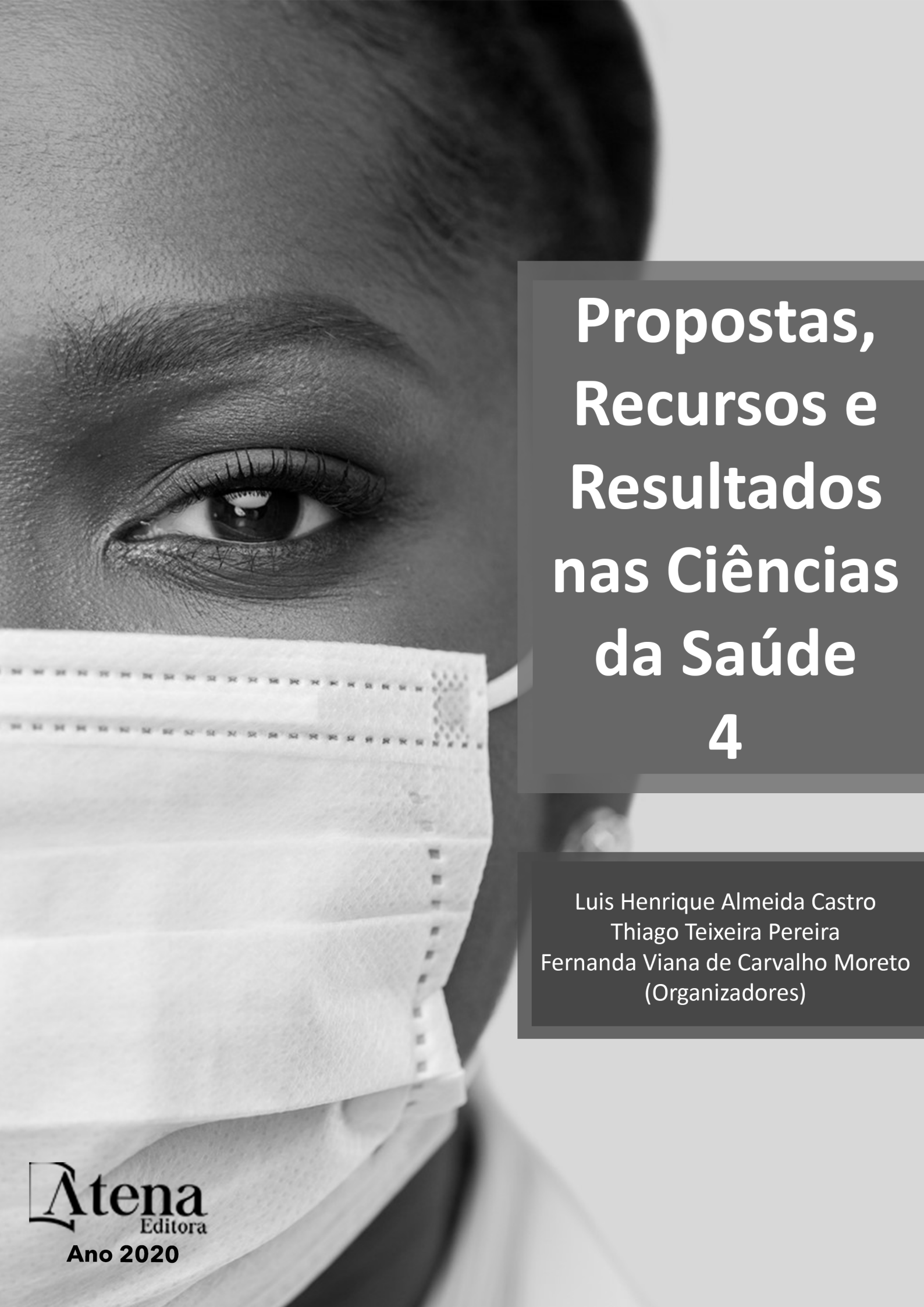


# Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

## 4

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



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

**4**

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)<br/>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b> |  |
|---|--|
| P965  | <p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF<br/>           Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader<br/>           Modo de acesso: World Wide Web<br/>           Inclui bibliografia<br/>           ISBN 978-65-5706-133-6<br/>           DOI 10.22533/at.ed.336202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.<br/>           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 si.

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>  |
| DEFICIÊNCIA DE G-6-PD E ANEMIA HEMOLÍTICA   |           |
| Antônio Mateus Henrique Nunes   |           |
| Carolina Maria Leal Rosas   |           |
| Ana Luiza Tavares Menezes   |           |
| Caio de Azevedo Pessanha  |           |
| Mateus Oliveira Glória  |           |
| Ana Carolina Leite Ribeiro  |           |
| Camila Henrique Nunes   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3362024061</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....   | <b>10</b> |
| DIVERTÍCULO GÁSTRICO – REVISÃO DE LITERATURA  |           |
| Julia Posses Gentil   |           |
| Heloísa Avanzo Gomes  |           |
| Gabriel Piffer Galhiane   |           |
| Vinicius Magalhães Rodrigues Silva  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3362024062</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....   | <b>16</b> |
| DROGADIÇÃO E VACINA: SUA RELAÇÃO COM A ALTA PREVALÊNCIA DAS HEPATITES B E C NAS REGIÕES DO PAÍS                                     |           |
| Lívia Maria Della Porto Cosac   |           |
| Daniella Nakano Sobral  |           |
| Lívia Gomes Costa   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3362024063</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....   | <b>26</b> |
| EFEITOS DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL |           |
| Izabel Catarina Costa Menezes   |           |
| Raquel Alves Ferreira   |           |
| Lorena Lopes Brito  |           |
| Tayane Carneiro Cruz  |           |
| Juliana Sales Feitosa   |           |
| Samuel Moura Araújo   |           |
| Douglas Regis Rodrigues Da Silva  |           |
| Maria Rosimar Teixeira Matos  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3362024064</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....   | <b>31</b> |
| EFEITOS DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE A IMAGEM CORPORAL DE CRIANÇAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA      |           |
| Sebastião Lobo  |           |
| Silvana Carolina Fürstenau  |           |
| Isabela Almeida Ramos   |           |
| Carmen Silvia Grubert Campbell  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3362024065</b>  |           |



