvo apresentou baixo nível de escolaridade e altos índices de sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2018).

Dentre os fatores não modificáveis associados ao desenvolvimento do câncer de mama, aqueles melhor estabelecidos são a idade, gênero feminino e cor da pele branca, dessa forma mulheres acima dos 50 anos estão mais propensas ao desenvolvimento deste tipo de câncer (VIEIRA, 2017).

O risco do desenvolvimento de DCNT é maior para mulheres, aumenta com o avanço da idade, e piora quando está associado ao excesso de peso e inatividade física, e tais fatores podem onerar ainda mais os serviços de saúde, pois quando estas condições se tornam crônicas aumentam as chances de uso prolongado de medicamentos e hospitalizações por complicações decorrentes das doenças crônicas (MENDES, 2012).

A equipe da ESF deve funcionar como a primeira e a principal referência para o público que utiliza os serviços do SUS, principalmente aqueles com DCNT, para tanto, é imprescindível que os serviços adotem modelos de atenção às condições crônicas para que as populações sejam avaliadas não somente segundo a sua doença, mas segundo as condições que determinam a sua saúde, estratificando seus territórios conforme a presença ou não de riscos (MENDES, 2012).

O CM apresenta etiopatogênia complexa e multifatorial e apesar da existência

de vários estudos objetivando a comprovação dos fatores de risco associados ao CM, ainda não há uma homogeneidade quanto a isso, os avanços em biologia molecular demonstraram que a carcinogênese possui forte relação com fatores ambientais e genéticos e a prevenção primária é a principal estratégia contra o desenvolvimento do tumor. Alguns dos fatores que interferem no aparecimento do CM, citamos menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada da primeira gestação e doenças proliferativas da mama (VIEIRA, 2017).

Além da redução de fatores de risco, a adesão a ações de rastreamento e detecção precoce apresentam-se como uma estratégia efetiva para a introdução de tratamentos seguros e possibilitem melhor manejo de doenças já instaladas. Este estudo demonstrou que 81,2% das mulheres já realizou mamografia ao menos uma vez, sendo realizado mais vezes entre aquelas na faixa etária de 50 e 59 anos, declinando entre as mulheres na faixa etária entre 40 e 49 anos e 60 e 69 anos. Da amostra total de entrevistadas 18,3% relatou nunca ter realizado mamografia, 53,2% da amostra estudada nunca pediu a um profissional que solicitasse a mamografia e 75,6% nunca pediu para que um profissional de saúde avaliasse suas mamas.

A promoção de estratégias que promovam o esclarecimento da população sobre a importância de assumir um comportamento proativo é um desafio para os profissionais que compõem as equipes de Estratégias de Saúde da Família, pensando nisto, o município de Curitiba-PR adotou um modelo de atenção intitulado “Autocuidado Apoiado” onde os profissionais de saúde utilizam intervenções educacionais para auxiliar as pessoas a adquirir habilidades e empoderamento sobre sua condição (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

Observou-se ainda neste estudo, que as mulheres que mais realizavam o exame clínico das mamas, não possuíam nenhuma condição de adoecimento, estavam na menopausa e realizavam a coleta de exame preventivo do câncer do colo do útero periodicamente e ainda que, a realização e exames de rastreamento para o câncer de mama esteve associada a realização do Papanicolaou, pois 270 das entrevistadas que realizaram este último também realizaram mamografia e 202 mulheres também realizaram ECM. Tais resultados mostram que as estratégias de detecção precoce do CM e colo do útero, estão vinculadas entre si e são ofertadas em conjunto oportunamente quando a mulher procura por atendimento de saúde.

