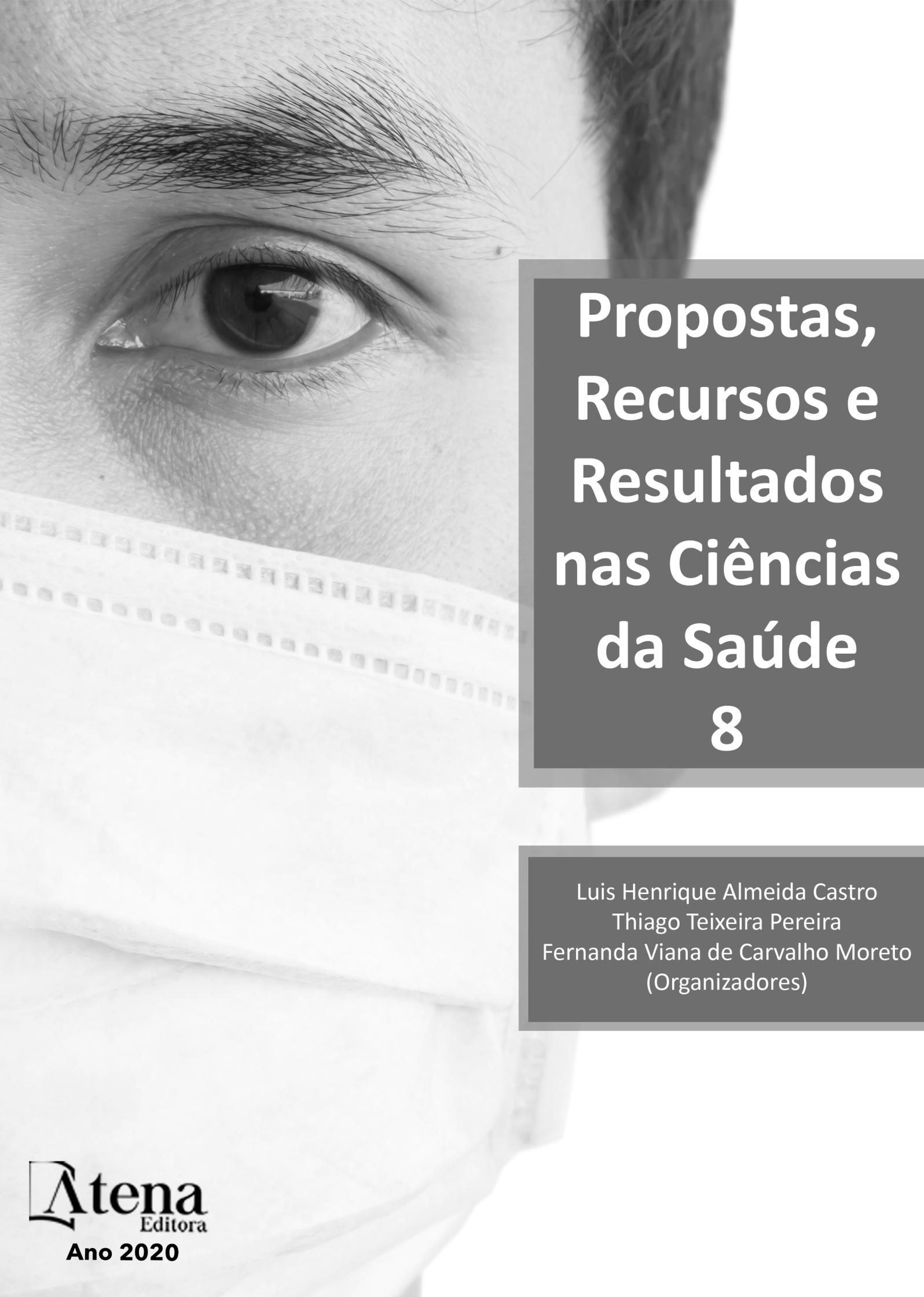


**Propostas,  
Recursos e  
Resultados  
nas Ciências  
da Saúde  
8**

Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
(Organizadores)



**Propostas,  
Recursos e  
Resultados  
nas Ciências  
da Saúde  
8**

Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
(Organizadores)

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:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Luiza Batista

**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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> 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. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
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  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 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. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 8 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-136-7            DOI 10.22533/at.ed.367202506</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.            I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
FEBRE INFANTIL E SEU MANEJO PELOS PAIS OU CUIDADORES	
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá	
Ronaldo Machado Silva	
Elton Junio Sady Prates	
Flávio Diniz Capanema	
Antonio Tolentino Nogueira de Sá	
Luiz Alberto Oliveira Gonçalves	
Regina Lunardi Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3672025061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
FONTES DE VARIAÇÃO EM UM ESTUDO COMPARATIVO DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS DE RATOS WISTAR	
Juliana Allan de Oliveira Silva Henriques	
Ana Alaíde Ferreira de Almeida	
Isadora Torres Sena Comin	
Larissa Rodrigues Ramos	
Lucas Vargas Fabbri	
Luila Portes Bevilaqua	
Maria Clara Pedrosa Rebello	
Nathalia Cordeiro Vasconcelos	
Marcel Vasconcellos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3672025062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ICY HEAD – CRIOTERAPIA CAPILAR	
Ana Jaqueline do Nascimento	
Anna Luísa de Souza França	
Anna Luísa de Sousa Ribeiro	
Aparecido de Moraes	
Fabiani de Azevedo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3672025063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>40</b>
IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO	
Rafaela Duailibe Soares	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Joelmara Furtado dos Santos	
Dannylo Ferreira Fontenele	
Marcos Ronad Mota Cavalcante	
Ellen Rose Sousa Santos	
Evanilde Lucinda da Silva Conceição	
Bruno Moreira Lima	
Kallyne Bezerra Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3672025064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
IMPLANTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS MICRO E MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REGIÃO DE CAXIAS/MA	
Ellen Rose Sousa Santos	
Francenilde Silva de Sousa	

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

INCIDÊNCIA DA LESÃO RENAL AGUDA DE ACORDO COM O CRITÉRIO KDIGO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Heloísa Zogheib  
Suely Pereira Zeferino  
Ludhmila A. Hajjar  
Roberto Kalil Filho  
Juliana Bittencourt Cruz Salviano  
Pedro Henrique Moreira Ferreira  
Iza Andrade de Azevedo Souza