**CAPÍTULO 6 ..... 39**

ESTRESSE OXIDATIVO E SUA INTERFACE NA FISIOPATOLOGIA DE DOENÇAS

Vânia Brazão  
Andressa Duarte  
Rafaela Pravato Colato  
Pedro Alexandre Sampaio  
Amanda Goulart  
Angelita Maria Stabile  
Rafael Menezes da Costa  
Gabriel Tavares do Vale  
José Clóvis do Prado Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.3362024066**

**CAPÍTULO 7 ..... 52**

EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafael Silvério de Moraes  
Magali Aparecida Alves de Moraes  
Elza de Fátima Ribeiro Higa

**DOI 10.22533/at.ed.3362024067**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Ana Luiza Ramos Oliveira  
Fabiana Simão Michelini  
Francisco Cândido Spada  
Karine Garcia Pires  
Leonardo de Oliveira Costa  
Samuel Bastos Corrêa de Figueiredo  
Adriana dos Passos Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.3362024068**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

GEMELARIDADE E A SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL

Raysa Nametala Finamore Raposo  
Caio Paranhos Cordeiro  
Vitória Vianna Ferreira  
Julia Igreja Stefanon  
Gabriel Souza dos Santos  
Monique Marques Lopes  
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

**DOI 10.22533/at.ed.3362024069**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

HIPOTIROIDISMO FELINO – REVISÃO DE LITERATURA

Kathleen Vitória Marques Silva Resende  
Joana D’Arc Oliveira Nascimento  
Bárbara Ohara Ferreira Cortez  
Valmara Fontes de Sousa Mauriz  
João Gabriel Melo Rodrigues  
Deborah Nunes Pires Ferreira  
Nathália Castelo Branco Barros

**DOI 10.22533/at.ed.33620240610**

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 11</b> .....  | <b>90</b>  |
| HISTÓRIA RECENTE DO USO DAS TELAS EM HERNIORRAFIAS INGUINAIS POR REPARO ANTERIOR:<br>REVISÃO  |            |
| Fernanda Magni Cadamuro<br>Raphael Cruz Buzatto Ramos<br>Marcus Vinicius Vieira da Silveira<br>Vinicius Magalhaes Rodrigues Silva   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.33620240611</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 12</b> .....  | <b>94</b>  |
| IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA TRANSFORMAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM<br>ENFERMAGEM  |            |
| Magda Guimarães de Araujo Faria<br>Donizete Vago Daher<br>Irma da Silva Brito<br>Fabiana Ferreira Koopmans<br>Eliane Augusta da Silveira<br>Hermes Candido de Paula<br>Juliane de Macedo Antunes<br>Carine Silvestrini Sena Lima da Silva<br>Andressa Ambrosino Pinto<br>Maria Fernanda Muniz Ferrari                 |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.33620240612</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 13</b> .....  | <b>106</b> |
| IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR  |            |
| Beatriz de Pinho Vilar<br>Samara Haddad Simões Machado  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.33620240613</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 14</b> .....  | <b>112</b> |
| INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO NÚMERO DE AMOSTRA DE UROCULTURA   |            |
| José Carlos Laurenti Arroyo   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.33620240614</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 15</b> .....  | <b>122</b> |
| INFLUÊNCIAS DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA  |            |
| Talita Vieira Leal<br>Gláucia Pereira da Silva<br>Kyra Vianna Alóchio   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.33620240615</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 16</b> .....  | <b>134</b> |
| INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E SUA CORRELAÇÃO COM INFECÇÕES   |            |
| Lennara Pereira Mota<br>Antônio Lucas Farias da Silva<br>Bruna Carolynne Tôrres Müller<br>Ellen Karine Rodrigues Batista<br>Anny Karoline Rodrigues Batista<br>Maria Divina dos Santos Borges Farias<br>Pammela Cristhynne Tôrres Müller<br>Valéria de Sousa Alvino<br>Gabriel Malta Coimbra<br>Alan Oliveira Pereira |            |

Paulo Henrique Alves Figueira  
Naine dos Santos Linhares  
Sufia de Jesus Costa  
Leymara de Oliveira Meneses  
Joice Mara Ferreira dos Santos  
Danyella Azevedo Lustosa  
Thais Rocha Silva

**DOI 10.22533/at.ed.33620240616**

**CAPÍTULO 17 ..... 142**

INTEGRALIDADE E SUA APLICAÇÃO POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Carolinna Correia Sales  
Dara Cesario Oliveira  
Patrícia Freire de Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.33620240617**

**CAPÍTULO 18 ..... 150**

INVESTIGAÇÃO DOS EFEITOS DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO DE  
FERIDAS ASSOCIADAS À MATRIZ DÉRMICA SINTÉTICA

