

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 8

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 8

Atena
Editora

Ano 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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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 Farias – 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 de 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 8 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 8) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-840-3 DOI 10.22533/at.ed.403191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Este volume torna-se especial por agregar diversos e distintos trabalhos que abordam uma linha de interesse de diversas subáreas da saúde que é a oncologia.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Pela velocidade rápida com que estas células se dividem elas se tornam agressivas e incontroláveis podendo se espalhar para outras regiões do corpo. Assim os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. O interesse por essa enfermidade se estende desde os níveis moleculares e informacionais das células até às alterações fisiológicas e características clínicas do paciente.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS	
Maria Clara Paulino Campos Larissa Pessoa de Oliveira Raphaelly Venzel Rodrigo Vásquez Dan Lins Sabrina Macely Souza dos Santos Cléber Araújo Gomes Daiane Nascimento de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.4031918121	
CAPÍTULO 2	14
BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Aluska Milenna Queiroz de Andrade Ana Carolina Nunes Bovi Andrade Amanda Ferreira Alves Ana Paula de Jesus Tomé Pereira Camila Vieira Diniz Clarissa Silva Cavalcante José Heriston de Moraes Lima Natália Herculano Pereira Natália Peixoto de Lemos Pollyana Soares de Abreu Moraes Suzana Burity Pereira Neta Tayná Santos de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.4031918122	
CAPÍTULO 3	21
CÂNCER DE MAMA E CONSUMO ALIMENTAR: CORRELAÇÃO ENTRE MULHERES SAUDÁVEIS E PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA	
Leandro Teixeira Cacau Patrícia Cândido Alves Eliane Mara Viana Henriques Helena Alves de Carvalho Sampaio Ana Luiza de Rezende Ferreira Mendes Daianne Cristina Rocha Antônio Augusto Ferreira Carioca Luiz Gonzaga Porto Pinheiro Paulo Henrique Diógenes Vasques	
DOI 10.22533/at.ed.4031918123	
CAPÍTULO 4	30
CÂNCER DE MAMA: CONDUTAS DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	
Taciane Aparecida Dias dos Santos Francisco Lucas de Lima Fontes Ariane Freire Oliveira Hallyson Leno Lucas da Silva Mardem Augusto Paiva Rocha Junior Sandra Maria Gomes de Sousa Maria Eduarda Lima da Silva	

Rayssa Sayuri Rocha Baba
Luis Eduardo da Silva Amorim
José Gilvam Araújo Lima Junior
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Gustavo Henrique Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.4031918124

CAPÍTULO 5 38

CÂNCER INFANTO-JUVENIL: ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DO CRESCIMENTO DO SARCOMA DE EWING NO BRASIL

Maria Candida Valois Costa
Deyse Freire Rodrigues da Cruz
Maria Candida Valois Costa
Gabryella Duarte Freitas de Oliveira
Tatianne Mota Batista

DOI 10.22533/at.ed.4031918125

CAPÍTULO 6 50

CÂNCER INFANTO-JUVENIL: OSTEOSSARCOMA – UMA ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DA MORTALIDADE NO BRASIL, NAS CINCO REGIÕES E PARAÍBA

Deyse Freire Rodrigues da Cruz
Maria Candida Valois Costa
Gabryella Duarte Freitas de Oliveira
Tatianne Mota Batista

DOI 10.22533/at.ed.4031918126

CAPÍTULO 7 62

CENÁRIO NACIONAL DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA

Orlando Gomes Bezerra Netto
Camila Beatriz Silva Nunes
Fernanda Lorryne Silva Moura
Jamyle Moura de Medeiros
Mayra Sousa Gomes

DOI 10.22533/at.ed.4031918127

CAPÍTULO 8 70

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MINAS GERAIS

Gabriela da Cunha Januário
Samea Ferreira Ruela
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Alisson Júnior dos Santos
Monise Martins da Silva

DOI 10.22533/at.ed.4031918128

CAPÍTULO 9 79

ESTUDO ACERCA DA INFLUÊNCIA DO ANTÍGENO CA 19-9 DERIVADO DO SISTEMA DO GRUPO SANGUÍNEO DE LEWIS NO CÂNCER COLORRETAL

Geoclecia Ferreira Cruz
Fernando Amancio Pereira

DOI 10.22533/at.ed.4031918129

CAPÍTULO 10 90

EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA ASSOCIAÇÃO DA OBESIDADE COM O CÂNCER COLORRETAL

Ana Clara Amorim Noronha
Caio Victor Coutinho de Oliveira
Denes Raphael Moreira Carvalho
Mayrlla Myrelly Vieira Formiga
Rafaela Ezequiel Leite
Gregório Fernandes Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.40319181210

CAPÍTULO 11 103

FATORES DE RISCO PARA LEUCEMIA EM CRIANÇAS

Fernanda Abrantes de Oliveira Matias
Ana Carolina Fernandes Pinheiro
Cleycivânia Alves Gomes
Isadora Marques Barbosa
Matheus Tavares França da Silva
Paulo César de Almeida
Rute Lopes Bezerra
Taiane Ponte da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40319181211

CAPÍTULO 12 109

FATORES DE RISCO PARA TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS

Cleycivânia Alves Gomes
Ana Carolina Fernandes Pinheiro
Fernanda Abrantes de Oliveira Matias
Maria Alailce Pereira Germano
Taiane Ponte da Silva
Isadora Marques Barbosa
Paulo César de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.40319181212

