



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)

Editora Chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatiany Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvío Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Renata Mendes de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255	Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Renata Mendes de Freitas. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-993-6 DOI 10.22533/at.ed.936212204 1. Saúde. I. Freitas, Renata Mendes de (Organizadora). II. Título. CDD 613
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Coletiva: Uma abordagem multidisciplinar” é uma obra composta por três volumes organizados por áreas temáticas. O volume 1 traz estudos que tratam do tema Saúde Coletiva no contexto da Vigilância epidemiológica na Atenção básica. O volume 2 apresenta uma diversidade de trabalhos interdisciplinares aplicados ou relacionados com a Atenção básica; e por fim, o volume 3 contempla os estudos realizados em uma perspectiva de Ensino e Formação em Saúde para todos os profissionais da área.

A Saúde Coletiva é um campo de estudo da saúde pública, cujo objetivo é investigar as principais causas das doenças e encontrar meios de planejar e organizar os serviços de saúde. Neste sentido, a proposta do livro traz a abordagem multidisciplinar associada à inovação, tecnologia e ensino da saúde coletiva aplicada às diversas áreas da saúde.

Renata Mendes de Freitas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY (ES) E EM OUTROS ENTES FEDERATIVOS

Roseli Barreto da Silva
Marcus Antonius da Costa Nunes
Sebastião Pimentel Franco
Fábia Fagundes Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.9362122041

CAPÍTULO 2..... 14

A RELAÇÃO HUMANA COM O PROBLEMA SOCIOAMBIENTAL DA TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA

Pedro de Souza Quevedo
Aline de Jesus Silva Sales
Daiane de Oliveira Grieser
Lucas de Souza Quevedo
Leticia Dias Lima Jedlicka
Aline Correa de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9362122042

CAPÍTULO 3..... 28

ABANDONO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE E SEUS PADRÕES ESPACIAIS. PERNAMBUCO, 2008 A 2017

Sue Helen Dantas Caldas da Silva
Alexsandro de Melo Laurindo
Allane Tenório Brandão da Silva Nascimento
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.9362122043

CAPÍTULO 4..... 35

ACESSIBILIDADE DO PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DAS RIBEIRINHAS DA ILHA DO COMBÚ

Anna Thalita de Souza Cardoso
Andrea Rodrigues Reis
Emanuela de Jesus Pinheiro
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
Euriane Castro Costa
Thaiany Ketlen Rodrigues da Silva Melo
Gabriele Rodrigues Reis
José Leandro Diniz Costa
Karina Barros Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9362122044

CAPÍTULO 5..... 43

ACOLHIMENTO: A HUMANIZAÇÃO COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria

Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyane Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122045

CAPÍTULO 6..... 53

ACOLHIMENTO: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria
Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyane Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122046

CAPÍTULO 7..... 65

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TUCURUÍ – PARÁ

Laís Araújo Tavares Silva
Jaqueline Santos da Silva
Lucilene Silva dos Santos
Amanda Ouriques de Gouveia
Aline Ouriques de Gouveia
Juliana Nava de Souza
Genislaine Ferreira Pereira
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros
Valéria Regina Cavalcante dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9362122047

CAPÍTULO 8..... 76

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Jackelliny Carvalho Neves
Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Railda Lima Rodrigues
Maria Beatriz Pereira da Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Andressa Arraes Silva
Jocelha Maria Costa de Almeida
Andréa Dutra Pereira
Livia Alessandra Gomes Aroucha

DOI 10.22533/at.ed.9362122048

CAPÍTULO 9..... 87

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO

ARTERIAL NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Fernanda Miguel de Andrade
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Jannyson José Braz Jandú
Fernanda Pacífico de Almeida Neves
Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
Elenildo Dário da Silva Júnior
Jéssica Maria Fragoso Cavalcante
Itamar Queiroz Lima Filho
Jhenifer Nicolay Teotonio Teles Pereira
Juliana Leandro de Souza
Maria das Graças Carneiro da Cunha
Maria Tereza dos Santos Correia

DOI 10.22533/at.ed.9362122049

CAPÍTULO 10..... 98

ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS PELA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Rosalva Raimundo da Silva
Eduardo Maia Freese de Carvalho
Tereza Maciel Lyra
Ana Maria de Brito
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.93621220410