DOI 10.22533/at.ed.3672025066

**CAPÍTULO 7 ..... 67**

INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DA CIDADE DE PASSO FUNDO: PROJETO DE EXTENSÃO

Giulia Isadora Cenci  
Marcella Cherubin  
Marcelo Camargo de Assis

DOI 10.22533/at.ed.3672025067

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

INVESTIGAÇÃO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE CRIANÇAS COM DESENVOLVIMENTO TÍPICO E COM AUTISMO

Shelly Lagus  
Fernanda Dreux Miranda Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.3672025068

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

LETRAMENTO EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ACERCA DO AUTOCUIDADO

João Pedro Arantes da Cunha  
Ruberval Franco Maciel  
Jordão Raphael Fujii Ramos

DOI 10.22533/at.ed.3672025069

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

LIVRO DIDÁTICO DE CIÊNCIAS: FOCO DE ANÁLISE SAÚDE

Márcia Santos Anjo Reis  
Helielbia Alves Lucas

DOI 10.22533/at.ed.36720250610

**CAPÍTULO 11 ..... 108**

MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE 2010 A 2014 NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO – SP

Giulia Naomi Mendes Yamauti  
Plínio Tadeu Istilli  
Carla Regina de Souza Teixeira  
Rafael Aparecido Dias Lima  
Maria Lúcia Zanetti  
Ana Julia de Lana Silva  
Marta Cristiane Alves Pereira

Marta Maria Coelho Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.36720250611

**CAPÍTULO 12 ..... 120**

MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CANCER DE MAMA E A QUANTIDADE DE DIAGNOSTICO PRECOCE E TARDIO

Thaís Amorim Amaral

Carla Kerin Santos Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.36720250612

**CAPÍTULO 13 ..... 133**

O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Júlia Cristina Molina Silveira

Luciana Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36720250613

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

O CONHECIMENTO DE PRÁTICAS SANITÁRIAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM BAIROS DO MUNICÍPIO DE PATOS, ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL

Robério Gomes de Souza

José Emanuel de Souza Sales

Rafael Dantas Lacerda

Amanda de Carvalho Gurgel

Mateus Freitas de Souza

Laís Samara Cavalcante da Silva

Alick Sulliman Santos de Farias

Camila Almeida de Azevedo

Micaely Alves de Araújo

Mylenna Aylla Ferreira de Lima

Wigna de Begna Barbosa Higino

Severino Silvano dos Santos Higino

DOI 10.22533/at.ed.36720250614

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

“O ESPORTE NÃO FAZ NADA SOZINHO”: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE ATLETAS ESCOLARES

Guilherme Alves Grubertt

Timothy Gustavo Cavazzotto

Pablo Teixeira Salomão

Mariana Mouad

Arnaldo Vaz Junior

Luiz Roberto Paez Dib

Ricardo Busquim Massucato

Bruno Marson Malagodi

Helio Serassuelo Junior

DOI 10.22533/at.ed.36720250615

**CAPÍTULO 16 ..... 161**

ÓLEO ESSENCIAL DE *PROTIUM HEPTAPHYLLUM* MARCH: COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE ANTICOLINESTERÁSICA

Antônia Maria das Graças Lopes Citó

Chistiane Mendes Feitosa

Fabio Batista da Costa

Ian Vieira Rêgo

Paulo Sousa Lima Junior

Felipe Pereira da Silva Santos  
Iolanda Souza do Carmo  
**DOI 10.22533/at.ed.36720250616**

**CAPÍTULO 17 ..... 172**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Kewinny Beltrão Tavares  
Josinete da Conceição Barros do Carmo  
Lucrecia Aline Cabral Formigosa  
Thayná Gabriele Pinto Oliveira  
Hermana Rayanne Lucas de Andrade Bender  
Darllene Lucas de Andrade  
Jéssica Corrêa Fernandes  
Renata Valentim Abreu  
Tamara Catarino Fernandes  
Rayssa Raquel Araújo Barbosa  
Letícia dos Santos Cruz  
Samara Machado Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.36720250617**

**CAPÍTULO 18 ..... 183**

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE A DISCIPLINA INTRODUÇÃO À FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA CEARENSE

Elias Bruno Coelho Gouveia  
Adriano Monteiro da Silva  
Marcos Vinícios Pitombeira Noronha  
Maria das Graças Barbosa Peixoto  
Francisco Regis da Silva  
Ivana Cristina Vieira de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.36720250618**

**CAPÍTULO 19 ..... 189**

PERCEPÇÕES DE MÃES SOBRE AS VIVÊNCIAS COM CRIANÇAS PORTADORAS DE MICROCEFALIA

Ellen Clycia Angelo Leite  
Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado  
Edla Barros da Silva  
Maria Alice Ferreira Tavares  
Maria Vitória Bessa Rodrigues de Castro  
Diogo Emanuel Aragão de Brito  
Cícera Rufino Angelo  
Hara Tallita Sales Dantas  
Maria Verônica de Brito  
João Henrique Nunes de Miranda  
Danielly Silva Brito  
Naiare Alves Barros

**DOI 10.22533/at.ed.36720250619**

**CAPÍTULO 20 ..... 202**

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SÃO LUÍS – MA

Caroline de Souto Brito  
Carlos Martins Neto  
Erick Matheus Correa Pires

Olga Lorena Maluf Guar Beserra  
Shirlene Oliveira Vieira  
Leonam Dias Rodrigues  
Renata Trajano Jorge  
Augusto Cesar Castro Mesquita  
Cleber Lopes Campelo  
Francisco Deyvidy Silva Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.36720250620**

**CAPÍTULO 21 ..... 214**

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA  
DE UMA FACULDADE PRIVADA

Francisco das Chagas Araújo Sousa  
Mariana Oliveira Sousa  
Flavio Ribeiro Alves  
Renan Paraguassu de S Rodrigues  
Andrezza Braga Soares da Silva  
Laecio da Silva Moura  
Jefferson Rodrigues Araújo  
Elzivana Gomes da Silva  
André Braga de Souza  
Samara Karoline Menezes dos Santos  
Anaemilia das Neves Diniz  
Kelvin Ramon da Silva Leitão  
Lorena Rocha Batista Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.36720250621**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 229**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 231**

## MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE 2010 A 2014 NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO – SP

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 05/03/2020

### Giulia Naomi Mendes Yamauti

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/2095176570072456>

### Plinio Tadeu Istilli

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/8530255228781534>

### Carla Regina de Souza Teixeira

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo. Professora associada  
ao Departamento de Enfermagem Geral e  
Especializada da EERP-USP

<http://lattes.cnpq.br/5243041140408569>

### Rafael Aparecido Dias Lima

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/7469131701061668>

### Maria Lúcia Zanetti

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/0831377626806159>

### Ana Julia de Lana Silva

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/1587949833858673>

### Marta Cristiane Alves Pereira

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/8950635510987873>

### Marta Maria Coelho Damasceno

Universidade Federal de Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/6589878915501349>

**RESUMO: Objetivo:** analisar a mortalidade por neoplasias em um município do interior paulista, entre 2010 a 2014, segundo idade e sexo.