CAPÍTULO 13 115

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Jacinara Keyla Silva Oliveira de Almeida
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Kessya Karynne de Araújo Silva
Jéssica Maressa Lima Soares
Elinete Nogueira de Jesus
Giuvan Dias de Sá Junior
Sildália da Silva de Assunção Lima
Jeíse Pereira Rodrigues
Hayla Nunes da Conceição

DOI 10.22533/at.ed.40319181213

CAPÍTULO 14 124

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS HPV E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Myllena Maria Tomaz Caracas
Gabriela Araújo Rocha
Maria Clara Alves Alencar
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior
Bruno Guilherme da Silva Lima
Elaine Alves Magalhães
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Jordianne Thamires Rodrigues Bezerra
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes
Rodrigo Elísio de Sá
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Hertha Nayara Simião Gonçalves
Jenifer Aragão Costa
Ana Letícia Nunes Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.40319181214

CAPÍTULO 15 132

IMUNONUMODULADORES (ÁCIDOS GRAXOS, GLUTAMINA E ARGININA) NA TERAPIA NUTRICIONAL ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nara Lizandra Moreno de Melo
Juliana Lícia Rabelo Cavalcante
Ayana Florencio de Meneses

DOI 10.22533/at.ed.40319181215

CAPÍTULO 16 138

METÁSTASE HEPÁTICA DECORRENTE DE NEOPLASIA COLORRETAL

Letícia Figueirôa Silva
Ana Luíza Jácome Franca Campos
Beatriz Lucena de Moraes Veloso
Maria Eduarda Silva Libório
Roberta Letícia Paiva de Araújo
Rodrigo Niskier Ferreira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.40319181216

CAPÍTULO 17 145

MULTIMORBIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E PRÓSTATA E SEU POTENCIAL IMPACTO NA SAÚDE

Luíza de Carvalho Almeida
Valéria Mendes Bezerra
Bruna Queiroz Allen Palacio
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Eliane Mara Viana Henriques
Patrícia Cândido Alves
Mayanne Iamara Santos de Oliveira Porto
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

DOI 10.22533/at.ed.40319181217

CAPÍTULO 18 151

NÍVEIS DE RESILIÊNCIA E AUTOCOMPAIXÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gabriela Pires Ulysses de Carvalho
Letícia Soares de Luna Freire

Maria Clara Macena Gama
Natália Maria Bezerra de Luna
Rayllanne de Souza Emídio
Yasmin Lira Wanderley
Charlene Nayana Nunes Alves Gouveia

DOI 10.22533/at.ed.40319181218

SOBRE O ORGANIZADOR.....	163
ÍNDICE REMISSIVO	164

ANÁLISE DO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS

Maria Clara Paulino Campos

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina
Manaus - AM

Larissa Pessoa de Oliveira

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina
Manaus - AM

Raphaelly Venzel

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina
Manaus - AM

Rodrigo Vásquez Dan Lins

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina
Manaus - AM

Sabrina Macely Souza dos Santos

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina
Manaus - AM

Cléber Araújo Gomes

Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia
Coari - AM

Daiane Nascimento de Castro

Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia
Coari - AM

maiores taxas de mortalidade por Câncer do Colo do Útero (CCU) do país. O Papanicolau é o principal método de prevenção secundária por meio do rastreamento para detecção, diagnóstico precoce e início do tratamento do CCU. Esse estudo objetiva analisar o fluxo e o tempo estimado do rastreamento e diagnóstico do CCU no município de Coari, por meio de pesquisa documental. O resultado das citologias feitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) demora entre 30 e 60 dias, mas, caso alguma alteração seja identificada antes disso, a Secretaria Municipal de Saúde agiliza o processo de busca e encaminhamento da paciente para atenção secundária, podendo apresentar 2 desfechos: retorno à UBS e realização do controle citológico a cada 6 meses em casos de alteração não neoplásica; encaminhamento para colposcopia em casos de lesão de alto grau. No período estudado, havia 34 mulheres de Coari aguardando a realização da colposcopia em Manaus, sendo a média de tempo para a realização do exame superior a 1 ano. Os resultados apontam que o tempo para encaminhamento das mulheres com citologia sugestiva de lesão de alto grau é 4 vezes maior do que o estabelecido pelo Ministério da Saúde, que preconiza a realização da colposcopia em até 3 meses. A demora para diagnóstico e início

RESUMO: Na região Norte se encontram as

do tratamento pode contribuir para alta incidência de câncer invasivo e alta mortalidade por CCU do Estado. Sugere-se maiores investigações sobre o cumprimento dos prazos, o fortalecimento da Rede em Saúde da Mulher em Coari e no Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Programa de Rastreamento. Câncer do Colo do Útero. Prevenção Secundária.

