



**Marileila Marques Toledo
(Organizadora)**

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

Atena
Editora
Ano 2020



Marileila Marques Tol
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Posaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 2
[recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. –
Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-47-8

DOI 10.22533/at.ed.478201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA

Bruno de Oliveira Santos
Cristal Ribeiro Mesquita
Alcinês da Silva Sousa Júnior
Rodrigo Junior Farias da Costa
Juan Andrade Guedes
Rafael Aleixo Coelho de Oliveira
Antuan Assad Iwasaka-Neder
Luís Henrique Almeida Rodrigues
Beatriz Costa Cardoso
Catarina Carreira Correia
Claudia do Socorro Carvalho Miranda
Nelson Veiga Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.4782013031

CAPÍTULO 2 13

ABORDAGEM CRÍTICA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL COM INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, CÂNCER E MEIO AMBIENTE EM CIDADE DO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Wellington Francisco Rodrigues
Camila Botelho Miguel
Pablynne Rocha Borges
Diego Nogueira Lacativa Lourenço
Melissa Carvalho Martins de Abreu
Wainny Rocha Guimarães Ritter
Carmen Silvia Grubert Campbell

DOI 10.22533/at.ed.4782013032

CAPÍTULO 3 29

ACTIVIDAD ANTIVIRAL DE EXTRACTOS DE ALGAS DE LA COSTA PERUANA: *Chondracanthus chamissoi* Y *Chlorella peruviana* CONTRA VIRUS DENGUE - 2 POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN CÉLULAS VERO-76

Egma Marcelina Mayta Huatuco
Lucas Augusto Sevilla Drozdek
Enrique Walter Mamani Zapana
Mauro Gilber Mariano Astocondor
Haydee Montoya Terreros
Juan Sulca Herencia
Maria Elena Gonzales Romero
Bernardo Esteban Quispe Bravo
Edison Luiz Durigon

DOI 10.22533/at.ed.4782013033

CAPÍTULO 4 37

ANÁLISE COMPARATIVA DE UM TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE E PRESENÇA DO DNA DO *Mycobacterium leprae* EM AMOSTRAS CLÍNICAS

Bruna Fonseca Rezende
Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre
Maxwell Furtado de Lima

CAPÍTULO 5 46

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luciana Menezes de Azevedo
Maira Mitsue Mukai
Carolina Oldoni
Carolina Labigalini Sampaio
Fernanda Laís Saito
Maísa Aparecida Matico Utsumi Okada

DOI 10.22533/at.ed.4782013035

CAPÍTULO 6 57

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS

Rafaela Almeida da Silva
Diego Micael Barreto Andrade
Valéria Marques Lopes
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Maíne dos Santos Norberto

DOI 10.22533/at.ed.4782013036

CAPÍTULO 7 69

CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE PARTO CESÁREO E NORMAL NO BRASIL

Rafael Santana Boaventura
Averaldo Júnior Braga Roque
Vitor Augusto Ferreira Braga
Vitor Ávila de Oliveira
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.4782013037

CAPÍTULO 8 83

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR HOMENS NA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Luana Silva Ribeiro
Letícia Mendes Oliveira
Afonso José da Silva
Ana Luíza Soares Mendes
Michelly Fernandes Freitas
Raphael Caetano Rosa Abreu
Pedro Henrique Fernandes
Raquel Dias Vieira
Thiago Lobo Andrade Moraes
Paula Corrêa Bóel Soares

DOI 10.22533/at.ed.4782013038

CAPÍTULO 9 87

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE FIXAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA OSTEOTOMIA TIBIAL ALTA

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque
Breno Chaves de Almeida Pigozzo
Pedro Guilme Teixeira de Souza Filho
Douglas Mello Pavão
Fabricio Bolpato de Loures

DOI 10.22533/at.ed.4782013039

CAPÍTULO 10 100

ESTUDO DAS MASTECTOMIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM RORAIMA

José Laércio de Araújo Filho
Matheus Mychael Mazzaro Conchy
Elias José Piazentin Gonçalves Junior
Renan da Silva Bentes
Edla Mayara Fernandes Vaz
Marcelo Caetano Hortegal Andrade
Beatriz Barbosa Teixeira
Carolina da Silva Gomes
Thiago de Souza Perussolo

DOI 10.22533/at.ed.47820130310

CAPÍTULO 11 104

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Paulo Cesar da Costa Galvão
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Monique Oliveira do Nascimento
Rebeka Maria de Oliveira Belo
Marina Lundgren de Assis
Larissa Evelyn de Arruda
Thiere José Cristovão Mendes
Aline Ferreira de Lima Silva
Thaís Emanuelle Florentino Cavalcanti
Cindy Targino de Almeida
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.47820130311

CAPÍTULO 12 115

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO: UM ENFOQUE NAS PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS

Mônica Santos Lopes Almeida
Waléria da Silva Nascimento Gomes
Ênnio Santos Barros
Glecy Gelma Araújo Vidal
Myllena Sousa Rocha
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro
Taynara Logrado de Moraes
Annyzabel Santos Barros
Cleize Ediani Silva dos Santos
Rodolfo José de Oliveira Moreira

CAPÍTULO 13 132

GEORREFERENCIAMENTO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DAS ATIPIAS DO TIPO ESCAMOSO DO COLO DE ÚTERO NA ÁREA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PATOS DE MINAS-MG

Daniela Nepomuceno Mello
Larissa Sousa Araujo
Mariana Melo Martins
Paula Caroline Assunção e Silva
Abel da Silva Cruvinel
Meire de Deus Vieira Santos
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.47820130313

CAPÍTULO 14 146

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS

Breno Guimarães Araújo
Fernando Neves Cipriano
Filipe Alberto Moreira Liesner
Gabriela Ferreira Bailão
Iasmym Luíza Leite Veloso
Márcia Adryanne Moreira Rocha
Raelma Pereira de Almeida e Silva

DOI 10.22533/at.ed.47820130314

CAPÍTULO 15 157

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Júlia Rodrigues Silva Araújo
Ingrid Souza Costa de Oliveira
Lara Santos Lima Brandão
Loren Siqueira de Oliveira
Cheyenne Oliveira Figueirêdo Félix
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.47820130315

CAPÍTULO 16 170

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE ARAGUARI-MG SOBRE DST'S E A ADESÃO DESTES A MÉTODOS DE PROTEÇÃO

Luana Silva Ribeiro
Paula Corrêa Bóel Soares
Afonso José da Silva
Ana Luíza Soares Mendes
Michelly Fernandes Freitas
Raphael Caetano Rosa Abreu
Pedro Henrique Fernandes
Raquel Dias Vieira

CAPÍTULO 17 174

ONTOGENIA DA HEMATOPOESE E DA MATRIZ EXTRACELULAR EM FÍGADO FETAL HUMANO

Andrea Ferreira Soares
Francisco Prado Reis
José Aderval Aragão
Bruna Oliveira Corrêa Aquino
Nicolly Dias Conceição
Carolina da Silva Pereira
Vinícius Antônio Santos Aragão
Vinícius Souza Santos
Ana Denise Santana de Oliveira
Tâmara Tatiana Souza Santos
Vera Lúcia Corrêa Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.47820130317