**Método:** trata-se de um estudo quantitativo, ecológico e de tendência temporal constituído pelo número de óbitos de pessoas residentes no local do estudo, no período de 2010 a 2014.

**Resultados:** averiguou-se aumento das taxas de mortalidade padronizada por idade de óbitos por neoplasia. Evidenciou-se que os tipos de neoplasias predominantes foram a neoplasia dos pulmões no sexo masculino e a neoplasia da mama no sexo feminino. **Conclusão:** constatou-se que os resultados obtidos sobre a mortalidade por neoplasias no município

oferecem subsídios para intervenções na redução dessa doença crônica não transmissível no âmbito da prevenção e promoção da saúde contemplando as especificidades por sexo e faixa etária da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Neoplasias; Câncer; Doenças crônicas; Epidemiologia; Saúde Pública

## MORTALITY FOR NEOPLASM IN THE 2010 FROM 2014 IN THE RIBEIRÃO PRETO -SP

**ABSTRACT: Objective:** to analyze mortality from neoplasms in a city in the interior of São Paulo, between 2010 and 2014, according to age and sex. **Method:** this is a quantitative, ecological and time trend study consisting of the number of deaths of people living at the study site, without a period from 2010 to 2014. **Results:** calculates the average increase in standardized rates by age of deaths per neoplasia. It was evident that the predominant types of neoplasms were lung neoplasms without males and breast neoplasms without females. **Conclusion:** it can be seen that the results obtained on mortality from neoplasms in the municipality subsidies for reducing the reduction of this disease are not transmissible within the scope of prevention and health promotion, taking into account the specificities of sex and the age group of the population.

**KEYWORDS:** Mortality; Neoplasms; Cancer; Chronic diseases; Epidemiology; Public Health

**PALABRAS CLAVE :** Mortalidad; neoplasias; Cáncer; Enfermedades crónicas; Epidemiología; Salud Pública

## INTRODUÇÃO

Conceituam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração (BRASIL, 2011). Referem-se as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*, como as principais DCNT o que têm gerado elevado número de mortes prematuras, comprometimento da qualidade de vida, além de impacto econômico para o sistema de saúde e social para os indivíduos e sociedade (WHO, 2014).

Destaca-se que de 1990 até 2013, a proporção de óbitos por DCNT aumentou de 57% para 70%, sendo que o a proporção de mortes por neoplasias malignas como parte de todas as mortes aumentou de 12% para 15% e, somente no ano de 2013 houve 14,9 milhões de casos de neoplasias no mundo, com 8,2 milhões de mortes (FITZMAURICE et al., 2015).

Estima-se a ocorrência de 600 mil novos casos de neoplasias no Brasil, posicionando o país entre aqueles com maior incidência de neoplasia maligna na atualidade, além disso, ressalta-se que 40% das mortes por neoplasias malignas poderiam ser evitadas (INCA, 2017). Presencia-se, não obstante ao crescente investimento para o estabelecimento do

diagnóstico precoce, os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das neoplasias na população brasileira, com destaque para o tabagismo, a dieta não saudável, a obesidade e o sedentarismo (PANIS et al., 2018).

Concentram-se nas regiões sul e sudeste 70% da ocorrência de casos novos, sendo que, na região sudeste, encontra-se quase a metade da incidência por neoplasias e é considerada a segunda maior região do país em mortalidade por neoplasias malignas (ANDRADE & AIDAR, 2016).

Reconhece-se, portanto, a necessidade de monitorar os índices de mortalidade principalmente nas regiões sul e sudeste do Brasil, em particular, nos municípios de pequeno e médio porte, os quais estão em processo de urbanização, geralmente de forma desorganizada, com desdobramentos na modificação do estilo de vida da população (MALTA et al, 2006). Designa-se, desse modo, aos fatores de risco, contribuição para o desenvolvimento de DCNT, em especial, as neoplasias. Ressalta-se, por outro lado, que há escassez de estudos sobre a distribuição das neoplasias no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no que tange as variáveis relacionadas a idade e sexo. Espera-se que os resultados obtidos possam oferecer subsídios para elaboração de estratégias efetivas e diferenciadas a população com neoplasias no referido município.

## OBJETIVO

Analisar a mortalidade por neoplasias, em um município do interior paulista, entre 2010 a 2014, segundo a idade e o sexo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico e de tendência temporal, realizado no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, localizado na região nordeste do estado, a 313 km da capital, sendo a área total do município de 650 km<sup>2</sup> e uma população de 604.682 mil habitantes segundo censo de 2010 (MEDRONHO et al, 2009; IBGE, 2010).

Configurou-se como população do estudo os 12.956 óbitos por DCNT registrados no município, no período de 2010 a 2014. Adquiriu-se a lista de óbitos na Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: neoplasia como causa básica de morte na declaração de óbito, pessoas residentes no local do estudo e independente do local de óbito, cuja classificação constava na 10<sup>a</sup> Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que codifica todas as neoplasias entre os códigos C00 (Neoplasia maligna do lábio) ao C97 (Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes - primárias). Excluiu-se, dessa forma, os óbitos por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes *mellitus*

e outras doenças crônicas, totalizando 8.843 óbitos. Constituiu-se, portanto, amostra de 4.113 óbitos por neoplasias abarcando todas as faixas etárias (DUNCAN et al, 2011).

Codificou-se os dados por meio do programa Excel da Microsoft® 2010 pelas variáveis: sexo (feminino e masculino), faixa etária (0-29; 30-69 e  $\geq 70$  anos), ano do óbito e causa básica da morte. Agrupou-se a faixa etária considerando a metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que defini os óbitos de pessoas com idade  $\geq 30$  e  $\leq 69$  anos como prematuros (BRASIL, 2011).