CAPÍTULO 11 113

CENÁRIO DA LEPTOSPIROSE NA REGIÃO NORTE DE 2014-2018: CASOS CONFIRMADOS, ÓBITOS E COEFICIENTE LETALIDADE

Suellen Patricia Sales da Costa Loureiro
Heliana Helena de Moura Nunes
Valmor Arede Cordova Junior
Laís do Espirito Santo Lima
Silvestre Savino Neto
Ana Gabriela Sabaa Srur de Andrade
Maria de Fátima Bastos da Costa
Creusa Barbosa dos Santos Trindade
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.93621220411

CAPÍTULO 12..... 120

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): UM RETRATO DAS AÇÕES DO NASF-AB NO ESTADO DO AMAZONAS

Lorena do Nascimento Costa
Raylson Emanuel Dutra da Nóbrega
Regismeire Viana Lima
Edson de Oliveira Andrade
Rosana Pimentel Correia Moysés

Bruno Mendes Tavares

DOI 10.22533/at.ed.93621220412

CAPÍTULO 13..... 131

FATORES ASSOCIADOS À INCOMPLETUDE VACINAL PARA ROTAVÍRUS: INQUÉRITO DOMICILIAR, RONDONÓPOLIS-MT, BRASIL, 2015

Patrícia de Lima Lemos

Nidyanara Francine Castanheira de Souza

Izabella Paes Gonçalves de Paula

Izadora Martins da Silva

Karoline Cordeiro Silva

Fernanda Camargo Costa

Poliana Duarte da Silva Arruda

Washington Júnior Oliveira

Poãn Trumai Kaiabi

Michelli Clarisse Alves Passarelli

Gilmar Jorge de Oliveira Júnior

Amanda Cristina de Souza Andrade

Olga Akiko Takano

DOI 10.22533/at.ed.93621220413

CAPÍTULO 14..... 146

FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOAFUNDA, MARATAÍZES-ES

Maria Vanderléia Saluci Ramos

Vivian Miranda Lago

DOI 10.22533/at.ed.93621220414

CAPÍTULO 15..... 158

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO NORDESTE, 2014 - 2018

Edna Nascimento Barbosa

Maria Clara Pereira Gomes Coelho

Denilca Souto Silva

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

DOI 10.22533/at.ed.93621220415

CAPÍTULO 16..... 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO A MARCADORES DE FRAGILIDADE EM IDOSOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

Rodolfo Gomes do Nascimento

Bruna Danielle Campelo Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.93621220416

CAPÍTULO 17..... 179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM RONDÔNIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2019

Sheila Martins Norberto

Annemarie Gracielly de Souza Loeschke

DOI 10.22533/at.ed.93621220417

CAPÍTULO 18..... 193

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DA BAHIA - BRASIL

Arthur Belitardo Gonzaga de Menezes

Amahj Brito Machado

José Guilherme Ferreira de Castro Virgens

Gilberto Prudente Dantas Neto

Lea Barbeta Pereira da Silva

Sara Juliane Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220418

CAPÍTULO 19..... 201

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES DO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

Josênia Cavalcante Santos

Raquel Costa e Silva

Eclésio Cavalcante Santos

Leonardo Leitão Batista

Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220419

CAPÍTULO 20..... 212

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DO CARIRI NO PERÍODO DE 2007 A 2018

Natalia Pereira Cordeiro

Nara Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220420

SOBRE A ORGANIZADORA..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 10

ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS PELA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Data de aceite: 01/04/2021

Rosalva Raimundo da Silva

Mestre em Saúde Pública. Instituto de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7397121233599771>

Eduardo Maia Freese de Carvalho

Doutor em Saúde Pública. Instituto de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5360319263720896>

Tereza Maciel Lyra

Doutora em Saúde Pública. Instituto de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7849001275820980>

Ana Maria de Brito

Doutora em Saúde Pública. Instituto de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0105337613337822>

Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Doutora em Saúde Pública. Instituto de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6936108885268862>