José Ribeiro dos Santos  
José Andys Oliveria Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.33620240618**

**CAPÍTULO 19 ..... 160**

LESÃO RENAL AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE TRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Martins Rodrigues Neto  
Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes  
Marcelo Feitosa Verissimo  
Allysson Wosley de Sousa Lima

**DOI 10.22533/at.ed.33620240619**

**CAPÍTULO 20 ..... 169**

MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL E AMAMENTAÇÃO: ANÁLISE DE LITERATURA

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares  
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva  
Camila Almeida Leandro  
Lidiane do Nascimento Rodrigues  
Aliniana da Silva Santos  
Priscila Pereira de Souza Gomes  
Edna Maria Camelo Chaves

**DOI 10.22533/at.ed.33620240620**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 181**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 183**

## FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 03/04/2020

### Ana Luiza Ramos Oliveira

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis - Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4277258654884974>

### Fabiana Simão Michelin

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis - Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5746142294785260>

### Francisco Cândido Spada

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis – Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9616749659035596>

### Karine Garcia Pires

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis – Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5590778025350372>

### Leonardo de Oliveira Costa

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis – Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8222915914649947>

### Samuel Bastos Corrêa de Figueiredo

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis – Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7410102386505116>

### Adriana dos Passos Lemos

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Teresópolis – Rio de Janeiro.

URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2512658272349583>

**RESUMO: Introdução:** Atualmente, vem aumentando o número de morbimortalidade por doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares e o câncer. O câncer de mama, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, é o que tem a maior incidência na população. Acontece quando há proliferação exacerbada e desordenada de células, resultado de modificações genéticas que provoquem aumento dos níveis de estrogênio. Diversos fatores de risco tornam os indivíduos mais predispostos, como idade avançada, história familiar e pessoal, hábitos de vida, entre outros. O fator mais importante é o gênero, sendo as mulheres mais predispostas do que os homens, devido à maior quantidade de tecido mamário. Por ser uma patologia relacionada a elevadas taxas de mortalidade, é importante a adoção de

medidas para prevenção e detecção precoce. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama e a importância da prevenção. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica simples, em que foram selecionados artigos que abordavam temas relacionados aos objetivos do estudo. **Resultados:** Foram analisados dados acerca do número de óbitos na cidade de Teresópolis e as taxas de incidência e de mortalidade no Brasil. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos, foi possível responder os objetivos do estudo. Muitas referências mostraram relação direta entre exposição aos fatores de risco e desenvolvimento do câncer de mama. Políticas de prevenção ineficazes aumentam as taxas de incidência dessa neoplasia e, caso não sejam detectadas precocemente, tratadas nos estágios iniciais e adequadamente, correlacionam com maior número de óbitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** neoplasia de mama; epidemiologia; fatores de risco; prevenção.

## RISK FACTORS AND PREVENTION OF BREAST CANCER

**ABSTRACT: Background:** Currently, the number of morbidity and mortality due to noncommunicable diseases, such as cardiovascular diseases and cancer, has increased. Breast cancer, excluding cases of non-melanoma skin cancer, is the one with the highest incidence in the population. It happens when there is exacerbated and disordered proliferation of cells, result of genetic modifications that cause increase of estrogen levels. Several risk factors make individuals more predisposed, such as old age, family and personal history, life habits, among others. The most important factor is gender, with women being more predisposed than men because of the greater amount of breast tissue. It is pathology related to high mortality rates, so, it is important to adopt measures for prevention and early detection.

**Aims:** Its purpose is to evaluate the risk factors for the development of breast cancer and the importance of its prevention. **Methods:** This is a simple bibliographic review, in which articles were selected that addressed themes related to the objectives of the study. **Results:** Were analyzed on the number of deaths in the city of Teresópolis and the incidence and mortality rates in Brazil. **Conclusions:** Through the obtained results, it was possible to answer the objectives of the study. Many references have shown a direct relation between exposure to risk factors and development of breast cancer. Ineffective prevention policies increase the incidence rates of this neoplasm and, if not detected early, treated in the early stages and adequately, correlate with a higher number of deaths.

**KEYWORDS:** breast neoplasms; epidemiology; risk factors; prevention.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil (INCA, 2017), atualmente, as principais causas de adoecimento e óbito na população mundial são as doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Estima-se que, em 2008, as DANT foram responsáveis por 36 milhões de óbitos (36%), com destaque para as doenças cardiovasculares (48%),

seguido do câncer (21%). Através de dados epidemiológicos e demográficos, é possível perceber que os casos de câncer estão se tornando cada vez mais frequentes na sociedade, sinalizando, assim, um impacto maior para os próximos anos.

De acordo com a estimativa de incidência de câncer no Brasil, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer em 2017, por meio da estimativa mundial, em 2012, a incidência foi de 14,1 milhões de casos novos de câncer e o índice mortalidade foi de 8,2 milhões de óbitos. Durante esse período, houve um predomínio do sexo masculino, seja nos casos novos, seja no número de óbitos. Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão) (INCA,2017). Nesse trabalho, visando abordar um tema relacionado com a área de Medicina Ginecológica, serão expostos os aspectos importantes relacionados com o câncer de mama que é o segundo câncer mais comum na população geral e a neoplasia maligna que mais acomete o sexo feminino (INCA, 2017; TIEZZI,2010).