Realizou-se uma análise descritiva dos dados utilizando o programa estatístico *Statistical Program For Social Sciences* (SPSS) versão 22 para Windows. Inseriu-se nesse programa os seis tipos de neoplasias predominantes, por sexo, segundo a CID10: neoplasia maligna do estômago (C16); neoplasia maligna do cólon (C18); neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (C22); neoplasia maligna do pâncreas (C25); neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (C34); neoplasia maligna da mama (C50); neoplasia maligna do ovário (C56) e neoplasia maligna da próstata (C61). Utilizou-se para a apresentação descritiva dos dados a frequência e porcentagem dos óbitos segundo o sexo, faixa etária, ano do óbito e causa básica da morte ao longo do período de 2010 a 2014.

Calculou-se as taxas de mortalidade padronizadas por idade (TMPI) por 100 mil habitantes para neoplasias segundo sexo, faixa etária, tipo de neoplasia e ano de ocorrência do óbito, utilizando-se a população mundial padrão OMS e o método direto de padronização (AHMAD et al, 2011). Calculou-se, também, a variação percentual referente ao primeiro ano (2010) e último ano (2014) para detectar possíveis incrementos ou reduções das TMPI.

Submeteu-se o projeto de pesquisa à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovou-o sob a CAAE 68672417.9.0000.5393. Apresentou-se também concordância da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP.

## RESULTADOS

Obteve-se um total de 4.113 óbitos atribuídos às neoplasias malignas em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 2010 a 2014, sendo a maioria, 2.241 (54,5%) óbitos de indivíduos do sexo masculino, enquanto que 1.872 (45,5%) eram de indivíduos do sexo feminino (Tabela 1). Identificou-se, em ambos os sexos, predominância da faixa etária entre 30 e 69 anos, correspondente a 2.069 (50,3%) óbitos do total.

Faixa etária	Sexo masculino		Sexo feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
0 – 29	46	1,1	40	1,0	86	2,1
30 – 69	1.145	27,9	924	22,4	2.069	50,3
≥ 70	1.050	25,5	908	22,1	1.958	47,6
<b>Total</b>	<b>2.241</b>	<b>54,5</b>	<b>1.872</b>	<b>45,5</b>	<b>4.113</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1. Número absoluto e porcentagem de óbitos por neoplasias segundo o sexo e a faixa etária no período de 2010 a 2014. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018  
Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto.

Observou-se aumento no número de mortes, no período de 2010 a 2014, com TMPI que variou de 117,8 óbitos por 100 mil habitantes a 132,8 óbitos por 100 mil habitantes, em ambos os sexos. Constata-se pela Tabela 2, aumento de 17,4% da TMPI para o sexo masculino e 11,8%, para o feminino em relação ao primeiro e ao último ano do estudo.

Ano	Sexo masculino			Sexo feminino			Total		
	n	%	TMPI*	n	%	TMPI*	n	%	TMPI*
2010	421	10,2	153,6	350	8,5	91,3	771	18,7	117,4
2011	424	10,3	156,2	338	8,2	87,3	762	18,5	114,8
2012	456	11,1	168,3	413	10,0	108,3	869	21,1	131,9
2013	453	11,0	167,3	379	9,2	100,0	833	20,2	127,4
2014	486	11,8	180,4	392	9,5	102,1	878	21,3	132,8

Tabela 2. Número absoluto, porcentagem e taxa de mortalidade padronizada por idade (TMPI) de óbitos por neoplasias segundo o sexo e ano, no período de 2010 a 2014. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto.

\*Taxas de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes

Averiguou-se, dos 1.872 óbitos no sexo feminino, predomínio da neoplasia de mama (18%), seguida das neoplasias de brônquios e pulmões (12%), colón (8,6%), pâncreas (6,6%), estômago (5%) e ovário (4,3%).

Constatou-se no período estudado, aumento percentual no sexo feminino de 89,2% das TMPI para neoplasia de pulmão, seguido 45,8% das TMPI para neoplasia maligna de mama e posteriormente, as TMPI para neoplasia de pâncreas tiveram um aumento de 31%, do primeiro ao último ano. Evidenciou-se quedas percentuais das TMPI no sexo feminino para neoplasias de cólon (26%), ovário (13,2%) e estômago (8,6%). Salienta-se em relação à mortalidade prematura aumento da variação percentual das TMPI de 122,8% para neoplasia de estômago, de 94,3% para a neoplasia de pulmão, seguida de 66,5% para a neoplasia de mama, de 34,6% para neoplasia de pâncreas e de 27,4% para neoplasia de ovário. Observa-se que a única neoplasia que apresentou queda percentual da mortalidade prematura de 22,1% do primeiro ao último ano foi a de cólon (Tabela 3).