ANALYSIS OF CERVICAL CANCER SCREENING AND DIAGNOSTIC IN A REMOTE AREA OF AMAZONAS, NORTH OF BRAZIL

ABSTRACT: In the northern region, the highest mortality rates are charged by the cervical cancer (CC) of the country. Pap smears test are the secondary prevention method through screening for detection, early diagnosis and initiation of treatment by CC. This objective study analyzes the flow and estimated time for screening and diagnosis of CC in the municipality of Coari, through documentary research. The results of the cytology done in the Primary Health Care Units take between 30 and 60 days. However, if any changes are identified before that, the Municipal Health Secretariat (SEMSA) streamlines the patient search and referral process. Subsequently, the specialist in the Municipal Polyclinic can be directed to two outcomes: return to the UBS and cytological control every six months in cases of non-neoplastic alteration; referral for colposcopy in cases of high-grade injury. During the study period, there were 34 Coari women awaiting colposcopy in Manaus, with the average time for the exam being greater than 1 year. The results indicate that the time for referral of women with cytology suggestive of high-grade lesion is four times longer than that established by the Ministry of Health, which recommends performing colposcopy within 3 months. Delay in diagnosis and initiation of treatment may contribute to the high incidence of invasive cancer and high mortality from the state. Further research on meeting deadlines and strengthening the Women's Health Network in Coari and Amazonas is suggested.

KEYWORDS: Tracking Program. Cervical cancer. Secondary Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é a quarta neoplasia mais frequente no mundo, sendo a que mais mata entre as mulheres. No ano de 2018 foram contabilizados mais 500.00 novos casos no mundo (BRAY, 2018). No Brasil, a taxa de mortalidade (TM) por essa neoplasia em 2016 foi de 4,7 por 100 mil habitantes. Entre as regiões brasileiras, apenas as regiões sul e sudeste apresentaram TM inferior a nacional nesse mesmo ano, 4,61 e 3,29 a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Essas duas regiões também possuem as menores taxas de incidência nacional do CCU, 11,3 em cada 100 mil mulheres na região sudeste e 15,17 na região sul (INCA, 2019). Em contrapartida, a incidência do CCU na região norte é a maior de todo

território nacional, com quase 24 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

Segundo a estimativa de novos casos de CCU realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) a incidência nacional tende a diminuir, enquanto no estado do Amazonas e, principalmente, da cidade de Manaus tende a aumentar cada vez mais ao longo dos anos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2017). Esse cenário também foi evidenciado em um estudo que avaliou a tendência de mortalidade por CCU até 2030 nas regiões do Brasil (BARBOSA, 2016). Em relação ao número de óbitos, a região norte superou em quase três vezes a TM brasileira por CCU, atingindo em 2016 cerca de 11 óbitos a cada 100 mil mulheres, sendo esta neoplasia a que mais mata mulheres nesta região (INCA, 2017).

A principal estratégia de prevenção é o diagnóstico precoce através do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, procedimento realizado na Atenção Primária em Saúde (APS) para o rastreamento do câncer de colo uterino (BRASIL, 2016). É um procedimento de baixo custo e extremamente eficaz (BRASIL, 2002). As mulheres com intervalo de idade prioritário para oferta deste exame são aquelas entre 25 e 64 anos e que já iniciaram atividade sexual (BRASIL, 2016).

Com o diagnóstico precoce, infere-se que o tratamento também será em tempo hábil, a evolução para uma lesão de alto grau será interrompida e, por fim, a mortalidade diminuída. Portanto, o número de óbitos por CCU no mundo e no Brasil, principalmente na região norte, reflete diretamente tanto o acesso à saúde, quanto a eficácia do planejamento, organização, implementação e monitoramento dos serviços de saúde referentes ao rastreamento de cada área (BARBOSA, 2016). A Organização Mundial de Saúde preconiza que a cobertura do rastreamento atinja pelo menos 80% da população-alvo para que os indicadores de mortalidade diminuam (WHO, 2002).

Um dos principais pilares para efetividade do rastreamento é a garantia do acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, para tanto, ações programadas, a cobertura da população-alvo, periodicidade do exame e a qualidade das amostras do exame são imprescindíveis (AMARAL, 2014; INCA, 2018; NOBRE, 2009). Uma vez que isso aconteça, é possível reduzir os indicadores de CCU no Brasil e, principalmente, na região norte já que o rastreamento pode diminuir o número de óbitos em cerca de 80% (COSTA, 2011).

Em áreas onde há baixos percentuais de cobertura do Papanicolau, são evidenciados, posteriormente, maior ocorrência de exames realizados pela primeira vez, pelo fato da maioria das mulheres nunca terem sido submetidas ao exame. Por exemplo, em 2013 dentre todos os exames citopatológicos realizados no Brasil, 4,6% correspondiam a exames de primeira vez dentro da faixa etária de 50 a 64 anos. Como previsto, na região norte o número atingiu 10,2% para o mesmo intervalo de idade, o maior percentual dentre todas as regiões (BRASIL, 2015a).

De acordo com as alterações do exame e a faixa etária, a possibilidade de progressão para uma neoplasia maligna varia: as lesões por HPV e de baixo grau (NIC I) prevalecem antes dos 25 anos; entre os 50 ou 60 anos ocorre a maior de prevalência do CCU; já após os 65 anos, a chance de evolução para um CCU é diminuída caso ocorra a realização do exame citopatológico conforme o intervalo preconizado, com resultados sem alterações (WHO, 2008). Em âmbito nacional, segundo o INCA, a maior prevalência do CCU está entre os 45 e 50 anos de idade (INCA, 2019).

Com base nisso e em consideração a continuidade dos altos índices do estado do Amazonas, esse trabalho tem como objetivo analisar o fluxo de rastreamento e diagnóstico do CCU em um município remoto no estado do Amazonas.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental com consulta nos protocolos de atendimento e de encaminhamento disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Coari (SEMSA), nos Cadernos de Atenção Primária e nas Diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU. O município de Coari possui aproximadamente 80.000 habitantes e se localiza a 360 km da capital Manaus, e o acesso se dá exclusivamente pelas vias fluvial e aérea. Possui 13 unidades de atenção primária à saúde (APS), 1 unidade de atenção secundária e 1 hospital de média complexidade.