De acordo com INCA (2017), por meio da estimativa mundial, para cada ano do biênio 2018-2019, espera-se 59.700 casos novos de câncer de mama e um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres, ademais, foi demonstrado que esta patologia é considerada a primeira causa de morte por câncer na população feminina do Brasil. A partir dos 40 anos, a incidência e a mortalidade do câncer de mama tende a um crescimento progressivo. Na faixa etária inferior aos 40 anos, tem-se menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto que a partir da faixa etária dos 60 anos se observa um aumento desse risco em 10 vezes (INCA,2017).

No Brasil, as taxas de mortalidade devido a esse tipo de tumor são elevadas e estão associadas com o diagnóstico tardio da patologia (INCA, 2015; TIEZZI,2010). A publicação de documentos pelo INCA, a elevação da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e a criação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) têm contribuído para alterar tal realidade nos últimos anos, já que essas mudanças contribuem para um diagnóstico e tratamento precoces da doença (INCA, 2015; TIEZZI,2010).

O câncer de mama ocorre quando há uma proliferação exacerbada das células, ou seja, uma multiplicação rápida e desordenada celular que pode ocorrer por fatores ambientais e genéticos. Além disso, o estrogênio tem grande atuação no crescimento das células da mama, o que resulta em um potencial aumento de modificações genéticas, sendo assim, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio, conseqüentemente, aumenta o risco de desenvolvimento do câncer (OHL,2016; THULER,2003).

Os fatores de risco que estão mais vinculados ao desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada – segundo fator de risco mais forte –, as características reprodutivas, a história familiar e pessoal, os hábitos de vida e as influências ambientais. No entanto, o fator de risco mais importante é o gênero, já que no sexo feminino a doença tem uma maior frequência chegando à incidência de 100 a 150 vezes superior quando comparado com o sexo masculino, este fato é explicado pela quantidade superior de

tecido mamário e exposição ao estrogênio endógeno nas mulheres (THULER,2003; MUNHOZ,2016; SILVA e RIUL,2011).

A doença é estrogênio-dependente, sendo assim características reprodutivas estão ligadas a ela e englobam a menarca precoce que ocorre aos 11 anos ou em idades inferiores, a menopausa tardia que ocorre aos 55 anos ou mais, primigesta com 30 anos ou mais e mulheres que não tiveram nenhuma gestação ao longo da vida (OHL,2016; SILVA e RIUL,2011).

Existe um número pequeno de câncer ocasionado por uma predisposição familiar, e dois genes de alto risco foram identificados: BRCA1 e BRCA2. Esses genes, quando mutados, oferecem um maior risco ao desenvolvimento da doença, apesar de acometer uma a cada 1000 mulheres que desenvolvem o câncer antes dos 50 anos de idade. O risco de mulheres sem mutações nesses genes ter neoplasia de mama é 12%, de 55-65% quando há mutação no gene BRCA1 e 45% quando há mutação no gene BRCA2 (THULER,2003; SBM,2017; SCHNITT e LAKHANI,2014).

É notável a influência das enzimas relacionadas com a metabolização de compostos cancerígenos e nasde reparação do DNA na suscetibilidade de vários tipos de câncer, inclusive no carcinoma de mama (THULER,2003; SANTOS,2016). A superfamília de enzimas glutationa-S-transferase (GST) são proteínas corpóreas de destaque; elas realizam a metabolização celular e são encontradas em todas as espécies eucarióticas. A sua ausência está associada a um índice de câncer de mama elevado na população (THULER,2003; SANTOS,2016).

Além de todos os fatores relacionados à história médica que aumentam o risco citado anteriormente, pode-se citar também: radiações ionizantes de altas doses nas mamas de uma mulher em idade jovem (por exemplo, para o tratamento de linfoma); diabetes tipo 2 (independente da obesidade) e certas condições benignas da mama, como hiperplasia atípica, história de carcinoma ductal ou lobular *in situ* e alta densidade do tecido mamário (a quantidade de tecido glandular em relação ao tecido adiposo medido em uma mamografia) (THULER,2003; SILVA e RIUL, 2011; AMERICAN CANCER SOCIETY,2018; SCHNITT e LAKHANI,2014).

A associação entre os hábitos de vida e o desenvolvimento de câncer de mama, resultando em fatores de risco classificados como potencialmente modificáveis, se baseia em: obesidade, prioritariamente no climatério, a qual produz elevadas quantidades de estrogênio gerado pelo tecido adiposo; o consumo regular de bebidas alcoólicas em quantidades superiores a 60 gramas diárias também tem relação com a gênese de neoplasia de mama, visto que esta possui um metabólito chamado acetaldeído, o qual é carcinogênico, imunodepressor e estimulador da produção de estrogênio; tabagismo que apesar de ser considerado um fator de risco, ainda é controversa sua ação no aparecimento de tal patologia; usos de hormônios pós-menopausa (reposição hormonal de estrogênio e progesterona combinados); dietas de alto teor calórico e inatividade física

(THULER,2003; SILVA e RIUL, 2011; AMERICAN CANCER SOCIETY,2018; SCHNITT e LAKHANI,2014).

A partir da década de 80, foram desenvolvidas no Brasil políticas públicas referentes ao câncer de mama, principalmente através do Programa Viva Mulher, apresentado em 1998. Houve nesse período, o início do incentivo federal às ações para o Controle do Câncer de Mama, que tem como finalidade diminuir a exposição aos fatores de risco, melhorar a qualidade de vida das pacientes com essa patologia e reduzir o índice de mortalidade. Todos esses objetivos se encontram em concordância com as diretrizes atuais da política de controle do câncer, publicadas pela Portaria GM/MS1 nº 874, de 2013, e com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer(INCA,2015, THULER,2003).