Neoplasia	Faixa etária	2010			2011			2012			2013			2014			Total		
		n	%	TMPI*	n	%	TMPI*	N	%	TMPI*	n	%	TMPI*	n	%	TMPI*	n	%	TMPI*
Mama	0-29	0	0,0	0,00	1	0,3	0,55	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,05	0,55
	30-69	33	9,4	21,19	31	9,2	20,02	61	14,8	39,44	40	10,6	25,91	55	14,0	35,28	220	11,8	141,83
	≥70	26	7,5	120,33	21	6,2	94,04	22	5,3	93,29	16	4,2	72,36	32	8,2	138,95	117	6,2	518,97
	Total	59	16,9	15,66	53	15,7	14,04	83	20,1	22,26	56	14,8	15,21	87	22,2	22,84	338	18,0	89,98
Pulmão	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	19	5,4	12,21	22	6,5	14,01	25	6,0	15,98	24	6,3	15,33	37	9,4	23,72	127	6,8	81,25
	≥70	12	3,4	55,72	24	7,1	109,12	16	3,9	73,52	23	6,1	108,71	22	5,6	100,22	97	5,2	447,29
	Total	31	8,8	8,31	46	13,6	11,91	41	9,9	10,90	47	12,4	12,47	59	15,0	15,72	224	12,0	59,31
Cólon	0-29	0	0,0	0,00	1	0,3	0,55	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,05	0,55
	30-69	13	3,7	8,41	15	4,4	9,70	11	2,7	7,04	13	3,4	8,37	10	2,5	6,54	62	3,3	40,07
	≥70	21	6,0	89,42	20	5,9	87,85	23	5,5	96,01	21	5,6	94,04	14	3,6	63,46	99	5,3	430,78
	Total	34	9,7	8,41	36	10,6	9,17	34	8,2	8,16	34	9,0	8,64	24	6,1	6,22	162	8,6	40,60
Pâncreas	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	6	1,7	3,79	8	2,4	5,18	15	3,6	9,74	13	3,4	8,30	8	2,0	5,10	50	2,7	32,10
	≥70	13	3,7	58,43	11	3,2	46,07	18	4,4	81,26	13	3,4	59,59	18	4,6	75,49	73	3,9	320,84
	Total	19	5,4	4,74	19	5,6	4,71	33	8,0	8,57	26	6,8	6,79	26	6,6	6,22	123	6,6	31,02
Estômago	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	5	1,4	3,20	3	1,0	1,93	7	1,7	4,53	11	3,0	7,15	11	2,8	7,13	37	2,0	23,05
	≥70	15	4,3	66,18	14	4,1	62,31	13	3,1	58,43	9	2,3	39,48	6	1,5	25,55	57	3,0	251,94
	Total	20	5,7	4,90	17	5,1	4,13	20	4,8	5,07	20	5,3	5,23	17	4,3	4,48	94	5,0	23,81
Ovário	0-29	1	0,3	0,55	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,05	0,55
	30-69	7	2,0	4,52	7	2,1	4,49	10	2,5	6,51	11	3,0	7,14	9	2,3	5,76	44	2,4	28,42
	≥70	7	2,0	32,89	9	2,6	41,79	7	1,7	32,89	9	2,3	40,63	4	1,0	17,80	36	1,9	165,99
	Total	15	4,3	4,00	16	4,7	4,18	17	4,1	4,60	20	5,3	5,28	13	3,3	3,47	81	4,3	21,52

Tabela 3: Taxa de mortalidade padronizada por idade (TMPI) de óbitos pelos seis tipos de neoplasias mais prevalentes no sexo feminino segundo o tipo de neoplasia e a faixa etária no período de 2010 a 2014. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018. Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto.

\*Taxas de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes

Enfatiza-se em relação aos 2,241 óbitos no sexo masculino, que a principal causa de morte foi a neoplasia maligna dos brônquios e pulmões (17%), seguido por neoplasia maligna da próstata (11,8%), estômago (7,6%), cólon (6%), pâncreas (5,6%) e fígado (5,2%).

Atribui-se para o sexo masculino no período estudado aumento percentual das TMPI para os seis tipos de neoplasias mais prevalentes no município, ou seja, 73% na neoplasia de pâncreas, 37,4% na neoplasia maligna de fígado, 59,2% na neoplasia de pulmão, 9,3% na neoplasia maligna de próstata, 13,1% na neoplasia de cólon e por fim, 4,8% na neoplasia de estômago. Evidencia-se que a mortalidade prematura por neoplasias no sexo masculino apresentou aumento da variação percentual pelos seis tipos de câncer mais predominantes: pâncreas (59,4%), próstata (47%), estômago (40,6%), fígado (39,5%), cólon (33,5%) e pulmão (15%) (Tabela 4).

Neoplasia	Faixa etária	2010			2011			2012			2013			2014			Total		
		n	%	TMPI	n	%	TMPI												
Pulmão	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,2	0,56	1	0,2	0,56	2	0,1	1,11
	30-69	35	8,3	27,74	35	8,2	28,18	45	9,9	35,69	45	9,9	35,80	39	8,0	31,21	199	8,9	158,62
	≥70	25	5,9	186,83	35	8,2	262,36	50	11,0	374,15	36	8,0	268,94	34	7,0	253,61	180	8,0	1345,89
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>14,2</b>	<b>22,05</b>	<b>70</b>	<b>16,4</b>	<b>26,22</b>	<b>95</b>	<b>20,9</b>	<b>35,42</b>	<b>82</b>	<b>18,1</b>	<b>30,21</b>	<b>74</b>	<b>15,2</b>	<b>27,38</b>	<b>381</b>	<b>17,0</b>	<b>141,67</b>
Próstata	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	14	3,3	11,20	4	0,9	3,25	6	1,3	4,93	8	1,7	6,39	20	4,1	16,47	52	2,3	42,24
	≥70	46	10,9	345,31	38	9,1	285,95	45	9,9	337,89	36	8,0	269,28	48	9,9	361,48	213	9,5	1599,89
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>14,2</b>	<b>23,13</b>	<b>42</b>	<b>10,0</b>	<b>16,50</b>	<b>51</b>	<b>11,2</b>	<b>19,97</b>	<b>44</b>	<b>9,7</b>	<b>17,00</b>	<b>68</b>	<b>14,0</b>	<b>26,29</b>	<b>265</b>	<b>11,8</b>	<b>102,89</b>
Estômago	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	12	2,8	9,06	23	5,5	17,82	14	3,1	10,95	14	3,1	10,95	16	3,3	12,74	79	3,5	61,52
	≥70	16	3,8	119,22	17	4,0	127,63	18	3,9	134,72	27	6,0	202,00	13	2,7	97,29	91	4,1	680,86
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>6,6</b>	<b>10,27</b>	<b>40</b>	<b>9,5</b>	<b>14,56</b>	<b>32</b>	<b>7,0</b>	<b>11,92</b>	<b>41</b>	<b>9,1</b>	<b>15,46</b>	<b>29</b>	<b>6,0</b>	<b>10,73</b>	<b>170</b>	<b>7,6</b>	<b>63,32</b>
Cólon	0-29	0	0,0	0,00	2	0,5	1,11	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	2	0,1	1,11
	30-69	10	2,4	7,74	7	1,7	5,37	16	3,5	12,44	16	3,5	12,78	13	2,7	10,33	62	2,8	48,66
	≥70	14	3,3	104,71	12	2,8	89,70	16	3,5	120,05	15	3,3	112,30	14	2,9	105,21	71	3,1	531,97
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>5,7</b>	<b>8,92</b>	<b>21</b>	<b>5,0</b>	<b>7,66</b>	<b>32</b>	<b>7,0</b>	<b>11,80</b>	<b>31</b>	<b>6,8</b>	<b>11,54</b>	<b>27</b>	<b>5,6</b>	<b>10,09</b>	<b>135</b>	<b>6,0</b>	<b>50,01</b>
Pâncreas	0-29	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
	30-69	12	2,8	9,38	10	2,3	7,73	13	2,8	10,26	14	3,1	11,10	16	3,3	12,88	65	2,9	51,35
	≥70	10	2,4	75,03	9	2,1	67,11	12	2,6	89,87	8	1,7	59,69	21	4,3	157,81	60	2,7	449,52
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>5,2</b>	<b>8,08</b>	<b>19</b>	<b>4,4</b>	<b>6,94</b>	<b>25</b>	<b>5,4</b>	<b>9,25</b>	<b>22</b>	<b>4,8</b>	<b>8,03</b>	<b>37</b>	<b>7,6</b>	<b>13,98</b>	<b>125</b>	<b>5,6</b>	<b>47,42</b>
Fígado	0-29	1	0,2	0,89	0	0,0	0,00	1	0,2	0,56	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	2	0,1	1,44
	30-69	13	3,1	9,92	19	4,4	14,61	12	2,6	9,53	7	1,5	5,44	18	3,7	13,84	69	3,1	53,33
	≥70	7	1,7	52,60	9	2,1	67,78	8	1,8	60,02	9	2,0	67,11	11	2,3	82,45	44	1,9	329,97
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>5,0</b>	<b>7,59</b>	<b>28</b>	<b>6,5</b>	<b>10,00</b>	<b>21</b>	<b>4,6</b>	<b>7,64</b>	<b>16</b>	<b>3,5</b>	<b>5,93</b>	<b>29</b>	<b>6,0</b>	<b>10,43</b>	<b>115</b>	<b>5,1</b>	<b>42,34</b>