CAPÍTULO 18 186

PANORAMA DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NO BRASIL EM 2012 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Maria Clara de Oliveira Valente
Mariana Gama Fernandes
Renata Leite Corrêa
Roberta Lins Reis
Winy Borges Canci
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130318

CAPÍTULO 19 199

PERCEPÇÃO DO DOCENTE E DISCENTE SOBRE O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO NA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Maria Betânia de Oliveira Garcia
Amanda Pavani Plantier
Isabella Vidoto da Costa

DOI 10.22533/at.ed.47820130319

CAPÍTULO 20 211

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DE UMA INSTITUIÇÃO DE FORTALEZA-CE

Antônia Alzira Alves Barboza
Lia Corrêa Coelho
Carla Laíne Silva Lima
Marcelo Oliveira Holanda
Chayane Gomes Marques
Joana Talita Galdino Costa
Ana Thaís Alves Lima
Maria Raquel Lima Lacerda
Paula Alves Salmito
Natalia do Vale Canabrava
Bruno Bezerra da Silva

Sandra Machado Lira

DOI 10.22533/at.ed.47820130320

CAPÍTULO 21 222

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2017

Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira
Ana Bárbara Almeida Fonseca
Besaluel Bastos e Silva Júnior
Carolina Cairo de Oliveira
Danton Ferraz de Souza
Rafael Lessa Jabar
Cristina Aires Brasil

DOI 10.22533/at.ed.47820130321

CAPÍTULO 22 236

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2019

Laila Regina Pereira Lopes
Izabella Araújo de Oliveira
Letícia Moraes Rezende
Luana Moreira Porto
Marcielli Cristini São Leão
Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.47820130322

CAPÍTULO 23 245

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS ENFRENTADOS NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mycaelle da Silva Tavares
Tiago Sousa Araújo
Isaac de Sousa Araújo
Monalisa Martins Querino
Monaisa Martins Querino
Sheyla Maria Lima da Silva
Antônio Alisson Macêdo Figueiredo
Danielle Targino Gonçalves Moura
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega
Janne Eyre Bezerra Torquato
Andressa Gonçalves da Silva
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130323

CAPÍTULO 24 255

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA

Leandro Dobrachinski
Silvio Terra Stefanello
Daniela Carvalho de Souza
Isa Bruna Macedo Vitor
Jheiny Stffhany Pimentel Carvalho Glier
Patrícia de Souza da Silva

Rodolfo Emanuel Rodrigues da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47820130324

CAPÍTULO 25 266

PREVALÊNCIA DE QUEDAS RECORRENTES EM IDOSOS JOVENS QUE VIVEM EM COMUNIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL

Rayanna Pereira Duarte
Ana Paula dos Reis Santos
Leticia Coutinho Moura
Luanny Gomes dos Santos
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130325

CAPÍTULO 26 277

PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN UN SISTEMA SIN INYECCIÓN DE CO₂ PARA LA EVALUACIÓN UN TIPO SILVESTRE DE VIRUS DENGUE SEROTIPO 2

Egma Marcelina Mayta Huatuco
Lucas Augusto Sevilla Drozdek
Enrique Walter Mamani Zapana
Karla Verónica Vásquez Cajachahua
Mauro Gilber Mariano Astocondor
Haydee Montoya Terreros
Bernardo Esteban Quispe Bravo
Rubén Arancibia Gonzáles
Juan Sulca Herencia
Edison Luiz Durigon

DOI 10.22533/at.ed.47820130326

CAPÍTULO 27 286

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PASSOS/MG

Byanca Andrade Passos
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Andréa Cristina Alves
Aline Teixeira Silva
Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.47820130327

SOBRE A ORGANIZADORA..... 296

ÍNDICE REMISSIVO 297

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2017

Data de aceite: 03/03/2020

Data de submissão: 12/12/2019

Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1671780098614349>

Ana Bárbara Almeida Fonseca

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7209890658564690>

Besaliel Bastos e Silva Júnior

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4541053486355850>

Carolina Cairo de Oliveira

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8226161285633030>

Danton Ferraz de Souza

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5409577237821552>

Rafael Lessa Jabar

União Metropolitana Para Desenvolvimento de

Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1217595979322987>

Cristina Aires Brasil

União Metropolitana Para Desenvolvimento de Educação e Cultura, Faculdade de Medicina.

Lauro de Freitas – BA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8964795288278573>

RESUMO: **Introdução:** O câncer de colo uterino representa a terceira neoplasia que mais acomete as mulheres brasileiras e a segunda causa de óbito. **Objetivo:** Identificar variáveis envolvidas no perfil de mortalidade do câncer de colo de útero no Brasil, de 2007 a 2017. **Método:** Estudo ecológico de série temporal descritivo, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATA-SUS). A população foi constituída por mulheres com câncer que vieram a óbito, residentes no Brasil entre 2007 e 2017. As variáveis foram: escolaridade (nenhuma, 1 - 3 anos, 4 - 7 anos, 8 - 11 anos, \geq 12 anos e ignorado), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e ignorado), idade (20 a mais de 80 anos), raça/cor (branca, amarela, preta, parda, indígena e ignorado), região (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste) e exame anatomopatológico (insatisfatório, anormal e normal). **Resultados:** O Sudeste apresentou maior incidência de óbitos no período, mas reduziu a taxa de mortalidade. As regiões Norte

e Nordeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade no período de 2008 a 2017. Com exceção da região Sul, o estado civil Solteiro representou maioria dos casos (33,66%). A relação de óbitos por escolaridade mostrou que 17,11%, não tinham nenhuma escolaridade, 23,27% tinham 1 a 3 anos de estudo, 22,03% tinham 4 a 7 anos, 13,36% tinham 8 a 11 anos, 3,86% tinham 12 anos ou mais e 20,36% tiveram esse dado ignorado. Mulheres com 50 a 59 anos representaram a maioria dos casos. A análise dos exames anatomopatológicos mostra mais análises em 2011 e menor em 2017. **Conclusões:** Houve crescimento no número de óbitos por câncer, em todas as regiões brasileiras, aumento de 36,11% de 2007 a 2017, com destaque para o Norte. O perfil das mulheres que faleceram por câncer foi de solteiras, na faixa etária de 50-59 anos e com baixa escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma, Mortalidade, Prevenção primária, Colo do útero, Neoplasias do colo do útero

EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF DEATHS CAUSED BY CERVICAL CANCER IN BRAZIL FROM 2007 TO 2017

ABSTRACT: Introduction: Cervical cancer represents the abnormal growth of cervical canal epithelial cells, and in Brazil it is the third most common cancer in women and the second leading cause of death. **Objective:** To identify the variables involved in the cervical cancer mortality patterns in Brazil from 2007 to 2017. **Methods:** Descriptive time-series ecological study, using data from the Mortality Information System (SIM/DATA-SUS). The population consisted of women diagnosed with uterine cervical carcinoma who died, living in Brazil, between 2007 and 2017. The variables analyzed were: education (none, 1 to 3 years, 4 to 7 years, 8 to 11 years, 12 years and over and ignored), marital status (single, married, widowed, legally separated and ignored), age group (20 to more than 80 years-old), race/color (white, yellow, black, brown, indigenous and ignored), region of Brazil (North, Northeast, South, Southeast and Central-West) and pathological examination (unsatisfactory, abnormal and normal). **Results:** Southeast, despite having the highest incidence of deaths in the period, was the only region that decreased its mortality rate related to cervical cancer from 2008 to 2017. North and Northeast were the regions that showed highest mortality rates in the same period. The data showed that, except for the Southern region, single marital status was related to the majority of deaths (33.66%). The association between deaths and education showed that 17.11% had no education, 23.27% had 1 to 3 years of schooling, 22.03% had 4 to 7 years, 13.36% had 8 to 11 years, 3.86% had 12 years and over and 20.36% of women had this information ignored. Women aged 50 to 59 had the highest number of cancer mortality cases. The pathological exams analysis shows the highest number of tests in 2011 and the lowest in 2017. **Conclusion:** Cancer deaths increased in all country regions: 36.11% from 2007 to 2017, with highlight for the Northern region. The profile of women who died due to this disease was: single, aged 50-59 years-old, with low education. This last aspect reflects the low socioeconomic power, a variable that is associated with higher number of deaths.

KEYWORDS: Carcinoma, Mortality, Primary Prevention, Cervix Uteri, Uterine Cervical Neoplasms

1 | INTRODUÇÃO

O câncer, ou neoplasia maligna, representa um conjunto de mais de 100 doenças, caracterizado pelo crescimento desordenado das células e capacidade de invasão de outros tecidos, processo denominado metástase (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). Além disso, vale salientar que as neoplasias malignas são de origem multifatorial, tendo causas internas e externas, associadas ou não (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

Dentre os diversos tipos de malignidade, o câncer de colo de útero (câncer cérvico-uterino) representa o crescimento anormal de células do epitélio escamoso da ectocérvice ou do epitélio do canal cervical (FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016). Desse modo, em relação esta neoplasia, atribui-se como causa primária a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), e embora seja uma infecção transitória na maioria dos casos, algumas mulheres podem ter uma forma persistente, o que proporciona transformações atípicas no epitélio cervical, que evolui para a malignidade (FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016).

Considerando a população feminina mundial, este é o quarto tipo de câncer mais comum, e no Brasil é a terceira neoplasia que mais acomete as mulheres e a terceira causa que mais leva ao óbito por câncer (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017; CORRÊA *et al.*, 2017; INCA, 2019). De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer) (2019), o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública no Brasil e atinge principalmente mulheres com dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Quanto aos fatores de risco, a incidência dessa doença se intensifica com a idade, histórico familiar precoce ao diagnóstico, exposição a radiações ionizantes, consumo frequente de álcool, obesidade e sedentarismo (BRASIL, 2013). Ademais, mulheres com menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa têm maior probabilidade de desenvolvimento dessa patologia (BRASIL, 2013).

Dentre as estratégias de rastreio e detecção precoce, o exame citopatológico do colo uterino é considerado a principal ferramenta e está inserido no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) (CORRÊA *et al.*, 2017). O rastreamento citopatológico é recomendado para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois resultados consecutivos negativos, anualmente (CORRÊA *et al.*, 2017; FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016). É importante ressaltar que, uma estratégia do

Ministério da Saúde na busca pela prevenção da infecção pelo HPV é a imunização, e diante disso, a vacina contra o papiloma vírus foi incorporada em 2014 (GUEDES *et al.*, 2017).

Em países desenvolvidos, observa-se a redução da incidência e mortalidade deste tipo de neoplasia, e uma das justificativas é atribuída à existência de programas sistemáticos de rastreio (MÜLLER *et al.*, 2011). Acrescenta-se ainda a importância de monitorar as informações epidemiológicas sobre o câncer uterino para que sejam feitos os planejamentos estratégicos de forma adequada, e assim aumentar a detecção precoce, diminuir a taxa da doença na população e como consequência, o número de óbitos decorrente dessa malignidade (MÜLLER *et al.*, 2011).

Além disso, estima-se que aproximadamente 85% dos casos da doença estão distribuídos nos países em desenvolvimento, classificação na qual o Brasil está incluído. Ao considerar que o diagnóstico precoce e a disponibilidade de tratamento para a doença influenciam no índice de mortalidade, ressalta-se que esse dado epidemiológico pode ser um indicador do bom funcionamento do sistema de saúde do país (BARBOSA *et al.*, 2016).

Portanto, diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as variáveis envolvidas no perfil de mortalidade o câncer de colo de útero no Brasil referente ao período de 2007 a 2017.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal descritivo, cujos dados foram coletados a partir das informações obtidas por meio do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) no banco de dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), com acesso em 17 de Setembro de 2019.

A população foi constituída por mulheres com diagnóstico de carcinoma *in situ* de colo uterino que vieram a óbito, residentes no Brasil, no período entre 2007 e 2017. As variáveis analisadas foram: escolaridade (ensino fundamental - até 7 anos de estudo, ensino médio - 8 a 11 anos de estudo, e ensino superior - 12 anos e mais), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separados judicialmente e ignorado), faixa etária (20 a mais de 80 anos), região do Brasil (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste) e exame anatomopatológico.

Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel® 2013 e apresentados pelo mesmo programa em forma de gráficos.

3 | RESULTADOS

Os resultados analisados mostram que, quanto à quantidade de óbitos por

região (Figura 1), o Sudeste representa a maior incidência no período de 2007 a 2017, seguido pela região Nordeste.

Diante da análise da taxa de mortalidade por ano (Figura 2), no período de 2008 a 2017, a região Norte foi a que apresentou a maior taxa, em todos os anos estudados, com aumentos constantes. A região Nordeste, com uma taxa de mortalidade de 3,14 óbitos para cada 100.000, foi a segunda região com maior taxa de mortalidade. A região Sudeste, apresentou-se como a única região que obteve êxito no propósito de redução da taxa de mortalidade pela neoplasia de colo uterino no período analisado.