Foram considerados como questões norteadoras para a pesquisa documental: a) revisão dos protocolos, fluxos e recomendações dos governos federal, estadual e municipal para o CCU; b) quantidade de mulheres acompanhadas no município; c) levantamento da trajetória percorrida pela mulher na rede de atenção à saúde, contemplando os âmbitos municipal e estadual; d) tempo estimado das consultas e encaminhamentos.

Nos meses de setembro e outubro de 2017 foi realizada consulta à profissionais responsáveis pela área da Saúde da Mulher do município de Coari por cinco estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Foram levantadas informações referentes ao período de 2016 e março de 2017 quanto aos procedimentos e fluxos de rastreamento de Coari, além do tempo do tratamento. Posteriormente, foi realizada uma análise comparativa, com o fluxograma previsto nos protocolos do Ministério de Saúde brasileiro e os resultados encontrados, em seguida formulado um fluxograma descritivo sobre o fluxo no município estudado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Síntese dos protocolos e fluxos preconizados

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU (BRASIL, 2016), caso dois exames consecutivos com intervalo de 1 ano da realização entre eles não apresentem alterações, os próximos exames devem ser feitos a cada três anos.

O resultado “Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)” é o achado citopatológico mais frequente no Brasil. A partir deste achado, a predição da chance de evolução para uma lesão pré-invasiva (NIC II ou NIC III) ou invasiva sofre certas divergências dependendo do analisador. Entretanto, em grande parcela do público feminino, esse diagnóstico é de baixa gravidade, por isso recomenda-se uma conduta conservadora e pouco invasiva. Se, após a repetição do exame em 6 ou 12 meses ainda houver alteração, inicia-se uma conduta na atenção secundária para realização de colposcopia (BRASIL, 2016).

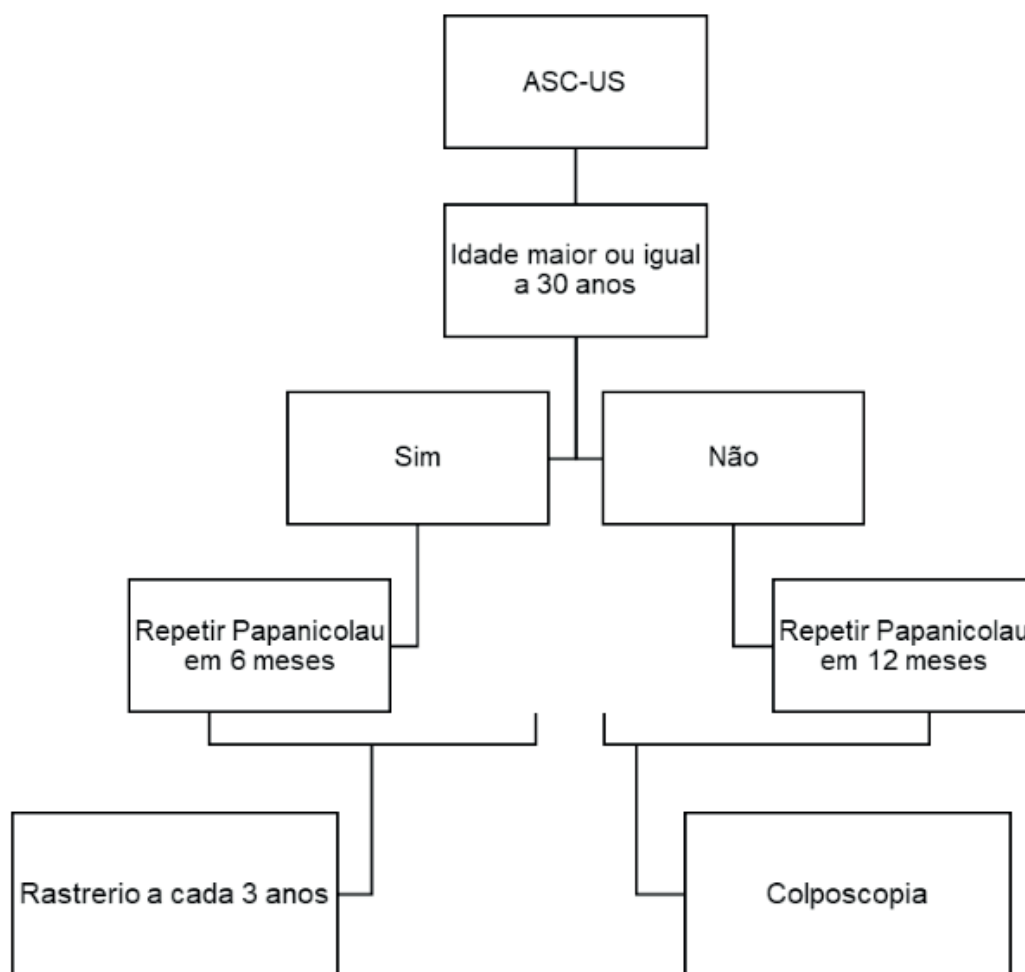


Figura 1 – Fluxograma de conduta para resultado citopatológico ASC-US

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

A citopatologia com resultado de LSIL está fortemente associado à infecção pelo HPV e tende à regressão espontânea com o tempo (geralmente 2 anos), principalmente em mulheres na faixa etária inferior aos 30 anos de idade (BRASIL, 2016). Em um estudo realizado na cidade de Teresina, 54,7% desse resultado eram de mulheres com idade inferior a 25 anos (DAMACENA, 2017).