Tabela 4: Taxa de mortalidade padronizada por idade (TMPI) de óbitos pelos seis tipos de neoplasias mais prevalentes no sexo masculino segundo o tipo de neoplasia e a faixa etária no período de 2010 a 2014. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto.

\*Taxas de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes

## DISCUSSÃO

Destaca-se que o número de óbitos por neoplasias malignas aumentou no município de Ribeirão Preto, São Paulo e que houve incremento das TMPI de óbitos por neoplasia de 117,4/100 mil habitantes para 132,8/100 mil habitantes, ou seja, um aumento de 13,1% de 2010 a 2014. Corrobora-se com esses achados, o estudo *Global Burden of Disease*, o qual verificou aumento da carga de mortalidade global de câncer entre 2006 e 2016 (FITZMAURICE et al., 2018). Constatou-se, entretanto, estabilização da TMPI por neoplasias no Brasil, com pequena redução, no período de dez anos (FITZMAURICE et al., 2018).

Infere-se que o aumento evidenciado por nosso estudo pode estar associado ao processo de transição epidemiológica – o qual é caracterizado pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e conseqüentemente aumento da expectativa de

vida da população e desse modo, da proporção de mortes por DCNT, como a neoplasia – que teve efeitos súbitos nas capitais do país e agora tende a promover tais efeitos nos municípios de médio e pequeno porte DUNCAN et al. 2011; AHMAD et al, 2011; FITZMAURICE et al., 2018).

Obteve-se, ao analisar as diferenças entre os sexos masculino e feminino, maior proporção de neoplasias nos indivíduos do sexo masculino, assim como, em outros estudos (FITZMAURICE et al., 2018; BOING et al, 2007; BARBOSA et al. 2012). Acentua-se pesquisa realizada, nos Estados Unidos da América, a qual mostra que a probabilidade de diagnóstico de neoplasia invasiva é maior em homens do que em mulheres, sendo que as razões para o aumento da susceptibilidade em homens revelam diferenças de interações entre exposições ambientais e hormônios endógenos. Apresentou-se, entretanto, em adultos, com idade inferior a 50 anos, que o risco de neoplasias malignas é maior para mulheres (5,4%) do que para homens (3,4%) devido ao número de casos de neoplasias do órgão reprodutor feminino nessa faixa etária (SIEGEL et al. 2013)

Expõe-se em nossos resultados, que o número total de óbitos por câncer de mama e câncer de ovário (266 óbitos) foi 411,5% maior do que os óbitos por câncer de próstata (52 óbitos), na faixa etária inferior a 70 anos e, para os indivíduos com idade superior a 70 anos constatou-se aumento de 39,2% do câncer de próstata (213 óbitos) quando comparado ao total de câncer de mama e de ovário (153 óbitos).

Ressalta-se, que a mama foi a região anatômica mais frequente implicada na morte por neoplasia, no sexo feminino, semelhante ao encontrado em outros estudos. (BARBOSA et al., 2012; SIEGEL et al., 2013; FERLAY et al., 2015) Pode-se constatar no presente estudo que a TMPI para a neoplasia de mama aumentou de 15,66/100 mil habitantes em 2010 para 22,84/100 mil habitantes em 2014, sendo o incremento de 45,8%, esses resultados estão em concordância ao estudo brasileiro que investigou a TMPI para todas as DCNT, o qual mostrou crescimento das taxas por câncer de mama de 1980 a 2006 (SCHMIDT et al, 2011). Implementou-se no Brasil, nas últimas décadas, ações de políticas públicas para o controle de incidência de neoplasia maligna de mama, tal como, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que tem como finalidade a prevenção das neoplasias de colo de útero e de mama, bem como, a Política Nacional de Atenção Oncológica que estabelece o controle desta neoplasia como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. Nota-se, no entanto, que a avaliação dos indicadores de resultados indica que a eficácia das ações políticas ainda é incipiente, em particular, nos municípios em fase de desenvolvimento (LEITE et al., 2016).

Menciona-se o Relatório Anual de Gestão de 2014 da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP, o qual apresentou como meta aumentar a razão de 0,28 para exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama, em mulheres de 50 a 69 anos e obteve a razão de 0,30 (RIBEIRÃO PRETO, 2014). Refuta-se, no entanto, o

Relatório Anual de Gestão de 2017, o qual mostrou que a meta estimada era de aumento da razão de 0,28 e o alcançado foi 0,22(RIBEIRÃO PRETO, 2017a). Atenta-se que o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 tem como objetivo aumentar em 5% a cobertura para exames de mamografia (RIBEIRÃO PRETO, 2017b).Reforça-se, desse modo, através dos resultados encontrados no nosso estudo, a necessidade de uma meta mais abrangente de cobertura de exames de mamografia e empenho dos gestores para a ampliação das medidas de prevenção e promoção da saúde.