Em relação à realização de exame preventivo do câncer do colo do útero, a maior parte das mulheres 41,5% relataram ter realizado o exame anualmente nos últimos 3 anos, no entanto uma parte considerável (20,1%) nunca realizou, realizou uma vez (17,3%) ou duas vezes (17,3%) nos últimos três anos, percentual maior (59,3%) foi demonstrado em estudo realizado no município de Fortaleza – CE, realizado com 144 mulheres, questionadas sobre a coleta anual de exame preventivo do câncer do colo do útero (FALCÃO *et al*, 2014)

O programa de rastreamento do câncer de mama tem como objetivo prevenir e diagnosticar precocemente esta neoplasia, para este fim a Atenção Primária à Saúde,

através da equipe de SF necessita de estratégias que visem a conscientização da população não só quanto a realização de exames periódicos, mas também da sensibilização do autocuidado, da elucidação dos fatores de risco, e a promoção de hábitos saudáveis.

Os resultados demonstraram que a maior parte das mulheres do estudo apresentavam dois dos quatro fatores de risco determinantes para o desenvolvimento de DCNT, que foram a inatividade física e o sobrepeso/ obesidade, além disso, uma parcela considerável das estudadas nunca pediu para que os profissionais de saúde avaliassem suas mamas ou pedissem o exame de mamografia.

A equipe de saúde da família possui um papel importante e norteador sobre as mulheres do seu território, boa parte das entrevistadas receberam informações dos profissionais da ESF, demonstrando a importância do vínculo da Unidade de Saúde com sua área adscrita.

Estes fatos demonstram que mesmo sendo as maiores afetadas pelos altos índices de mortes por CM, muitas mulheres ainda negligenciam o autocuidado, levando a crer que as ações de prevenção e promoção de hábitos saudáveis de vida e autocuidado, devem ser priorizadas nos planejamentos das ações das equipes de saúde da família.

REFERENCIAS

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M. L. M. **Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 11, n. 2, p. 163-171 abr./ jun. 2011.

BAUMGARTEL, Carine; ONOFREI, Mihaela; LACERDA, Leo Lynce Valle; GRILLO, Luciane Peter, MEZADRI, Tatiana. **Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil**. Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1 – 13. jan/dez. 2016.

BRASIL. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Angela Cristina Lucas de. **Autocuidado apoiado: manual do profissional**. Secretaria Municipal de Saúde: Curitiba, 2012.

CECILIO, L. C. O *et al.* **A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas à saúde: qual será o seu papel?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 2893-2902. 2012.

FALCÃO, Germana Benevides; IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes, FEITOSA, Helvécio Neves; FEITOSA, Thiago Sant'Ana; LACERDA, Patricia Dantas de, BRAGA, José Uelers; CARVALHO, Francisco Herlânio Costa. **Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo**

uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. Cad. Saúde Colet., v. 22, n. 2, p. 165-172, Rio de Janeiro, 2014.

MARINHO, L.A.B. **Conhecimento, atitude e prática do auto exame da mama e do exame de mamografia em usuárias dos centros de saúde do município de Campinas.** 104 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Universidade Estadual de Campinas/Unicamp, Campinas, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). **Breast Cancer Risk in American Women.** At the National Institutes of Health. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Governos devem intensificar esforços para o combate às doenças crônicas não transmissíveis, alerta OMS.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5495:governos-devem-intensificar-esforcos-para-o-combate-as-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-alerta-oms&Itemid=839. Acesso em: 15 jul. 2019.

PINHO V.F.S.; COUTINHO E.S.F. **Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde.** Caderno de Saúde Pública, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, mai., 2007.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. **Breast cancer your risk.** Agence de la santé publique du Canada, Canadá, 2011.

RAOSOFT RANDOM SIZE. **Sample size calculator, 2013.** Disponível em: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>. Acesso em: 23 abr. 2013.

SHOTT, S. *Statistics for health professionals.* London: W.B. Saunders Company, 1990

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de; MALTA, Deborah Carvalho; FRANÇA, Elisabeth Barboza; BARRETO, Mauricio Lima. **Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1737-1750. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO; 2002.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). **Medications for Risk Reduction of Primary Breast Cancer in Women: Final Recommendation Statement.** 2013. AHRQ Publication. Disponível em <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf13/breastcanmeds/breastcanmedsrs.htm>. Acesso em: 15 Jan. 2014.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Câncer de mama : consenso da sociedade brasileira de mastologia - Regional Piauí – 2017.** Teresina: EDUFPI, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control: early detection.** [S.l.], WHO: 2007.

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