Entretanto, com esse diagnóstico também há maior risco de lesões pré-invasivas quando comparada com o ASC-US, principalmente quando o teste para HPV oncogênico é positivo (BRASIL, 2016). A conduta diante de uma LSIL é um pouco mais complexa, como mostra a Figura 2.

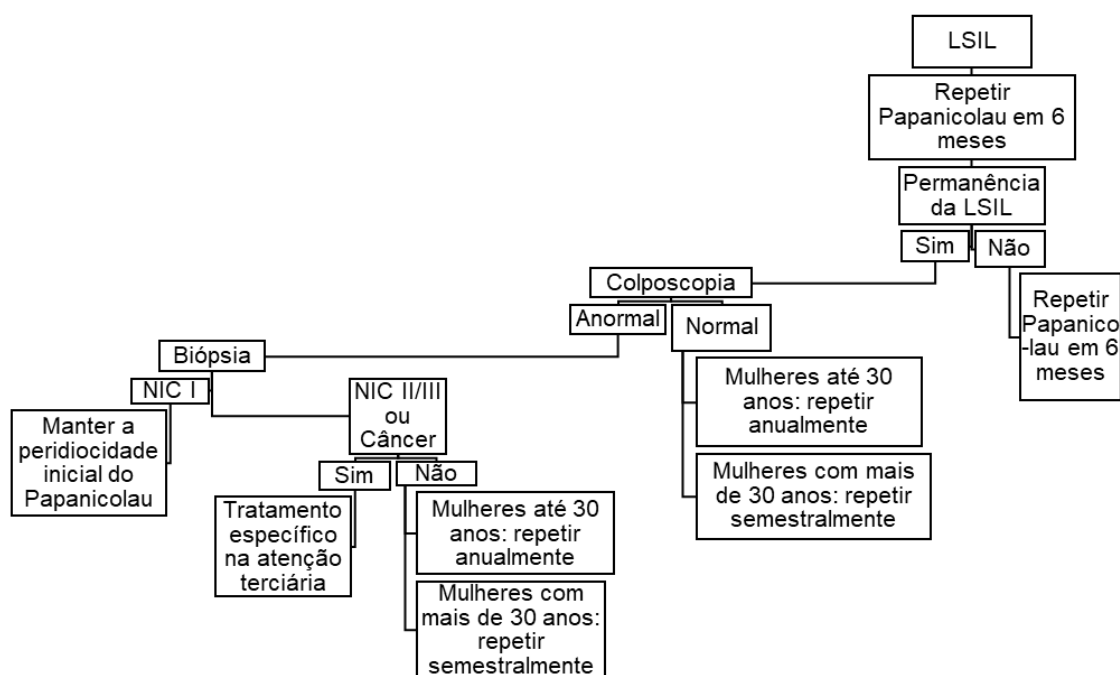


Figura 2 – Fluxograma de conduta para resultado citopatológico LSIL

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

Caso a citopatologia sugira HSIL, as mulheres maiores de 25 anos devem ser submetidas à colposcopia na atenção secundária em até três meses após o resultado (BRASIL, 2011). Dependendo do achado, a mulher pode ser encaminhada para atenção terciária; realizar a exérese da zona de transformação ainda na atenção secundária dependendo da visualização da Junção Escamocolunar (JEC); ou, em casos mais simples, repetir a citologia e colposcopia dentro de seis meses (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