RESUMO: Objetivo: Analisar os aspectos relacionados ao acesso do tratamento das mulheres com câncer de mama nos serviços de oncologia de alta complexidade em um estado do nordeste brasileiro. Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizada em serviços que prestam atendimento às pessoas com câncer no estado de Pernambuco, por meio de 289 prontuários, selecionados a partir do banco de dados da Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade. Resultados: Observou-se que a maioria das pacientes estavam em estádios avançados (88,9%), e a faixa etária mais representada foi de pacientes entre 50 e 88 anos (63,3%). O início do tratamento excedeu os 60 dias em 59,8% dos casos. A média da distância para a quimioterapia e radioterapia foram 80,84 km e 162,14 km respectivamente. Conclusões: a Rede de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon/Cacon) rede de oncologia não tem propiciado acesso em tempo oportuno na maioria dos casos. As características geográficas de acesso das pacientes tratadas na rede de oncologia em Pernambuco indicam descontrole do fluxo, que atualmente se configura como um dos nós a serem superados pelos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias, Câncer de Mama, Acesso aos Serviços de Saúde.

ASPECTS RELATED TO ACCESS OF THE TREATMENT OF WOMEN WITH BREAST CANCER ASSISTED BY THE NETWORK OF HIGH ONCOLOGICAL COMPLEXITY IN A BRAZILIAN NORTHEAST STATE

ABSTRACT: Objective: To analyze aspects related to access to treatment for women with breast cancer in highly complex oncology services in a state in northeastern Brazil. Methods: Descriptive study with a quantitative approach carried out in services that provide care to people with cancer in the state of Pernambuco, through 289 medical records, selected from the Authorization database for High Complexity Procedures. Results: It was observed that most patients were in advanced stages (88.9%), and a more represented age group of patients between 50 and 88 years old (63.3%). The start of treatment exceeded 60 days in 59.8% of cases. The average distance for chemotherapy and radiotherapy was 80.84 km and 162.14 km, respectively. Conclusions: a High Complexity Assistance Network in Oncology (Unacon / Cacon) oncology network has not provided timely access in most cases. The geographical characteristics of patient access treated in the oncology network in Pernambuco indicate uncontrolled flow, which is currently one of the nodes to be overcome by health services.

KEYWORDS: Neoplasms, Breast Cancer, Access to Health Services.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, no Brasil é o mais incidente nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Representa um grande desafio para a saúde pública, uma doença mutiladora, com tratamento difícil, cujo sucesso para um bom prognóstico, depende principalmente do diagnóstico e cuidado precoces (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014). Entre os medos relacionados ao tratamento está incluído às dificuldades em ter acesso aos serviços de saúde em tempo hábil. No Brasil, 14.622 e 15.403 mulheres morreram por esta neoplasia em 2014 e 2015 respectivamente (BRASIL, 2014). A maioria das mortes por câncer de mama ocorre em países de baixa e média renda, devido ao acesso inadequado ao diagnóstico e ao tratamento (UNGER-SALDAÑA, 2014; RAYNE et al., 2017).

O tratamento do câncer de mama é realizado na rede de alta complexidade oncológica, composta pelas Unidades de Alta Complexidade (Unacon) e Centros de Alta Complexidade (Cacon), tendo o acesso garantido pela Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2013). Possui dentre as suas finalidades, oferecer uma porta de entrada para o tratamento do câncer, baseada nas premissas de universalidade, equidade e integralidade (RÊGO; NERY, 2013).

A paciente com neoplasia maligna tem o direito de se submeter ao primeiro tratamento no prazo de até 60 dias, contados a partir da data do dia em que for inserido o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrado em prontuário (BRASIL, 2012).

As redes de atenção à saúde são importantes ferramentas que, quando bem estruturadas contribuem para um melhor acesso do usuário aos serviços que necessita. Portanto, sua adequada regulação deve ser instrumento de garantia do direito, ampliando a equidade do acesso e diminuindo desigualdades (KUSCHNIR; CHORNY, 2010). É importante destacar, que os planejadores dos serviços de saúde, devem fazer a adequada identificação da rede de atenção oncológica, que levem em consideração que o tempo de acesso e as características geográficas são relevantes para o desfecho do tratamento (OLIVEIRA, 2011). Mesmo porque, uma rede de atenção estruturada, com fluxos bem definidos e ações bem articuladas pode contribuir para o direcionamento correto do indivíduo ao serviço que realmente necessita (AQUINO; VILELA, 2014).