No que diz respeito aos aspectos que visam prevenir o câncer de mama, existe uma divisão em prevenção primária, secundária e terciária, sendo baseada na intervenção e o estágio de progressão da doença (THULER,2003).

Na prevenção primária a intervenção precede a instalação do processo patológico e se baseia em alterar a exposição aos fatores que culminam no aparecimento da doença, tendo como objetivo a redução do número de pessoas acometidas, diminuindo o risco do aparecimento de novos casos. No entanto, muitos fatores relacionados com a neoplasia, como idade, eventos reprodutivos (menarca, gestações, menopausa), história familiar e histologia nas biópsias mamárias não podem ser modificáveis. Apesar disso, há medidas que podem prevenir primariamente a doença, citam-se algumas, como: controlar o peso, ingerir bebidas alcólicas com moderação, realizar uma alimentação balanceada, exercitar-se, amamentar, proteger contra a exposição à radiação iônica e aos pesticidas (THULER,2003; FRASSON,2001).

A prevenção secundária acontece quando não se tem sintomas, mas biologicamente a patologia já se iniciou e tem como intuito alterar a progressão da doença por meio de vias que concedam uma detecção e tratamento precoces. Objetivando isso, é importante conceder ensinamentos a população e aos profissionais da área de saúde para que possam reconhecer facilmente os sinais e sintomas precoces, isso pode efetivar-se através de campanhas educativas e capacitação dos profissionais (FRASSON,2001).

Ao iniciar o rastreio, está sendo realizada a prevenção secundária, interferindo na história natural da doença, evitando desta forma a sua progressão a estágios mais avançados, onde desencadeará piores prognósticos. De acordo com as diretrizes do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o rastreamento do câncer de mama deve ser realizado em mulheres com mais de 40 anos de idade, por meio de exame físico e mamografia anual. Segundo o INCA, o rastreamento deveria restringir-se à idade entre 50 e 69 anos, por meio da mamografia à ultrassonografia em casos de mamas densas, ou à ressonância magnética, naquelas com alto risco familiar para câncer de mama (FRASSON,2001; JUNIOR e SOARES, 2017).



Visando essa detecção precoce, existem hoje três estratégias para o rastreamento do câncer de mama, são eles: mamografia (MMG), exame clínico das mamas (ECM) e autoexame das mamas (AEM) (OHL, 2016).

A MMG é um exame radiográfico utilizado preferencialmente em mulheres acima de 40 anos de idade com a finalidade de encontrar mudanças sugestivas de malignidade, antes mesmo do aparecimento dos sinais e sintomas (THULER,2003; SILVA e RIUL,2011).

O ECM é um método que ainda não tem reconhecimento científico da sua contribuição na diminuição da mortalidade por câncer de mama. Além disso, não reconhecer tumores em estágio I, com um tamanho inferior a 2 cm de diâmetro, é uma das limitações observadas no ECM, já que aqueles são impalpáveis. O ECM deve fazer parte do exame ginecológico e físico e ser realizado independente da idade da mulher servindo como base para os exames complementares. A mamografia encontra alterações que podem não ter sido detectadas no ECM, mas mesmo assim não o substitui. É preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) a efetuação anual do ECM, a partir dos 40 anos de idade (OHL, 2016; THULER,2003; SILVA e RIUL,2011).

Por definição, o AEM consiste em um procedimento em que a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, visando detectar mudanças ou anormalidades que possam indicar a presença de um câncer. É recomendada a sua realização mensal entre o sétimo e o décimo dia depois da menstruação, isso porque é nessa época em que a mama está menos consistente, indolor e com um tamanho reduzido. No entanto, as mulheres que não menstruam mais, como na amamentação, histerectomias e climatério, a indicação é para que escolha aleatoriamente um dia do mês e repita sempre nele nos meses subsequentes (OHL, 2016; SILVA e RIUL,2011; KÖSTERS e GOTZCHE,2003).

O AEM não possui evidências científicas seguras quanto a sua eficácia na redução da mortalidade por esse tipo de câncer. No controle da saúde, o AEM é apropriado, visto que além de não possuir efeito adverso, proporciona a participação da mulher em seus próprios cuidados. Há algumas desvantagens, como: realização exacerbada de biópsias de lesões benignas, sensação de segurança inapropriada após resultado de exames falso-negativos e perturbação psicológica nos falso-positivos (OHL, 2016; SILVA e RIUL,2011).

O autoexame da mama vem sendo desestimulado nas últimas décadas pelo Ministério da Saúde por conta dos resultados dos ensaios clínicos randomizados elaborados na Rússia e na China, que comprovaram a sua falta de eficácia. No entanto, não se deve subestimar a relevância da mulher permanecer em alerta para o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas de nódulos mamários e deve-se sempre orientar a paciente que, diante de uma situação desse tipo, a avaliação médica o mais precoce possível é extremamente importante, visto que quando há alterações no AEM pode-se ter uma doença em estágios mais avançados (OHL, 2016; SILVA e RIUL,2011; BUSHATSKY,2014).