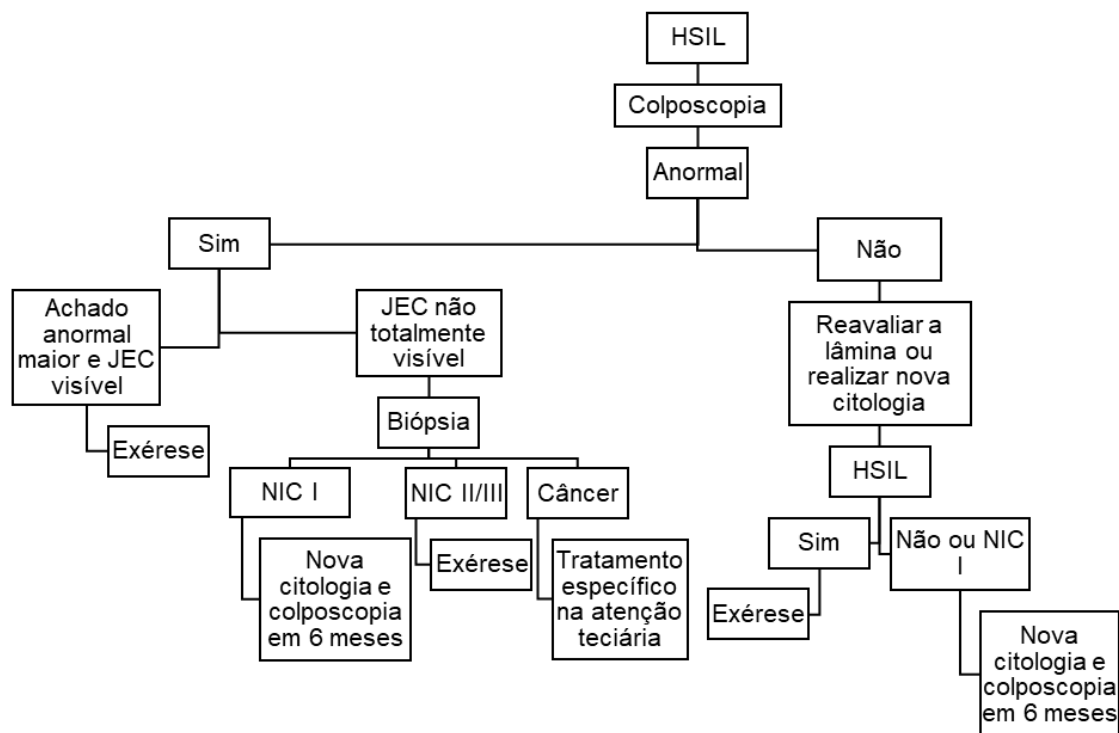


Figura 3 – Fluxograma de conduta para resultado citopatológico HSIL

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

Para o sucesso da integralidade de todos os processos do rastreamento, é necessário que a gestão local estruture as redes de atenção à saúde. A regionalização em saúde deve levar em consideração a população-alvo a ser atendida e, com base nisso, ser organizada, planejada, executada e constantemente monitorada (BRASIL, 2016).

De acordo com a quantidade de pessoas que demandam um serviço, a identificação de novas referências e contrarreferências deve ser ajustada para garantia ao acesso à saúde nos três níveis de complexidade (BRASIL, 2016). A realidade é que uma parcela importante de mulheres, apesar de ser referenciada para realização da colposcopia, aguarda um longo período para ter acesso ao serviço ou, mais comumente, nem sequer tem acesso (ZEFERINO, 2008). Caso se encontre alguma alteração no exame citopatológico, diferentes fluxos entre as redes de atenção devem ser providenciados.

3.2 Análise do fluxo de rastreamento e diagnóstico em Coari

O rastreamento no município é feito com o exame citopatológico, em todas as unidades básicas do município, em mulheres que já são sexualmente ativas e o resultado demora entre 30 e 60 dias. Caso não tenha alterações, o preventivo é repetido de 6 em 6 meses.

Em contrapartida, caso o resultado demonstre alguma alteração, a unidade de APS “agiliza” o processo de busca dessa paciente (para tanto, é imprescindível

que os dados da paciente estejam completos), sendo encaminhada ao especialista na Policlínica Municipal. Não foram detalhados os critérios sobre os prazos acerca da busca diferenciadas das pacientes com alterações, apenas indicado que há uma condução diferenciada destes casos.

Na atenção secundária, o fluxo pode apresentar dois desfechos: retorno à APS e realização do controle citológico a cada 6 meses em casos de alterações não neoplásicas (segundo o protocolo da SEMSA, seriam os resultados ASC-US ou LSIL); ou encaminhamento para colposcopia nos casos de HSIL, sugerindo, portanto, NIC II ou III.

A realização do exame depende da disponibilidade de vagas da Policlínica Governador Gilberto Mestrinho, em Manaus, agendada pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Vale ressaltar que essa Policlínica na capital recebe pacientes para realizar colposcopia de todos os outros 60 municípios do Amazonas. Até o momento da realização do estudo, a colposcopia era realizada apenas na rede privada municipal. Não foram disponibilizadas informações sobre os motivos da não realização do exame no município, nem sobre a existência de recursos materiais e humanos.

No período estudado, havia 34 mulheres de Coari aguardando a realização da colposcopia em Manaus, sendo a média de tempo para a realização do exame superior a 1 ano. Foi identificado que, uma vez que o diagnóstico histológico for de doença invasiva, a mulher é encaminhada à referência terciária, no caso do Amazonas, a Fundação Centro de Controle em Oncologia do Amazonas (FCECON).

Caso contrário, a citologia e colposcopia devem ser repetidas de 6 em 6 meses. No período estudado, 40 mulheres em Coari estavam nesse acompanhamento semestral.