O conceito de acesso aos serviços de saúde é complexo e multidimensional e não há um consenso na literatura sobre o tema. Para alguns autores, o acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; VIACAVAL, 2010). A partir da ampliação da abrangência do conceito de acesso para além da entrada nos serviços, neste trabalho, foi abordado uma das dimensões do acesso, a acessibilidade. Nessa conceituação, a acessibilidade se refere a distância geográfica, tempo e custo (TRAVASSOS; MARTINS, 2004)

Embora Pernambuco esteja entre os nove estados brasileiros em maior número de estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia, torna-se um desafio garantir acesso oportuno e equitativo ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, considerando que essa referência para tratamento está distribuída em apenas 5 municípios dos 185 existentes. Diante dessa realidade, o estudo tem o objetivo de analisar o acesso ao tratamento das mulheres com câncer de mama nos serviços de oncologia de alta complexidade no estado de Pernambuco.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, nos serviços que prestam atendimento às pessoas com câncer no estado de Pernambuco.

Os serviços escolhidos foram as Unidades e Centro de Alta Complexidade Oncológica (UNACON e CACON) credenciados pelo Sistema Único de Saúde onde as mulheres com câncer de mama realizam o tratamento. Fizeram parte do estudo, aqueles serviços que foram referência no tratamento de câncer de mama em 2015, localizados nos municípios de Garanhuns (1 Unacon); Petrolina (1 Unacon); Caruaru (1 Unacon) e Recife (4 Unacon e 1 Cacon). Foram excluídas as Unacon Hemope, que não realiza tratamento de câncer de mama, e o Memorial Arcoverde, que ainda não realizava tratamento do câncer de mama em 2015.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi realizada uma análise exploratória do banco de dados do Sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade em Oncologia

(APAC-ONCO/SIA) nos anos de 2014 e 2015. Do total de pacientes encontrados no banco de dados, foram incluídos no estudo apenas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em 2015. Foram excluídos do banco pacientes do sexo masculino, pacientes com código de procedimento não compatível com câncer de mama e mulheres cuja APAC-ONCO era de 2014 com continuidade em 2015.

Com o banco de dados de pacientes com diagnóstico de 2015, foi realizada uma subdivisão dos dados a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da UNACON/CACON, identificando onde a paciente realizou o tratamento.

Após limpeza do banco, foi calculada uma amostra aleatória simples dos prontuários de pacientes, a partir da estimativa dos casos novos de câncer de mama pelo Instituto Nacional do Câncer para o estado de Pernambuco no ano de 2015 (N=2.450). Considerou-se um erro relativo de 2,5% e nível de significância de 5%. Optou-se por utilizar uma amostra fixa de 40 prontuários por Unacon/Cacon. Dois hospitais não tiveram quantitativo suficiente de prontuários para composição da amostra, ficando com 22 e 27 prontuários. A amostra total do estudo foi de 289 prontuários.

Durante a análise, houve reposição de prontuários, sempre que estes não possuíam cópia da biópsia da paciente, nos casos de recidiva da neoplasia e nos casos de pacientes cujo diagnóstico foi anterior a 2015. Nos dois hospitais com amostra inferior a 40 prontuários não houve exclusão, todos tinham as informações necessárias à pesquisa.

Foram categorias de análise as seguintes variáveis: 1. Perfil da paciente: idade e perfil reprodutivo; 2. Clínica médica: estadiamento do tumor e lateralidade da neoplasia; 3. Tempo de espera: do diagnóstico e início do tratamento; do diagnóstico ao primeiro tratamento; do diagnóstico à cirurgia, do diagnóstico à radioterapia e do diagnóstico à quimioterapia; 4. Acesso geográfico: Distância da residência da paciente ao tratamento de quimioterapia e radioterapia.

A descrição das categorias de interesse foi baseada em estatística descritiva, realizada por meio do programa Excel, versão 2016, e os indicadores foram apresentados a partir das frequências relativa e absoluta. Para identificar a distância percorrida pelas pacientes entre suas residências e o hospital no qual realizaram o tratamento foi utilizado o *Google Maps*. Todas as considerações éticas foram adotadas neste estudo (CAAE 54533316.3.0000.5190, Parecer PlatBr 1.538.227).