Observa-se, contudo, que a neoplasia que apresentou maior aumento percentual de TMPI, de 2010 a 2014, no sexo feminino, foi a relacionada ao pulmão, de 8,31/100 mil habitantes para 15,72/100 mil habitantes, respectivamente, ou seja, aumento de 89%, no que concerne o sexo masculino a neoplasia de pulmão é responsável pelo maior número de óbitos e apesar da TMPI mostrar-se maior para o sexo feminino, tanto em 2010 quanto em 2014 (de 22,05/100 mil óbitos para 27,38/100 mil habitantes, respectivamente), o percentual de acréscimo observado foi de 59,7%, indicando uma possível inversão de mortalidade em relação ao sexo, nos próximos anos. Confirma-se através desses resultados semelhança aos de um estudo brasileiro que mostrou que as taxas de mortalidade padronizadas por câncer de pulmão, entre 1980 a 2007, foram maiores para o sexo masculino, no entanto, o acréscimo percentual da TMPI, no sexo feminino, foi de 78,4% e, no masculino de 8,2% (SOUZA et al., 2012).

Compreende-se a ideação adquirida culturalmente pelas mulheres, em todo o mundo, do cigarro como expressão de liberdade e do tabaco como agente emagrecedor como os principais fatores apontados pela OMS para o aumento da incidência do tabagismo no sexo feminino, e conseqüentemente das taxas de mortalidade decorrentes do câncer de pulmão, um dos órgãos mais afetados pelos agentes nocivos do cigarro (WHO, 2010).

Destaca-se o aumento da variação percentual de 74% do câncer de pâncreas no sexo masculino e de 31% no feminino,esses resultados corroboram ao estudo realizado na região Sul do Brasil, sobre o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas que mostrou aumento da incidência e mortalidade no sexo masculino em comparação ao feminino (KUIAVAA & CHIELLE, 2018) Sabe-se que os principais fatores de risco para este tipo de câncer é o tabagismo e consumo exacerbado de álcool (FONSECA & RÊGO, 2016).

Obteve-se, ao analisar o câncer de fígado, aumento da TMPI de 59,7%, de 2010 a 2014, para o sexo masculino, tal resultado pode estar relacionado ao maior acometimento de homens por infecção crônica pelos vírus das hepatites B e C, principais responsáveis pela neoplasia de fígado (BARBOSA et al, 2016).

Constatou-se para o câncer de próstata, de colón e de estômago a menor variação percentual da TMPI para o sexo masculino, enquanto que para o câncer de cólon, de ovário e de estômago encontrou-se redução da variação percentual para o sexo feminino. Denota-se que se obteve variação percentual da TMPI menor ou redução quando comparadas

a pesquisas internacionais ou nacionais (FERLAY et al, 2015; GUERRA et al. 2017). Justifica-se tal alternância pela prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento das neoplasias, tais como, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, o sedentarismo e a alimentação não saudável que diferem de uma região para outra, assim como, a efetividade das políticas públicas no combate as DCNT a nível municipal, estadual e federal (GUERRA et al. 2017).

Enfatiza-se em relação a mortalidade prematura aumento da variação percentual para os seis tipos de neoplasias com maior incidência, com exceção, da neoplasia de cólon, no sexo feminino. Destaca-se que esses resultados refletem que o alcance da meta de redução de 2% ao ano da mortalidade prematura por DCNT almejado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, no Brasil, 2011-2022, não foi alcançada (BRASIL, 2011). Evidencia-se um estudo nacional que analisou a mortalidade desencadeadas pelas quatro principais DCNT de 2000 a 2011, o qual mostrou queda de 0,9% ao ano da mortalidade prematura por neoplasia, porém, além desse percentual ser menor do que os 2% propostos pelo Plano, o estudo averiguou tendência desfavorável na manutenção da queda percentual da TMPI (MALTA et al, 2014).

Salienta-se, ainda, que a subnotificação da neoplasia na declaração de óbito como causa básica de morte constituiu-se como uma limitação do estudo, pois pode ter subestimado os índices de mortalidade, sendo que não foi possível ampliar o intervalo para análise dos óbitos, pois a Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto- SP, iniciou o sistema de vigilância específico para as DCNT, no ano de 2010.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que a mortalidade por neoplasia em Ribeirão Preto/SP, Brasil, aumentou nos anos de 2010 a 2014. Verificou-se, também, aumento da variação percentual da TMPI do câncer de pulmão, de mama e de pâncreas no sexo feminino, e de pâncreas, de fígado e de pulmão, no masculino, assim como incremento da TMPI prematura em ambos os sexos. Acredita-se que a análise da mortalidade por neoplasias no município oferece subsídios para intervenções na redução dessa DCNT no âmbito da prevenção e promoção da saúde contemplando as especificidades por sexo e faixa etária da população.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

## REFERÊNCIAS

- AHMAD O.B. et al. **Age standardization of rates: a new WHO standard**. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2019 June 28]. (GPE Discussion Paper Series, 31). Available from: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- ANDRADE P.G.; AIDAR T. **Identificação das etapas do processo de transição epidemiológica a partir de agrupamentos fuzzy: uma aplicação para a população do sexo feminino residente na região sudeste brasileira em 2010**. Associação Brasileira de Estudos Populacionais [Internet]. 2016 [cited 2019 June 02]. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2888/2755>.
- BARBOSA I. et al. Tendências das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil, 1996-2012. **Rev ciência plural**. Vol.2, n.1, p.03-16, 2016. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/8886/7114>
- BOING A.F. et al. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. **Rev. Assoc. Med. Bras**. Vol. 53, n.4, p.317-322, 2007 [cited 2019 June 05]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400016>
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília (DF); 2011 [cited 2019 May 12]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
- DUNCAN B.B. et al. **Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009**. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília; p.117-36, 2011 [cited 2019 June 03]. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap\\_5\\_saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_5_saude_brasil_2010.pdf)
- FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer**. Vol.1, n.5, p.E359-86, 2015. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- FITZMAURICE C et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. **JAMA Oncol**. Vol. 4, n.11, p.1553-1568, 2018; <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2706>
- FITZMAURICE C. et al. The Global Burden of Cancer 2013. **JAMA Oncol** [Internet]. Vol.1, n. 4, p 505-27, 2015 [cited 2019 May 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26181261> <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.0735>
- FONSECA, A.A., RÉGO M.A.V. Tendência da Mortalidade por Câncer de Pâncreas em Salvador - Brasil, 1980 a 2012. **Revista Bras de Canc**. Vol.62, n.1, p.9-16. 2016. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v01/pdf/03-artigo-tendencia-da-mortalidade-por-cancer-de-pancreas-em-salvador-brasil-1980-a-2012.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/03-artigo-tendencia-da-mortalidade-por-cancer-de-pancreas-em-salvador-brasil-1980-a-2012.pdf)
- GUERRA M.R. et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol**. [Internet]. Vol.20, suppl1, p.102-115, 2017. [cited 2019 June 30]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000500102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000500102&script=sci_abstract&tlng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2019 June 03]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- INCA - Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional do Câncer; 2017 [cited 2019 May 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>

gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.