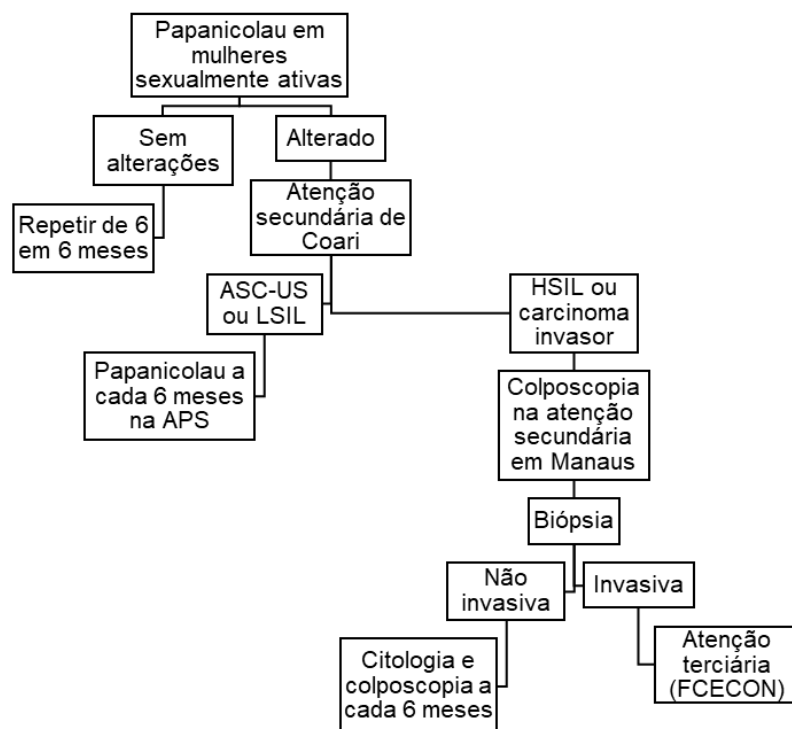


Figura 4 – Fluxograma de rastreamento de CCU do município de Coari

No geral, o fluxo de rastreamento em Coari corresponde o recomendado pelas Diretrizes, mas alguns fatores precisam ser analisados. Interessante notar que o município possui estratégias diferentes na APS, possivelmente para uma maior cobertura do rastreamento, como não restringir o exame preventivo de acordo com a faixa etária alvo. Tal fato pode ser explicado pela vida sexual precoce encontrada no estado e pelos altos índices de CCU. Essa situação também ocorre em outras regiões do Brasil, em uma pesquisa realizada em São Paulo, aproximadamente 20% das mulheres iniciaram o acompanhamento do Papanicolau antes dos 20 anos de idade (VALE, 2010).

Entretanto, se não existir um controle do cadastro das mulheres, por vezes o rastreamento é excessivo apenas em um pequeno grupo, gerando falta de seguimento e tratamento desses mesmos casos já rastreados; além de excluir mulheres sob maior risco de desenvolver CCU. Portanto, um alto número de exames no ano, não necessariamente indica uma alta cobertura da população-alvo. (CORRÊA, 2008; DAMACENA, 2017; VALE, 2010).

Uma iniciativa no Pará realizou exame Papanicolau em comunidades ribeirinhas e, na oportunidade, também educação em saúde. Como esperado, devido à maioria não ser alfabetizada e aos entraves geográficos para o acesso à saúde, a maioria das mulheres nunca havia realizado a citopatologia (COSTA, 2011). Ou seja, elas nem sequer faziam parte do fluxo de rastreamento. Assim como no Pará, o Amazonas é formado por uma grande comunidade que mora longe dos centros urbanos e não possuem acesso às unidades de saúde.

Como foi demonstrado por Novaes (2006) a taxa de cobertura de rastreamento em áreas rurais do Brasil é de cerca de 60%, sendo que a preconizada pela OMS é de pelo menos 80% (NOVAES, 2006; WHO, 2002). Por conseguinte, a mortalidade por câncer, inclusive do CCU, nas capitais e interiores do Brasil são divergentes. Nos municípios remotos a tendência da TMI é de crescimento, em enquanto que nos centros urbanos é de queda (SILVA, G.A., 2011).

O que mais chama a atenção no município estudado é o entrave do fluxo de referência quando se chega à atenção secundária. Neste nível de atenção, Coari não supre a demanda das mulheres, e esse cenário deve ser realidade também em outras regiões do interior do Amazonas. Como foi dito, o Ministério da Saúde preconiza que mulheres com preventivo demonstrando HSIL devem realizar a colposcopia em até 3 meses (BRASIL, 2011). Em Coari, o tempo para o encaminhamento à atenção secundária é cerca de quatro vezes maior que o estabelecido, principalmente devido à elevada demanda de todo estado para realizar o exame na capital.

Esse cenário poderia ser revertido se o princípio da regionalização fosse cumprido. O Plano de Atenção Oncológica do Amazonas, criado em 2015, tem como principal objetivo garantir o acesso integral à saúde no Estado, ou seja, nos três níveis de complexidade. Nela, uma das ações foi habilitar Unidades de Referências para Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras de CCU (média complexidade) na capital, incluindo a Policlínica Gilberto Mestrinho, e também nos municípios do interior do estado, como Tefé e Manacapuru.

Tendo isso em vista, segundo as regiões de saúde do Amazonas, Coari está na área intitulada Rio Negro e Solimões. Nesta região também fazem parte os municípios de Manacapuru, Novo Airão, Anamá, Beruri, Tabatinga e Codajás. Sendo Manacapuru, idealmente, a referência para média complexidade, não Manaus (SUSAM, 2018). Entretanto, nos interiores a estruturação desses serviços para Lesões Precursoras de CCU ainda não foi totalmente implementada (SUSAM, 2018), acarretando na superlotação para realização da colposcopia em Manaus.

Essa realidade já é persistente ao longo dos anos. De acordo com um estudo realizado no Amazonas entre os anos de 2001 e 2005, existem dez unidades de referência para tratamento secundário, metade localizada em Manaus e a outra metade em municípios do interior, porém tais unidades não operam na rede assistencial à saúde como deveriam (NOBRE, 2009).

Além disso, outro obstáculo que pode comprometer o seguimento do fluxo das mulheres entre os níveis e atenção é o preenchimento inadequado ou incompleto das informações das pacientes (MACEDO, 2011).