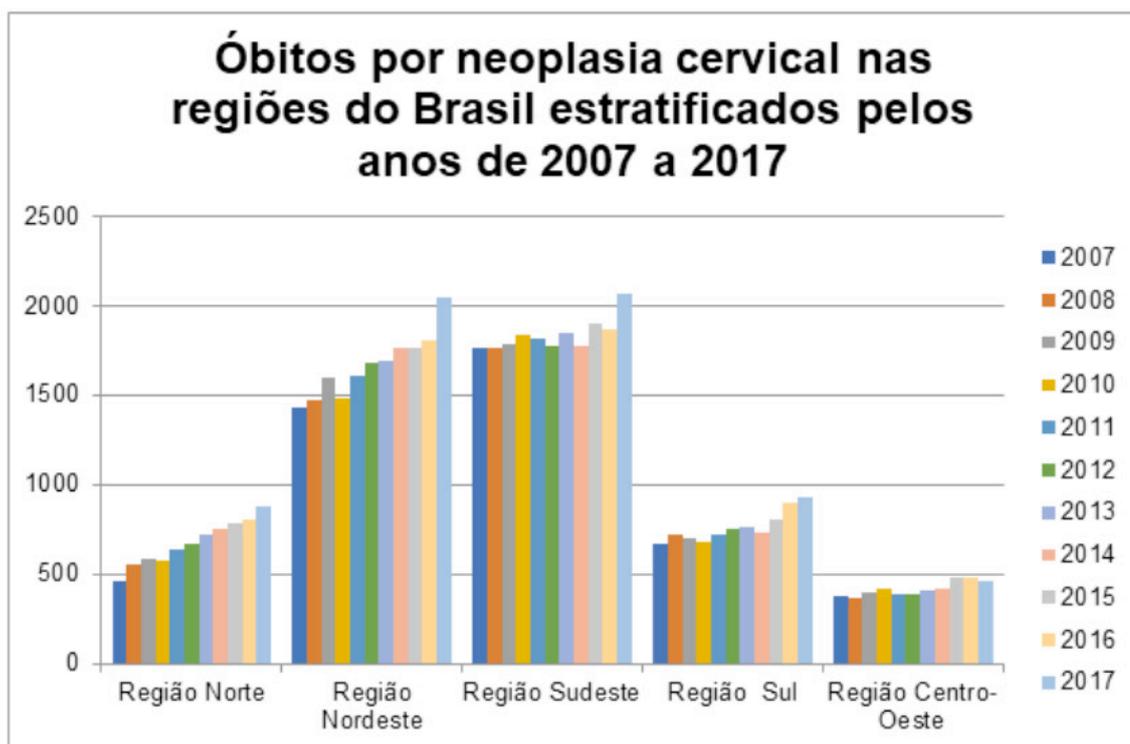


Figura 1: Quantidade de óbitos por neoplasia cervical de útero por ano e por regiões brasileiras nos anos de 2007 a 2017.

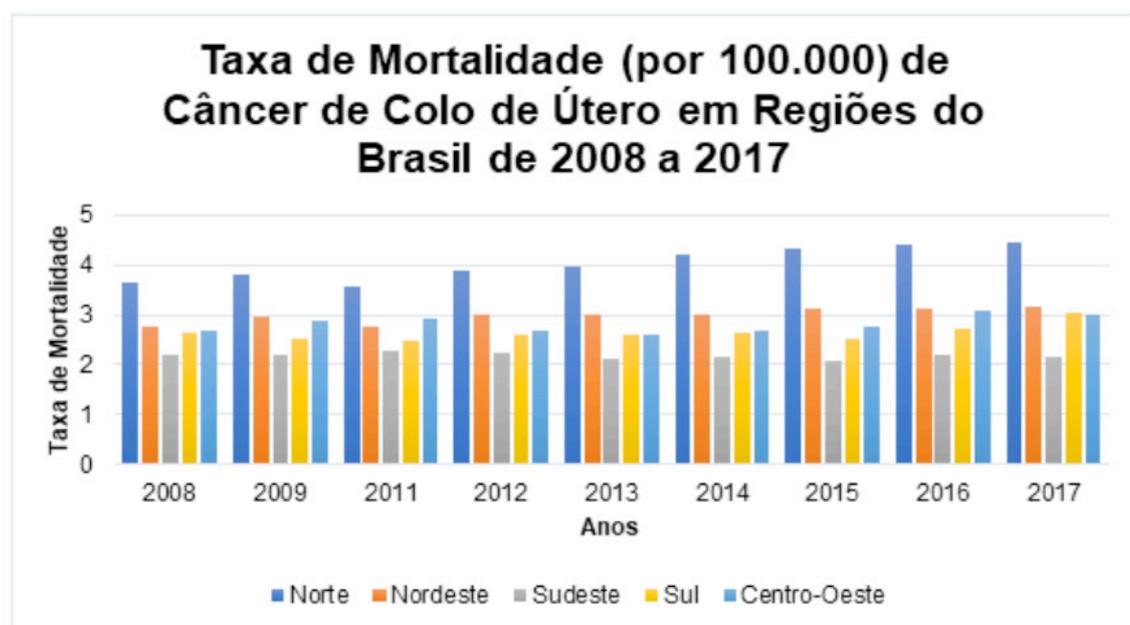


Figura 2: Taxa de Mortalidade (por 100.000) de câncer de colo de útero por ano e por regiões brasileiras nos anos de 2008 a 2017.

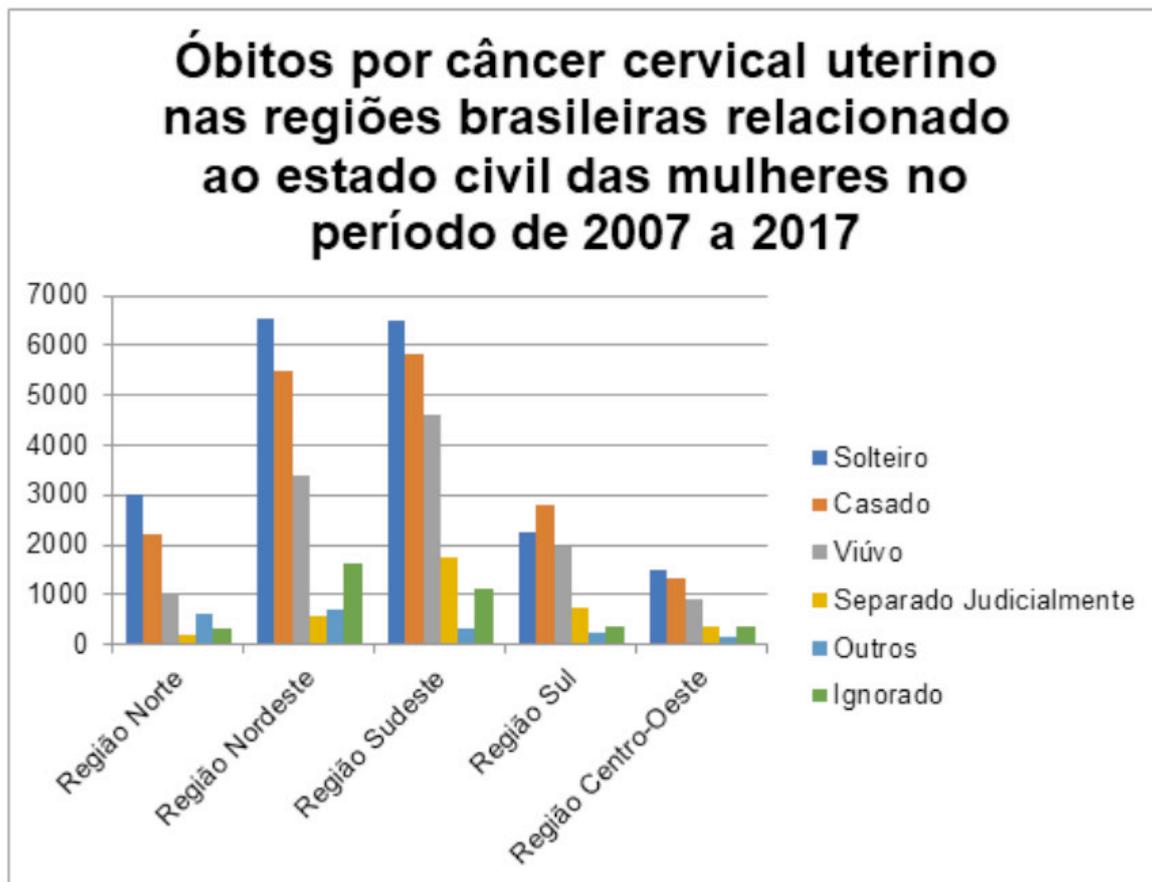


Figura 3: Gráfico representando o total de óbitos por câncer cervical uterino nas regiões brasileiras, de acordo com o estado civil, nos anos de 2007 a 2017.