A prevenção terciária acontece quando já se teve o início biológico da doença, assim

como dos sintomas. Tem como finalidade a recuperação ou a manutenção do equilíbrio funcional. A melhora na qualidade de vida é proporcionada por esta prevenção, já que a doença em si e o tratamento trazem constantemente limitações sensitivas, motoras, cognitivas, dolorosas e psicológicas. Inúmeras vezes mulheres com o carcinoma mamário e que frequentam núcleos de reabilitação não demonstram alteração na qualidade de vida, de um modo geral. A circunstância de estarem recebendo apoio e orientação faz com que estas pacientes tenham a oportunidade de não só trocar experiências, como também de terem uma recuperação biopsicossocial (MS,2009).

A amenização da depressão, ansiedade, angústia e medo é proporcionada quando há uma intervenção de terapeutas e psicólogos, ajudando na recuperação e no enfrentamento da doença. Por fim, há também a recuperação física, a qual é proporcionada com a finalidade de evitar complicações que possam desencadear em limitação nos movimentos dos membros superiores após procedimentos cirúrgicos, como a mastectomia, sendo assim, resulta em um retorno mais rápido à realização de atividades cotidianas, sejam profissionais, afetivas e até mesmo domésticas (MS,2009).

Como já foi citado anteriormente, os números de casos de câncer vêm aumentando nos últimos anos, de forma que, hoje em dia, essa doença corresponde à segunda causa de adoecimento e óbito na população mundial. Além disso, pelo fato de que o tumor maligno de mama é um dos mais prevalentes no Brasil, o presente trabalho buscou elucidar os fatores de risco para o desenvolvimento de tal patologia, assim como as várias formas de prevenção associadas.

## **2 | OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama.

### **2.2 Objetivos específicos**

Revisar os critérios de prevenção do câncer de mama;

Apresentar a epidemiologia do câncer de mama.

## **3 | METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica simples referente ao câncer de mama visando angariar conhecimento a respeito de seus fatores de risco e prevenção, bem como a sua epidemiologia.

As pesquisas foram realizadas na plataforma Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, EBSCO, COCHRANE, em que foram empregadas as seguintes palavras como forma de

pesquisa: “câncer de mama”, “fatores de risco”, “prevenção”, “epidemiologia”, “genes”, “detecção precoce”. Na busca, foram selecionados artigos publicados no período que compreende os anos entre 2010 a 2018, apenas um único estudo teve 2003 como seu ano de publicação.

Na busca por artigos na plataforma Google Acadêmico, através dos termos “câncer de mama” e “fatores de risco”, utilizando os critérios adotados, houve um total de 16.400 resultados. Além disso, nesta mesma plataforma, foram pesquisados “câncer de mama” e “Revista Brasileira de Ginecologia”, obtendo 5.470 resultados.

Persistindo a pesquisa, na mesma plataforma supracitada, avaliou-se os termos “câncer de mama” e “prevenção” resultando em 15.400 artigos.

Através da ampla base de dados disponibilizada, dois livros de ginecologia foram escolhidos como fonte de materiais, ambos denominados “Tratado de Ginecologia”.

Por fim, foram ainda selecionados dois trabalhos publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). O primeiro escolhido foi publicado em 2018, em português, que tem como foco a epidemiologia do câncer de mama e, por último, foi selecionado como base para o presente trabalho a Diretriz para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, publicado em 2015.

#### **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da avaliação da estimativa de câncer de mama no Brasil publicada pelo Instituto Nacional do Câncer, no ano de 2018, junto à análise dos dados também disponibilizados pelo INCA e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade e Registros de Câncer (SIM/MS), foi possível determinar um aumento na incidência e no índice de mortalidade com essa patologia como a causa etiológica.

Mediante essas informações, no ano de 2010, verificou-se cerca de 49.240 novos casos, com um risco em torno de 49 para cada 100.000 habitantes. Já em 2015, a neoplasia maligna de mama representou cerca de 25% do total de cânceres femininos, com, aproximadamente, 57.120 casos novos nesse período. Para 2018, foram estimados 59.700 casos novos (29,5%), que representam uma taxa de incidência que varia em torno de 51,29 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2019).

Ademais, como já exposto anteriormente, houve um acréscimo importante na taxa de mortalidade ao longo dos anos, representando a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Por meio de uma análise comparativa ao longo dos anos analisados, percebeu-se uma curva ascendente, totalizando, em 2018, 15.403 óbitos, correspondendo a cerca de 16,2% do total de mortes ocasionadas por neoplasias malignas no Brasil (INCA, 2019).

Com a utilização do DATASUS, foi possível avaliar também o número de óbitos e a

taxa de mortalidade do sexo feminino por câncer de mama no município de Teresópolis ao longo de 10 anos. Os resultados encontrados estão listados:

| Número de óbitos e taxa de mortalidade no município de Teresópolis |            |   |
|--|------------|---|
| Ano  | Óbitos     | Taxa de mortalidade (por 100 mil pessoas) |
| 2010   | 9          | 7,44                                      |
| 2011   | 12         | 9,38                                      |
| 2012   | 9          | 7,44                                      |
| 2013   | 15         | 11,19                                     |
| 2014   | 18         | 12,68                                     |
| 2015   | 15         | 11,03                                     |
| 2016   | 7          | 4,83                                      |
| 2017   | 18         | 9,52                                      |
| 2018   | 9          | 5,56                                      |
| 2019 (janeiro a março)   | 4          | 10,0                                      |
| <b>Total</b>   | <b>116</b> | <b>8,80</b>                               |

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nirj.def>

Por intermédio desses dados, é notado um acréscimo considerável no Brasil e um valor importante na cidade de Teresópolis. Com base no que já foi exposto e com o intuito de reduzir tais índices e de controlar a doença, é recomendado que se tenha uma compreensão acerca da importância do conhecimento quanto à exposição aos fatores de risco e à prevenção, intimamente relacionada à detecção precoce.