RESULTADOS

A análise dos dados revela uma concentração de mulheres afetadas por câncer de mama na faixa etária entre de 50-88 anos (63,3%), sendo de 16,9% o percentual de pacientes com idade inferior a 40 anos. Em relação ao perfil reprodutivo, 89,2% tiveram filhos, sendo que 42,9% delas dispuseram de tiveram 3 ou mais filhos (Tabela 1).

Idade no momento do diagnóstico		
IDADE	N	%
20 -39	49	16,90%
40 - 49	57	19,70%
50 - 69	130	45,00%
Acima de 70 anos	53	18,30%
TOTAL	289	100,00%
Nº de filhos		
Filho	N	%
Não	25	22,10%
1	51	24,20%
2	56	42,90%
3 ou mais	99	10,80%
TOTAL	231	100,00%

Tabela 1. Perfil das pacientes com câncer de mama, Pernambuco, Brasil, 2015.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao estadiamento do tumor no momento do diagnóstico, 87,2% das pacientes foram diagnosticadas nos estádios II (43,9%) e III (43,3%) da doença. Quanto à lateralidade do tumor, 45,3% na mama direita, 52,3% na mama esquerda e 2,4% bilateral (Tabela 2).

Estadiamento do tumor		
ESTADIAMENTO	N	%
0	2	0,70%
I	30	10,40%
II	127	43,90%
III	125	43,30%
IV	5	1,70%
TOTAL	289	100%
Lateralidade da neoplasia		
MAMA	N	%
Direita	131	45,30%
Esquerda	151	52,30%
Bilateral	7	2,40%
TOTAL	289	100,00%

Tabela 2. Perfil clínico das pacientes com câncer de mama, em Pernambuco, Brasil, 2015

Fonte: Elaborado pela autora.

Independentemente do tipo de procedimento ao qual a paciente iniciou o tratamento, o tempo de espera do diagnóstico ao início do tratamento foi superior a 60 dias em 59,80% dos casos (Tabela 3).

Todas as pacientes fizeram quimioterapia e cirurgia, o tempo médio em dias foi de 94,8 dias para a quimioterapia e de 152,8 dias para a cirurgia. Das 289 pacientes do estudo, 229 fizeram radioterapia, sendo 2 neoadjuvantes e 227 adjuvantes, com uma média de 293,10 dias entre o diagnóstico à realização da radioterapia.

Das 289 pacientes, 139 (48,10%) iniciaram o tratamento com quimioterapia, 148 (51,20%) com cirurgia e 2 (0,70%) com radioterapia. Comparando o tempo médio em dias de espera entre cirurgia e quimioterapia como primeira opção terapêutica, a partir do diagnóstico, as pacientes que iniciam o tratamento com quimioterapia esperam menos tempo.

Das 139 pacientes que iniciaram o tratamento com quimioterapia, 86 (61,90%) esperaram até 60 dias, e 53 (38,10%) acima de 61 dias. Das 148 mulheres que iniciaram o tratamento com a cirurgia, 85 (57,43%) aguardaram até 60 dias e 63 (42,57%) acima dos 60 dias (Tabela 3).

Tempo médio, em dias, do diagnóstico ao início do tratamento		
Dias*	N	%
0-29	75	26,00%
30-60	41	14,20%
61-99	70	24,20%
Acima de 100	103	35,60%
TOTAL	289	100,00%

Tempo médio, em dias, do diagnóstico à quimioterapia neoadjuvante (N=139)		
Dias*	N	%
0 – 30	39	28,10%
31 -60	47	33,80%
61- 100	31	22,30%
Acima de 100	22	15,80%
TOTAL	139	100,00%

Tempo médio, em dias, entre o diagnóstico à cirurgia como primeira opção no tratamento (N=148)		
Dias	N	%
0 - 30	34	22,97%
31 -60	51	34,46%
61- 100	45	30,41%
Acima de 100	18	12,16%
TOTAL	148	100,00%

Tempo médio, em dias, entre o diagnóstico à Radioterapia (N=229)		
Dias	N	%
0 a 100	11	4,80%
101 a 200	20	8,70%
201 a 300	78	34,10%
301 a 400	92	40,20%
401 a 500	26	11,30%
Acima de 500	2	0,90%
TOTAL	229	100,00%