Com relação ao estudo da variável estado civil de acordo com a região (Figura 3), os dados mostram que, com exceção da região Sul, o estado civil Solteiro representou a maioria dos casos de óbito (33,66%), seguido do estado civil casado (29,95%) e viúvo (20,29%). Na região Sul, o estado civil casado assume a maioria dos casos, representando 33,56% do total para essa localidade. Os demais estados civis (Separados judicialmente, Ignorado e outros) obtiveram minoria e apresentaram uma distribuição heterogênea de acordo com cada região estudada.

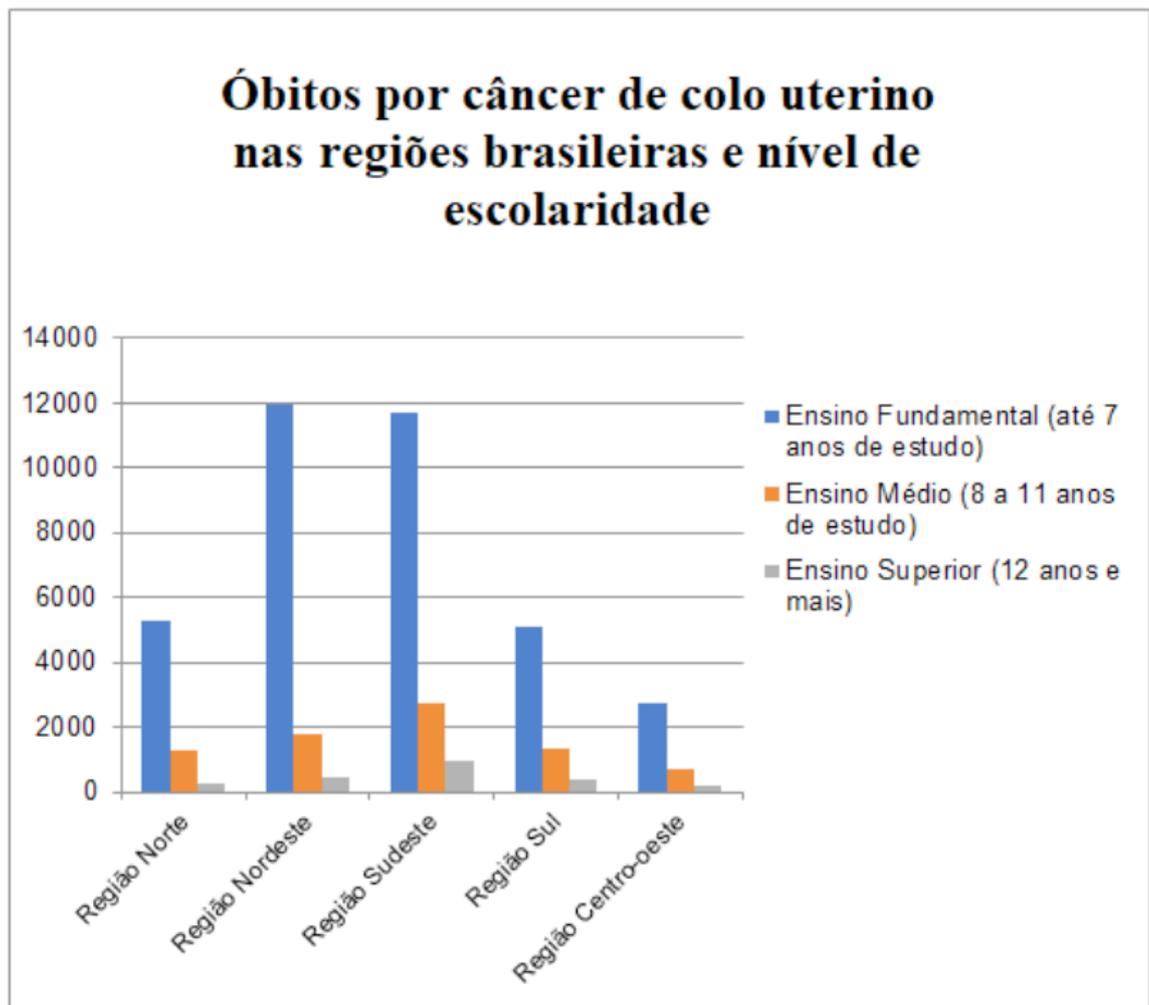


Figura 4: Óbitos por neoplasia maligna de colo uterino por regiões brasileiras relacionados com a escolaridade das mulheres no período de 2007 a 2017.

Em relação à escolaridade (Figura 4), a população brasileira foi dividida em grupos de níveis de estudo: ensino fundamental (até 7 anos de estudo), ensino médio (8 a 11 anos de estudo) e ensino superior (12 anos e mais). Sendo assim, os resultados analisados mostram que, no período de 2007 a 2017, 58.874 mulheres morreram por câncer de colo de útero, dentre essas 36.740 (62,40%) tinham ensino fundamental, 7.869 (13,36%) tinham ensino médio, 2.274 (3,86%) tinham ensino superior e 11.911 (20,36%) mulheres tiveram esse dado ignorado. Do mesmo modo que o Brasil, as mulheres com ensino fundamental foram o grupo com maior número de casos de morte nas regiões, diferenciando somente em relação a proporcionalidade entre os locais. Sendo assim, elas representam 70,9% dos casos na região norte; 65,37% no nordeste; 57,98% no sudeste; 60,80% no sul e 59,24% no centro-oeste.