A incidência do câncer de mama nas mulheres é muito alta, se comparada aos outros tipos de cânceres, o que justifica a necessidade cada vez maior de haver a detecção precoce, o que possibilitará uma prevenção também precoce, visando a queda desses índices e maior qualidade de vida para todas as mulheres.

Estudos analisados mostraram que muitas mulheres com mais de 35 anos nunca realizaram mamografia, que é a estratégia de rastreio indicada pelo Ministério da Saúde, por diversas variáveis: falta de informação, dificuldade de realização, falta de solicitação, condição sociodemográfica prejudicada, falta de equipamentos disponíveis, despreparo dos profissionais de saúde. Uma análise de programas de rastreamento dos serviços de base populacional demonstrou que a mamografia regular associada ao atendimento é capaz de reduzir em 40 a 45% o índice de mortalidade por câncer de mama.

Dados do SUS de 2011 demonstraram que, da população que deveria realizar a mamografia, menos de 30% assim o fizeram e para que ocorra a efetiva redução na mortalidade, é necessário que pelo menos 70% das mulheres entre 50 e 69 anos realizem o rastreamento e a detecção precoce, segundo orientação da OMS. Mais da metade das mulheres procuram os serviços de saúde para tratamento quando já se encontram em estágios muito tardios da doença. Isso dificulta o tratamento, porque quanto mais cedo é descoberto, melhor o prognóstico. Por isso, mais uma vez, destacamos a importância da

detecção precoce dessa patologia (OHL,2016).

O INCA e o Ministério da Saúde publicaram através de estimativas que os países altamente desenvolvidos têm atingido uma estabilidade em relação à incidência de câncer de mama seguida de uma queda na última década, assim como a tendência ao declínio das taxas de mortalidade. Entretanto, os países de baixa e média rendas não têm a mesma resposta positiva, tendo o diagnóstico em estágios avançados da doença, o que conseqüentemente aumenta a morbidade. O diagnóstico precoce é uma das soluções para isso e é pautada em profissionais de saúde capacitados para avaliar os casos suspeitos, junto ao serviço de saúde preparado para receber as pacientes e solucionar os casos suspeitos, associado à população com atenção aos sinais e sintomas suspeitos. É necessário cada vez mais incentivar a detecção precoce para que melhore mais a qualidade de vida das mulheres, o que irá aumentar autoestima e terá benefícios quanto ao prognóstico (INCA,2017).

Diversos fatores contribuem para a proteção em relação ao câncer de mama. Dentre estes fatores se faz mister citar a prática de uma vida saudável. Para isso é imperiosa uma alimentação saudável e balanceada, o que possibilita a incorporação de elementos protetores contidos neste tipo de insumo, como o licopeno no tomate, a quercetina na maçã, dentro outros. Acompanhado a isto é essencial a prática de atividade física, responsável pela redução da incidência do câncer de mama em torno de 20 a 40% dos casos. Adotando este estilo de vida evita-se a obesidade, grave fator de risco para este tipo de câncer. Neste mesmo sentido, cabe evitar o tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e tomar precauções quanto a exposição a pesticidas e à radiação iônica.

É imprescindível notar a forte influência genética nesta enfermidade. É fato notório que a mesma desenvolve-se quando há uma perda de controle sobre células da mama, que passam a se multiplicar rapidamente e intoxicam o organismo. Para interromper este processo, tóxico para o organismo humano, certas enzimas são primordiais. Caso ocorra qualquer problema em algum gene destas enzimas, as mesmas apresentarão defeitos e, conseqüentemente, o câncer se desenvolverá. Dentre estes genes temos que citar a família GST: GSTM1, GSTT1 e o GSTP, estritamente relacionados com o câncer de mama.

Em relação ao autoexame das mamas, que foi bastante difundido no século XX, atualmente, o Ministério da Saúde não incentiva a realização desse procedimento, visto que seus riscos superam os benefícios. Como já exposto no presente trabalho, foram realizados dois estudos importantes que não conseguiram comprovar sua eficácia, fazendo com que nos últimos 10 anos, esse exame deixasse de ser recomendado pelas políticas de rastreamento precoce do câncer de mama (INCA,2015).

Como método de rastreamento, o AEM apresenta limitações que estão relacionadas com a sensibilidade e especificidade do exame, que, embora sejam difíceis de serem determinadas, quando comparadas com as da mamografia e do exame clínico das

mamas, são baixas, variando em torno de 12% a 41%. A baixa capacidade de dar positivo em mulheres que apresenta a doença maligna é responsável pelos elevados índices de falso-negativos nesse exame, assim como o contrário, mostrando que esse exame também apresenta elevados percentuais de dar resultados positivos em mulheres que não apresentam tal patologia (INCA,2015).

Apesar de o Ministério da Saúde estar, hoje em dia, desestimulando o autoexame das mamas, é extremamente importante diferenciá-lo da autopalpação e observação das mamas, bastante confundido pelas mulheres. Este está relacionado com o conhecimento do corpo, tornando as mulheres mais conscientes do aspecto normal de suas mamas, além dos sinais e sintomas suspeitos de neoplasia maligna. A diferença de um para o outro está relacionada com a questão de que o autoexame trata-se da realização de um método específico de autoexame, em que há a aplicação de um método padronizado de rastreamento e com uma periodicidade fixa (INCA,2015).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, podemos concluir que a importância de se conhecer os fatores de risco para câncer de mama está relacionada não só com fatores genéticos, mas sim com um somatório de fatores de risco, incluindo os ambientais, onde quanto menos exposição a mulher tiver a fatores de risco para câncer de mama, menores são as chances do seu surgimento.