Uma iniciativa realizou capacitação de profissionais de saúde da APS para o preenchimento correto do formulário do Papanicolau, de forma a manter o controle, regularidade dos exames e identificação das pacientes com maior risco

de desenvolver CCU. Após a capacitação, houve um aumento do preenchimento do número do telefone, identidade e endereço, fatores extremamente importantes para a busca ativa da mulher caso o resultado do citopatológico esteja alterado, diminuindo o tempo de busca, conseqüentemente de referência para atenção secundária e do tratamento específico. Somado a isso, a realização do exame em mulheres com idade inferior a 25 anos diminuiu e ocorreu um aumento do número de preventivos na faixa etária preconizada (AMARAL, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que o fluxo de rastreamento em Coari apresenta dificuldades quando se chega na atenção secundária. A demora para o diagnóstico e início do tratamento pode ser um dos motivos da alta incidência de câncer invasivo e alta mortalidade por CCU do estado. Sugere-se maiores investigações sobre o cumprimento dos prazos, o fortalecimento da Rede em Saúde da Mulher em Coari e no Amazonas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.F. et al. **Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, n. 36, v. 4, p. 182-187. 2014.

BARBOSA, I.R. et al. **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 21, v. 1, p. 253-262. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Avaliação De Indicadores Das Ações De Detecção Precoce Dos Cânceres Do Colo Do Útero E De Mama - Brasil E Regiões**, 2013. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**, 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Falando sobre Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018**: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, n. 68, v.6, p.394-424. 2018.

CORRÊA, A.D. VILLELA, W.V. **O controle do câncer do colo do útero**: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, n. 8, v. 4, p. 491-497. 2008.

COSTA, J.H.G. et al. **Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil**. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, n. 2, v. 4, p.17-22. 2011.

DAMACENA, A.M. et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí**: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, n.26, v.1, p. 71-80. 2017.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas da Mortalidade**. 2017. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 02 de set. 2019.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER Controle do câncer de colo do útero. Ações de controle do câncer de colo de útero. **Detecção Precoce**. 25 out. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>. Acesso em: 02 set. 2019.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER Controle do câncer de colo do útero. **Conceito e magnitude**. 21 de jun. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 02 set. 2019.

MACEDO, M.H.H.A. et al. **Prevenção de câncer de colo uterino**: desafios de uma década. *Comunicação em Ciências Saúde*, Brasília, n. 22, p. 121-128. 2011. Suplemento.

NOBRE, J.C.A.A.; NETO, D.L. **Avaliação de Indicadores de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, n. 55, v. 3, p. 213-220. 2009.

NOVAES, H.M.D. et al. **Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras**, PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.11, v.4, p. 1023-1035. 2006.

SILVA, G.A. et al. **Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006**. *Revista de Saúde Pública*, n. 45, v. 6, p. 1009-1018. 2011.

SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**: Revisão Exercício 2018. Manaus. 2018.

VALE, D.B.A.P. et al. **Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 26, v. 2, p. 383-390. 2010.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan 2008**. Lyon, 2008. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 10 set. 2019

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan 2012**. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>> Acesso em: 10 set. 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

ZEFERINO, L.C. **O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, n. 30, v. 5, p. 213-215. 2008.

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

Antígeno de Lewis 79

Assistência de Enfermagem 31, 33, 34, 37, 115, 116, 117, 121, 122, 123

Atenção Básica 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

Autocompaixão 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

C

CA 19-9 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88

Câncer 1, 2, 3, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 107, 109, 110, 112, 113, 115, 116, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Câncer Colorretal 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 143

Câncer de mama 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 78, 129, 134, 145, 146, 147, 148, 149, 161

Câncer de próstata 145, 147, 148

Câncer do Colo do Útero 1, 2, 11, 12, 13, 32, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131

Consumo Alimentar 21, 22, 24, 28

Criança 20, 38, 39, 41, 45, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 135, 136

Cuidados Paliativos 14, 15, 16, 18, 19, 20, 77, 119

D

Diagnóstico 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 18, 22, 23, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 90, 94, 95, 96, 119, 138, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 155

Dieta 21, 22, 23, 24, 26, 27, 97, 133, 134, 136, 138

F

Fatores de Risco 23, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 40, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 80, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 133, 138, 149, 154

H

HPV 4, 6, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Humanização 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123

I

Imunomodulador 132

L

Leucemia 103, 104, 105, 106, 107, 135, 136, 161

M

Mamografia 22, 23, 35, 36

Metástase hepática 138, 139, 140, 141, 143, 144

Multimorbidade 145, 146, 147, 148, 149

N

Neoplasia colorretal 79, 82, 83, 84, 138, 140

Neoplasias 17, 32, 36, 41, 43, 51, 52, 53, 58, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 81, 83, 132, 138, 143, 149

O

Obesidade 35, 80, 83, 90, 91, 92, 93, 94, 101, 138

Oncologia 8, 15, 16, 24, 28, 45, 47, 48, 49, 54, 59, 60, 61, 77, 86, 100, 119, 120, 123, 146, 155

P

Pacientes oncológicos 14, 15, 16, 18, 20, 77, 133, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160

Prevenção Secundária 1, 2

Programa de Rastreamento 2

R

Resiliência 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Ressecção de tumor 138

Risco 6, 9, 10, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 40, 41, 47, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 80, 83, 94, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 126, 133, 138, 140, 146, 148, 149, 154, 159

S

Saúde da Criança 116, 119, 121

Sobrepeso 35, 90, 91, 92, 134

T

Terapia Nutricional 132, 133, 134, 135, 136

Tratamento 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 20, 27, 28, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 86, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 155, 156, 159, 161, 162

U

Universitário 14, 21, 30, 115, 120, 138, 151, 159

V

Vacina 125, 126, 127, 129, 130, 131

Ventilação Mecânica não Invasiva 14, 15, 16, 20

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-840-3



9 788572 478403