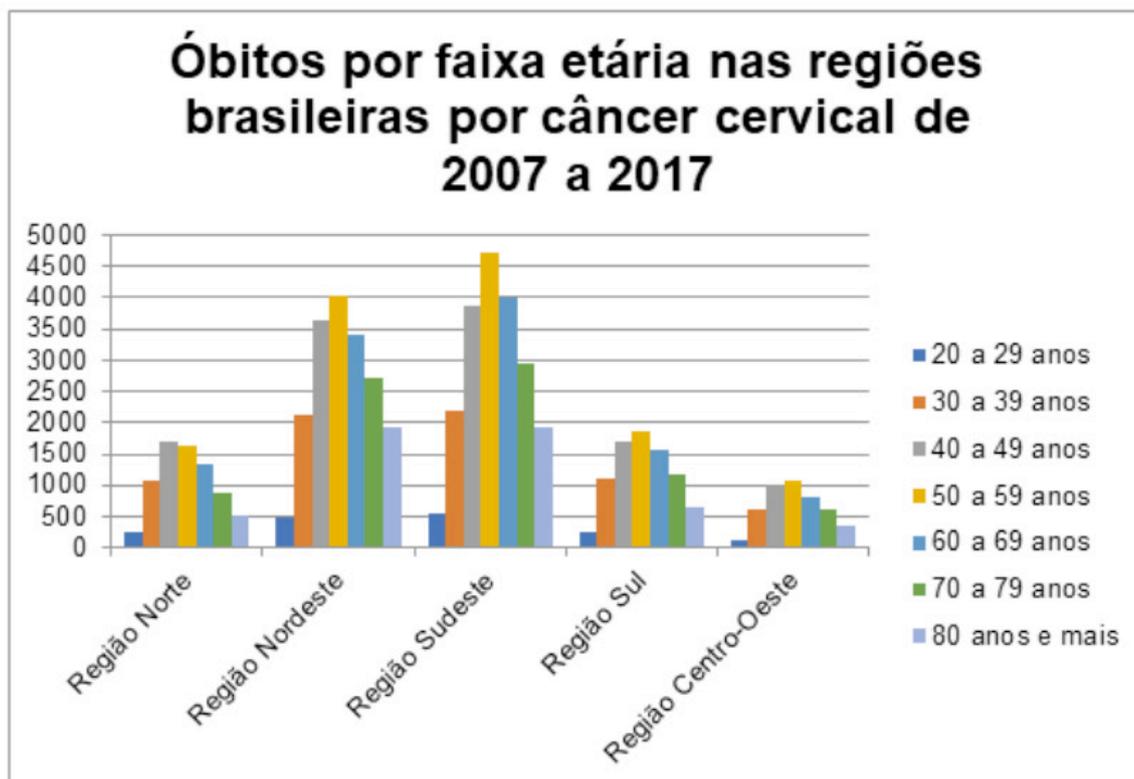


Figura 5: Óbitos por carcinoma cervical de útero de acordo com a faixa etária nas regiões brasileiras no período de 2007 a 2017.

Diante os dados analisados entre as regiões do Brasil e as faixas etárias (Figura 5), os resultados revelaram que as mulheres com 50 a 59 anos tiveram a maior quantidade de casos de mortalidade por câncer de colo de útero na região nordeste (21,99%), sudeste (23,31%), sul (22,44%) e centro-oeste (23,13%). Em contraste, o grupo com mais casos de morte pela mesma doença, na região norte, foi o das mulheres com 40 a 49 anos (23,36%). Dessa forma, o Brasil apresentou uma faixa etária de mulheres entre 50 e 59 anos representando a maioria do número de óbitos, correspondendo a 22,62% do total, seguido da faixa etária de 40 a 49 anos com 20,17% e da faixa etária de 60 a 69 anos com 18,90%.

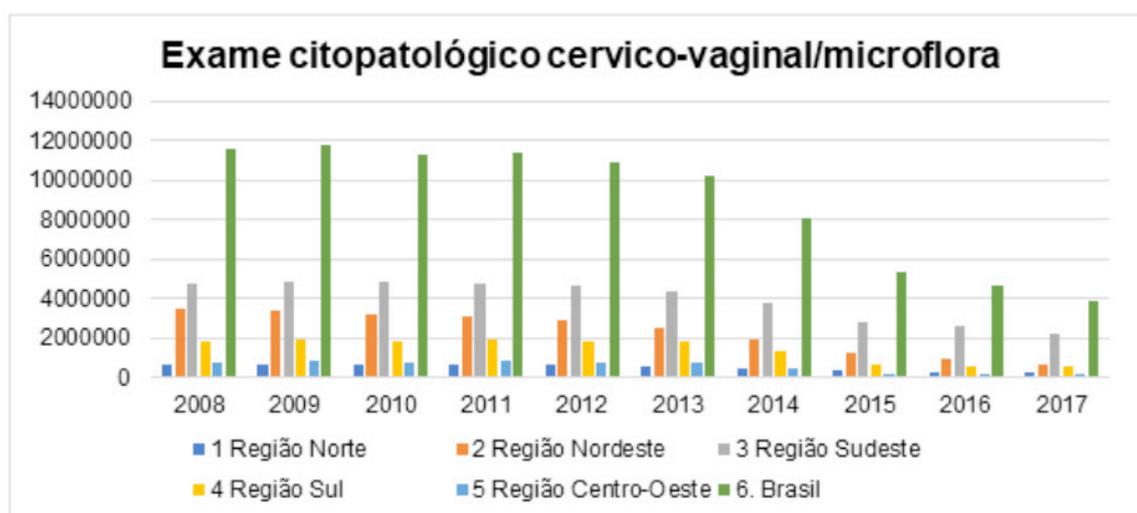


Figura 6: Quantidade de exames anatomopatológicos por região e por ano.

A análise dos exames citopatológicos realizados no período de 2008 a 2017 (Figura 6) mostra um total de 89221231 exames. Nota-se que em 2009 foi o ano com maior quantidade de exames citopatológicos realizados, com um total de 11742127. Entretanto, essa quantidade foi progressivamente reduzindo ao longo dos anos de 2011 a 2017, possuindo em 2017 a menor quantidade de exames já realizada ao longo do período analisado (n= 3931926), ao passo que, no mesmo período, a quantidade de óbitos (Figuras 1 e 2) apresentou um padrão de crescimento, salientando a importância da realização de exames citopatológicos com o intuito de redução do número de óbitos causados pela doença em questão.

4 | DISCUSSÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças, e dentre elas, tem-se a neoplasia maligna de colo uterino (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). Esse tumor maligno é comum em mulheres nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e representa neste país, o terceiro câncer mais comum na população feminina. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os índices de câncer de colo de útero aumentam na faixa etária de 30 a 39 anos, mas o ápice se dá nas décadas de 50 ou 60 anos de vida (FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016).

É importante ressaltar que o diagnóstico precoce desta neoplasia resulta em grande possibilidade de cura para a paciente, além de defender a estratégia de saúde pública vigente no país para a detecção da lesão maligna no estágio inicial (ARZUAGA-SALAZAR *et al.*, 2011; FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016).

Nesse contexto, o presente trabalho mostra que no período de 2007 a 2017 ocorreu um crescimento no número de óbitos por essa neoplasia, em todas as regiões do Brasil, com um aumento de 36,11% de 2007 a 2017. Além disso, as regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior taxa de mortalidade no período de 2008 a 2017, regiões menos desenvolvidas economicamente, o que pode refletir o impacto socioeconômico na mortalidade da doença em análise.

Tal fator dificulta o acesso das mulheres aos serviços de saúde, onde são ofertadas as ações de rastreamento regular, diagnóstico precoce, bem como promoção da saúde e prevenção de agravos, além da regularidade do tratamento e acompanhamento da patologia (BARBOSA *et al.*, 2016). Corroborando com essa análise e com os resultados presentes neste artigo, acerca da consequência socioeconômica, de acordo com BRAY *et al.* (2012), há relação entre o aumento da incidência e mortalidade do câncer de colo uterino e baixos valores de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), em estudo que analisou a base de dados GLOBOCAN (Global Cancer).