Dentre os riscos mais aceitos pela comunidade científica, podemos apontar laços familiares diretos, como mãe ou irmã com câncer de mama, o que eleva em 2 a 3 vezes a chance do seu surgimento. Entretanto, se tanto a mãe quanto a irmã tiverem câncer de mama, essa chance aumenta mais ainda.

Concluimos também, que a taxa de mortalidade por câncer de mama é alta. Muitos estudos indicam que para haver uma redução nos índices de mortalidade e sequelas graves, é necessário que as políticas de saúde incentivem cada vez mais o rastreio e detecção precoce do câncer de mama, uma vez que os resultados mostram, que em países socioeconomicamente desenvolvidos, o índice de mortalidade do câncer é considerado baixo devido a detecção precoce e nos subdesenvolvidos esse índice é maior, pela demora na sua detecção.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Atlanta: American Cancer Society**. 2018.

BUSHATSKY, M. *et al.* **Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde**. Rev. Enferm. 8(10): 3429-36, 2014.

- FRASSON, A. *et al.* **Prevenção Primária do Câncer De Mama**. Tratado de Ginecologia. Frebasgo vol. II. p 917-922. Tijuca, RJ. Revinter. 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro. 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Conceito e Magnitude do câncer de mama**. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estatísticas de câncer**. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Síntese de Resultados e Comentários**. 2019.
- JUNIOR, R.F.; SOARES, L.R. **Câncer de Mama**. Tratado de Ginecologia p. 54-58. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.
- KÖSTERS, J.P.; GOTZSCHE, P.C. **Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer**. 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.
- MUNHOZ, M.P. *et al.* **Efeito do Exercício Físico e da Nutrição na Prevenção do Câncer**. 2016.
- OHL, I.C.B. *et al.* **Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa**. 2016
- SANTOS, A.L. *et al.* **Genes da superfamília glutathione-S-transferases (GSTM1, GSTP1, GSTT1) e a sua relação com o risco e desenvolvimento do câncer de mama**. Aracaju (SE). 2016.
- SCHNITT, S.J.; LAKAHANI, S.R. **Breast cancer**. 2014.
- SILVA, P.A.; RIUL, S.S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Câncer de Mama**. Piauí. 2017
- TIEZZI, D.G. **Câncer de mama: um futuro desafio para o sistema de saúde nos países em desenvolvimento**. 2010.
- THULER, L.C. **Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino**. 2003.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral 26, 27, 29

Amamentação 72, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180

Ambiente Hospitalar 106, 107, 108, 109, 110, 111

Anemia Hemolítica 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9

Atenção Básica 52, 53, 58, 65, 148

### C

Câncer 12, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

Criança 6, 32, 134, 170, 171, 176, 177, 178, 179

### D

Deficiência Cardíaca 135, 137

Deficiência Visual 169, 171, 172, 173, 174, 176, 179, 180

Dermatopatia Endócrina 87

Distúrbio Cardiovascular 135, 137

Divertículo Gástrico 10, 11, 12

doenças cardiovasculares 39, 41, 42, 43, 44, 46, 68

Doenças cardiovasculares 39, 42

Drogadição 16

### E

Educação A Distância 94, 95, 97, 100, 103

Educação Em Enfermagem 94, 95, 97, 101

Educação permanente em saúde 52, 57, 58, 65, 66, 105, 148

Emergência 150, 161, 163, 164

Enfermagem 39, 55, 57, 58, 60, 64, 65, 66, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 141, 148, 150, 152, 154, 157, 158, 169, 170, 172, 173, 177, 180

Ensino-Aprendizagem 53, 94, 95, 96, 97, 101, 103, 104, 146, 179

Epidemiologia 68, 73, 74

Espiritualidade 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Estratégia De Saúde Da Família 142

Estresse Oxidativo 39, 40, 41, 42, 44, 46, 47

Evolução Clínica 6, 26, 27, 28, 29



## F

Fetoscopia 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86

## G

G-6-PD 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8

Gemelariade 80

Gemelaridade Monozigótica 80, 81

Genética 76

## H

Hepatite B 16

Hepatite C 16

Hérnia Inguinal 90, 91

Herniorrafia 90

Hipotireoidismo 39, 40, 41, 45, 87, 88, 89

## I

Imagem Corporal 31, 33, 36, 37

Infecção Urinária 112, 113, 115, 118, 119, 120, 121

## L

Laparoscópica 10, 13

Lesão Renal Aguda 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167

## M

Matriz Dérmica Sintética 150, 151, 152, 156, 157

## N

Neoplasia De Mama 68, 70

## O

Obesidade 11, 12, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 46, 70, 76, 140, 160, 164

## S

Sepse 39, 40, 41, 46, 47, 160, 164, 165

Síndrome De Transfusão Feto-Fetal 79, 80, 81, 82, 86

## T

Tela Cirúrgica 90

Terapia Nutricional Enteral 26, 27, 29

Terapia Por Pressão Negativa 150, 151, 152, 153, 155, 158

Trauma 154, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168

## U

Urinálise 88, 114, 121

Urocultura 112, 115, 116, 117, 118, 119

## V

Vacinação 16, 24, 25

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**