KUIAVAA ,A.V.; CHIELLE, E.O. Epidemiologia do câncer de pâncreas na região sul do Brasil: estudo da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RevAtenSaude**. Vol.16, n.56, p.32-39, 2018.<http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4944>

LEITE M.A.F.J.et.al. Tendência temporal da morbidade e mortalidade por neoplasia de mama e fatores de risco em mulheres residentes das capitais da região sudeste do Brasil: 2008-2014. **REFACS**. Vol.4, n.3, p.246-253, 2016. <https://doi.org/10.18554/refacs.v4i3.1777>

MALTA D.C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. Vol.15, n 3,p.47-65.,2006 [cited 2019 June 02]; <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.

MALTA D.C. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol Serv Saude**. Vol.23, n.4, p.599-608. 2014.<https://doi.org/10.5123/S1679-9742014000400002>

MEDRONHO R.A. et al.**Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2009.

PANIS C. et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein** (São Paulo) [Internet]. Vol.16, n.1, p.eAO4018, 2018 [cited 2019 June 05]; Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082018000100204&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082018000100204&lng=en)<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4018>

RIBEIRÃO PRETO. PMRP/SMS – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto/Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão: 2014. Ribeirão Preto: SMS/Prefeitura de Ribeirão Preto. Available from: [https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2014relatorio\\_gestao.pdf](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2014relatorio_gestao.pdf)

RIBEIRÃO PRETO. PMRP/SMS – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto/Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão: 2017a. Ribeirão Preto: SMS/Prefeitura de Ribeirão Preto. Available from: [https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2017relatorio\\_gestao.pdf](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2017relatorio_gestao.pdf)

RIBEIRÃO PRETO. PMRP/SMS – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto/Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. 2017b. Ribeirão Preto: SMS/Prefeitura de Ribeirão Preto. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf>

SCHMIDT M.I., et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. Vol. 377, n.9781, p.1949-61, 2011; [https://doi.org/10.101/S0140-736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.101/S0140-736(11)60135-9)

SIEGEL R.L. Cancer Statistics, 2016. **Cancer J Clin** [Internet]. Vol.66, n.1, p.7-30, 2016. [cited 2019 June 2018]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26742998>. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>

SOUZA, M.C. et al. Trends in lung cancer mortality in Brazil from the 1980s into the early 21st century: age-period-cohort analysis. **Cad saúde pública**. Vol.28, n1, p21-30, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100003>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Gender, women, and the tobacco epidemic**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2019 June 28]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511\\_eng.pdf;jsessionid=647F807E324DD0BBC5FA200C146A5514?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511_eng.pdf;jsessionid=647F807E324DD0BBC5FA200C146A5514?sequence=1)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases** 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 May 29]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854\\_eng.pdf;jsessionid=270C4B4F9FFB5EFB42BE5721D01FF290?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=270C4B4F9FFB5EFB42BE5721D01FF290?sequence=1).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Atenção Primária À Saúde 52, 144

Atleta 154, 155

Autismo 72, 74, 76, 77, 79

Autocuidado 81, 91

### B

Bem-Estar 105, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 230

### C

Câncer 24, 25, 26, 27, 29, 31, 38, 39, 86, 87, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Cirurgia Cardíaca 53, 54, 55, 56, 57, 60

Composição Química 161, 165, 170

Comunicação 11, 46, 47, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 92, 94, 140, 180, 182, 188, 197

Criança 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 51, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 86, 101, 106, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Crioterapia 24, 26, 27, 31, 32, 35, 38, 39

Critério KDIGO 53, 54, 56

Cuidadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 68, 70, 80

### D

Doenças Crônicas 109, 111, 118, 119

Doenças Infecciosas 114, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 216

Doenças Sexualmente Transmissíveis 82, 88, 94, 103

### E

Educação Interprofissional 183, 184, 185, 186, 188

Enfermagem 1, 12, 40, 71, 108, 111, 120, 122, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 172, 173, 200, 201, 212, 214, 220, 227

Epidemiologia 92, 109, 119, 146, 147, 149, 173, 180, 200, 203, 212, 216

Escolares 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

### F

Febre Infantil 1, 3, 5, 6, 10, 11

Fisioterapia 72, 189, 190, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Fratura 67, 69

## H

Hanseníase 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

Hidrodestilação 161, 162, 164, 165

Hiperglicemia 214, 215, 217

Humanização 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

## I

ICY HEAD 24, 32, 37

Idoso 67, 69, 70, 82, 93

## L

Leptospirose 101, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Lesão Renal Aguda 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Letramento 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Limoneno 161, 162, 165, 166, 167, 170

Linguagem 31, 32, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 84, 92, 95, 132, 137, 146, 149, 163, 196

Livro Didático 95, 96, 97, 99, 104, 107

## M

Microcefalia 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 200, 201

Mortalidade 48, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 63, 64, 65, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 123, 128, 132, 146, 147, 150, 179, 181, 214, 216

## N

Neoplasia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 121, 123, 124, 126

## O

Óleos Essenciais 161, 162, 163, 164, 169, 170

## P

Parâmetros Hematológicos 14, 16, 18

Planificação 46, 47, 48, 49, 51

Plantas Medicinais 40, 41, 42, 43, 44, 45, 162, 170

Protium Heptaphyllum 161, 162, 163, 164, 168, 170, 171

## Q

Quimioterapia 24, 25, 26, 27, 31, 38, 39

## S

Saúde Pública 1, 52, 69, 71, 81, 83, 93, 109, 120, 132, 138, 139, 154, 173, 174, 180, 181, 182, 204, 214, 215, 226

SUS 6, 26, 31, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 50, 52, 90, 129, 135, 138, 140, 141, 143, 185, 187, 217

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**