No Brasil, o rastreamento do câncer cervical uterino é feito através do exame

anatomopatológico, o chamado “Papanicolau” e é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que seja feito em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Este exame consiste na raspagem do colo uterino, nas regiões de ecto e endocérvice com posterior esfregaço em lâmina (AGUILAR *et al.*, 2015). Levando-se em consideração a meta estabelecida pelo MS, de 85% de cobertura desse exame, o Brasil encontra-se abaixo desse alvo em todas as regiões, embora o preventivo seja de baixo custo e prático de ser realizado (AGUILAR *et al.*, 2015; IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde estima que uma cobertura de 80% a 100% da população-alvo, para o exame preventivo, implicaria em uma redução de 60% a 90% na mortalidade pelo câncer de colo útero (SHRESTHA *et al.*, 2018) Nesse contexto, os resultados apresentados nesse trabalho mostram que aumento da mortalidade ao longo dos anos pode ser reflexo da baixa cobertura no que diz respeito ao rastreamento da neoplasia uterina. Cabe ainda salientar que ocorreu uma queda de 7.461.733 na quantidade de exames feitos no ano de 2017, quando comparado a 2011.

Existem ainda fatores de ordens diversas que podem dificultar o plano de atingir a maior cobertura possível, ou seja, que funcionam como limitantes. AGUILAR *et al.* (2015) apontou que o desconhecimento e a falta de informação a respeito da importância do exame é uma barreira na prevenção do carcinoma *in situ* uterino, visto que isso gera falta de atitude para o rastreamento oportunístico e reflete uma dissociação sobre a prática de saúde preventiva.

A pouca informação sobre o Papanicolau pode estar associado também ao baixo nível socioeconômico das mulheres, pois quanto menor a classe social e a renda familiar, maior a prevalência e a mortalidade dessa doença (AGUILAR *et al.*, 2015; ALVES; BASTOS; GUERRA, 2010; AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017; FREIRE; BRITO; CAMPO, 2016). Isso corrobora com os achados do presente trabalho, no qual aproximadamente 62,40% dos óbitos por neoplasia cervical no período analisado, corresponderam a mulheres com grau de instrução até o nível fundamental, incluindo nesse grupo as analfabetas. Desse modo, este estudo corrobora a maior mortalidade por neoplasia maligna do colo de útero associado com baixo nível escolar.

Sobre a associação da neoplasia de colo uterino com a faixa etária das mulheres acometidas, cabe destacar que o diagnóstico tardio é o mais frequente e está atrelado às dificuldades no acesso da população feminina aos serviços de saúde (ARZUAGA-SALAZAR *et al.*, 2011). O presente estudo mostrou que, em sua maioria, o grande número de óbitos ocorre na faixa dos 50 aos 59 anos. Esse dado está de acordo com os resultados obtidos por ARZUAGA-SALAZAR *et al.* (2011), no qual revela que a taxa de mortalidade mais alta se dá a partir dos cinquenta anos.

O estado civil é também um fator de importância, e parece possuir relação direta com a neoplasia uterina, considerando que de acordo com o presente trabalho, mulheres solteiras em todas as regiões, exceto na região Sul, apresentaram maior índice de óbitos. O estudo feito por MENDONÇA *et al.* (2008) apresenta concordância com essa relação, destacando que em Recife, os óbitos por esse câncer são mais frequentes em mulheres sem companheiro. Uma hipótese para esse fato pode ser a relação entre o estado civil e quantidade de parceiros sexuais, além de comportamento sexual de risco.

Outro fator que pode estar relacionado à baixa detecção precoce das alterações malignas, e, portanto, associado à mortalidade, é referente aos aspectos atribuídos aos serviços de saúde (AGUILAR *et al.*, 2015). Existe uma sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, o que implica em menor oferta de vagas para as consultas e, logo, para a realização do exame (AGUILAR *et al.*, 2015). A literatura mostra que mulheres com menor acessibilidade aos serviços de saúde são as mais propensas a desenvolverem doença maligna do colo uterino (AGUILAR *et al.*, 2015; VALE *et al.*, 2019). Além disso, podem ser citados fatores como distância geográfica entre a unidade de saúde e o usuário, dificuldade de transporte e grande burocracia, que implicam em maior tempo para conseguir as consultas e resultado dos exames (AGUILAR *et al.*, 2015).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) integrou-se, em 2010, ao Sistema Nacional de Saúde (SUS) no movimento chamado Outubro Rosa, tornando-o parte do programa nacional de controle do câncer de mama (COUTO *et al.*, 2016). O Outubro rosa objetiva sobretudo alertar a população feminina acerca da necessidade de busca ao serviço de saúde para o rastreio e detecção precoce do câncer de mama, afim de reduzir os índices de mortalidade e morbidade causados pela doença (COUTO *et al.*, 2016). O impacto do rastreamento precoce e sistematizado tem se mostrado como um importante artifício na redução da mortalidade do câncer de mama, em especial em países desenvolvidos como Suécia e Canadá, e estudos mostram que essa redução pode chegar a até 30% (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2017). Correlacionado a este fato, sabe-se que o câncer de colo de útero também possui o prognóstico significativamente modificado caso a sua detecção seja feita de forma precoce, logo deve-se questionar o porquê da sua não inclusão na campanha nacional do outubro rosa, dado a sua alta morbidade e grande prevalência nacional.

Além disso, o impacto do rastreamento do câncer de colo de útero na redução da mortalidade é superior ao que ocorre com o câncer de mama (GIRIANELLI *et al.*, 2014), justificando a importância de sua inserção em movimentos de incentivo ao diagnóstico precoce. Ademais, como apresentado nesse estudo, existe uma importante associação inversamente proporcional entre o nível de escolaridade e o número de óbitos por câncer de colo de útero, o que implica a necessidade

de ampliação dos programas de promoção em saúde, com maior acessibilidade e informação acerca da importância de se fazer o rastreio, medidas que seriam alcançadas se estivessem inclusas em movimentos de grande alcance como o Outubro Rosa.

A abrangência populacional atingida pelo Outubro Rosa leva informação e conscientização através do recurso midiático, e é uma importante ferramenta de intervenção em saúde (MARTINS *et al*, 2014). A compreensão do impacto do câncer de colo de útero e das suas possíveis repercussões e consequências na saúde da mulher ainda não são obtidas por grande parte da população feminina, portanto cabe a implementação de medidas que visem levar informação em saúde de forma mais eficiente.

Por fim, se faz necessário salientar que mais estudos são necessários para esclarecer o panorama dessa questão de saúde. Isso se deve às questões ligadas à subnotificação de casos de câncer, quantidade de óbitos e número de exames realizados.

5 | CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que embora existam estratégias de saúde pública para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, no período de 2007 a 2017 foi observado um aumento no número de óbitos em todas as regiões brasileiras, sendo lideradas pelas regiões sudeste e nordeste, e a região norte a que apresentou um maior crescimento na mortalidade nesse período. O perfil das mulheres que faleceram devido a essa moléstia foram de mulheres solteiras, faixa etária de 50-59 anos e com baixa escolaridade, sendo que esta última característica reflete o baixo poder socioeconômico, que também é uma variável que está associada com maior mortalidade por esse câncer, de acordo com a literatura e com esta pesquisa. É importante conhecer as características envolvidas na mortalidade por neoplasia cervical uterina para que se possam elaborar estratégias de prevenção e contornar os problemas envolvidos em cada região, devido as disparidades econômicas associadas a cada área.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P. et al. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359–379, jun. 2015.

ALVES, C. M. M.; BASTOS, R. R.; GUERRA, M. R. Mortality due to cancer of the uterine cervix in the state of Minas Gerais, Brazil, 1980-2005: period and cohort analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1446–1456, jul. 2010.

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L. C. G. Prevention of Cervical Cancer : the Performance of the Nurse. **Revista Científica Facmais**, v. 8, n. 1, p. 2238–8427, 2017.

ARZUAGA-SALAZAR, M. A. et al. Câncer de colo do útero: mortalidade em santa catarina - Brasil, 2000 a 2009. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 541–546, set. 2011.

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**, v. 21, n. 1, p. 253–262, jan. 2016.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Cadernos de Atenção Básica n.13.** [s.l.] Ministério da Saúde, 2013.

BRAY, F. et al. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): A population-based study. **The Lancet Oncology**, v. 13, n. 8, p. 790–801, 2012.

CORRÊA, C. S. L. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 315–323, jul. 2017.

COUTO, V. B. M. et al. Além da Mama: O cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.,017.

FREIRE, A.; BRITO, F.; CAMPO, R. Prevalência Do Câncer De Colo De Útero Na Bahia, No Período De 2008-2013. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 24–33, 2016.

GIRIANELLI, V.R. et al. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.3, 2014.

GUEDES, M. DE C. R. et al. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 1, p. 224–231, 2017.

GUTIERREZ, M.G.R.; ALMEIDA, A.M.; Outubro Rosa. **Acta paulista de Enfermagem**, v.30, n.5, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ciclos de vida. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2015.

INCA, I. N. DO C. **Conceito e Magnitude do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

MENDONÇA, V. et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 30, n. 5, p. 248–255, 2008.

MARTINS, A.F.H. et al. Análise da campanha Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG. **Revista de Ciências Humanas**, v.14,n.2,p. 539-556, 2014.

MÜLLER, E. V. et al. Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2495–2500, 2011.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the national health survey and the surveillance system for risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1–11, 2018.

SHRESTHA, A. D. et al. Cervical Cancer Prevalence, Incidence and Mortality in Lowand Middle

Income Countries: A Systematic Review. **Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP**, v. 19, n. 2, p. 319–324, 26 fev. 2018.

VALE, D. et al. Correlation of Cervical Cancer Mortality with Fertility, Access to Health Care and Socioeconomic Indicators. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 04, p. 249–255, 25 abr. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 74, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 171, 172, 173, 197, 218, 220, 221, 253
Antropometria 212, 221
Aprendizagem 199, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210
Assistência pré-natal 120, 146, 148, 150, 153, 154, 155, 156
Atenção básica à saúde 13, 14
Atenção primária à saúde 68, 146, 245, 246, 248
Atividade antiviral 29, 30, 32, 33, 35, 36

C

Câncer de colo de útero 132, 134, 135, 144, 145, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 242, 243, 244
Cesárea 70, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 82, 117, 119, 121
Chlorella peruviana 29, 30, 32, 33, 35
Chondracanthus chamissoi 29, 30, 32, 33, 35
Colágeno 175, 182, 184
Condições socioeconômicas 79, 117, 129, 256, 257, 263
Criança 5, 129, 147, 148, 149, 212, 213, 258, 261
Cultivo celular 32, 278, 283, 284

D

Dengue 29, 30, 31, 32, 35, 36, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284
Dermatopatias 47
Doenças sexualmente transmissíveis 149, 170, 171, 172, 173

E

Educação médica 200, 201, 210, 234
Enfermagem 11, 37, 68, 81, 104, 105, 113, 114, 123, 124, 125, 130, 131, 144, 151, 156, 169, 234, 294, 295
Enteroparasitoses 255, 256, 257, 263, 264
Epidemiologia 1, 2, 4, 39, 43, 44, 47, 56, 69, 71, 134, 145, 187, 188, 192, 197, 234, 236, 265

F

Fatores de risco cardiovasculares 105, 106, 107

G

Geoprocessamento 1, 2, 4, 132, 133, 144, 145
Gravidez na adolescência 146, 147, 148, 155

H

Hanseníase 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 50, 53

Hematopoese 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Histologia 175, 177, 185

HPV 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 224, 225, 236, 237, 238, 244

I

Idosos 17, 19, 65, 67, 68, 96, 168, 187, 191, 196, 197, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276

J

Joelho 87, 88, 89, 96

Jovens 74, 85, 110, 139, 147, 155, 156, 170, 172, 188, 194, 195, 197, 210, 220, 243, 266, 267, 271, 272, 273, 274, 292

L

Leishmaniose tegumentar americana 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12

M

Mapeamento geográfico 133

Mastectomia 101

Meio ambiente 13, 14, 16, 59, 107, 145, 259, 263, 265

Métodos contraceptivos 147, 170, 171, 172

Mineiros 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27

Mortalidade 15, 17, 20, 28, 59, 65, 77, 106, 113, 120, 145, 148, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 188, 189, 192, 196, 197, 198, 222, 223, 225, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 243, 255, 257

O

Obesidade 20, 105, 106, 109, 111, 168, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 224

Ontogenia 174, 175

Organização não Governamental 255, 257

Osteotomia 87, 88, 89, 95, 96, 97

P

Pessoas em situação de rua 246, 247, 248, 249, 254

Prevenção 26, 55, 71, 83, 84, 101, 102, 107, 112, 130, 133, 134, 135, 138, 140, 144, 145, 159, 172, 188, 196, 197, 219, 220, 223, 225, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 243, 244, 264, 265, 267, 274, 275

Promoção da saúde 13, 27, 57, 67, 105, 107, 111, 112, 145, 155, 169, 230

Psiquiatria 187, 196, 197, 198, 286, 289, 291, 295

R

Região centro-oeste 22, 24, 25, 27, 161, 164

Risco de quedas 266, 267, 271, 273, 274, 276

S

Saúde coletiva 11, 37, 81, 86, 113, 145, 158, 196, 210, 233, 234, 259, 265, 275, 276, 294

Saúde do homem 83, 84, 85, 86

Saúde do trabalhador rural 57, 59, 67, 68

Sexualidade 128, 170, 171, 172

Síndrome de *Down* 211, 212, 214, 219, 220, 221, 275

Sistema cardiovascular 158, 167

Suicídio 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 292

T

Testes sorológicos 37

U

Urgência e emergência 196, 286, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295

V

Vigilância em saúde 18, 44, 45, 57, 144, 197

 **Atena**
Editora

2 0 2 0