Tabela 3. Tempo médio para tratamento do câncer de mama em Pernambuco, Brasil, 2015.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quando observamos, o tempo em dias do diagnóstico à radioterapia, por serviço onde a paciente realizou o tratamento, as pacientes tratadas no Cacon IMIP e na Unacon HCP, tiveram uma média de 358,7 dias e 316,2 dias respectivamente, observando que ambos são os únicos hospitais habilitados com serviço de oncologia que dispõem do tratamento de radioterapia dentro de sua estrutura. As pacientes da Unacon HDM realizam a radioterapia em Recife, o tempo médio de espera foi de 303,5 dias. Nas demais Unacon, as pacientes fizeram o tratamento da radioterapia em serviços conveniados ao SUS, e tiveram um tempo de espera menor (Tabela 4).

No que diz respeito a distância entre a residência da paciente e hospital do tratamento, em média para fazer a quimioterapia as pacientes percorrem 80,84 km, sendo a menor e maior distâncias registradas de 28,73 km e 122,32 km respectivamente. Quando se leva em conta o estabelecimento de saúde hospital onde a paciente realizou a quimioterapia, as pacientes da Unacon HNSPS, em Garanhuns, tiveram menor deslocamento, com uma média de 28,73 km, seguida da Unacon HDM, em Petrolina, com média de 53,84 km. Na Unacon HCP e no Cacon IMIP, que ficam na cidade do Recife, as distâncias geográficas médias das pacientes foram de 122,32 km e 96,59 km, respectivamente (Tabela 4).

Referência em Oncologia	Pacientes que fizeram RT	Dias do diagnóstico à RT	Média da distância para o tratamento RT (km)
Unacon HBL	36	278,47	56,2
Unacon HCP	40	316,20	116,2
Unacon HUOC	28	288,90	71,7
Unacon HNSPS	15	265,60	94,9
Unacon HRA	36	250,50	86,9
Cacon IMIP	35	358,70	103,6

Unacon HDM	27	303,50	692,9
Unacon HC	12	283,70	128,8
TOTAL	229	Média 293,10 dias	Média em km 168,90

Tabela 4. Tempo médio, em dias, do diagnóstico à Radioterapia e distância percorrida pelas pacientes com câncer de mama por Unacon/Cacon, Pernambuco, 2015. (N=229)

Fonte: Elaborado pela autora.

Das 229 pacientes que fizeram radioterapia, a distância média da residência ao serviço de radioterapia foi de 162,14 km, sendo que a menor e maior distância foram 1,7 km e 827 km respectivamente. Das quais, 144 (62,9%) percorreram até 100 km para ter acesso à radioterapia. Quando se leva em consideração o serviço onde as mulheres fizeram a radioterapia, a média de distância percorrida foi maior para as pacientes que fizeram tratamento no HDM, IMIP e HCP, com uma média de 692,9km, 103,6 Km e 116,2 Km respectivamente (Tabela 5).

Distância (KM)	Nº de Pacientes	%
1 a 100	144	62,8%
101 a 200	31	13,5%
201 a 300	15	6,6%
301 a 400	3	1,3%
401 a 500	5	2,2%
501 a 600	3	1,3%
601 a 700	3	1,3%
Acima de 701	25	11%
TOTAL	229	100%

Tabela 5. Distância, em quilômetros, percorrida pelas pacientes com câncer de mama para o tratamento da RT em Pernambuco, Brasil, 2015. (N=229).

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo foi mostrar o atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento para as pacientes com câncer de mama na *Rede* de Assistência de Alta Complexidade em *Oncologia* (Unacon/Cacon) rede de atenção oncológica de alta complexidade no estado de Pernambuco, mais da metade delas, iniciaram o tratamento após o prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

O câncer de mama precisa de um bom prognóstico para aumentar as chances de vida das pacientes, entretanto, a maioria chega nos serviços em estadiamento avançado.

O acesso ao tratamento do câncer de mama é considerado tardio em diversos estudos realizados em diferentes estados do Brasil (GEBRIM, 2006; PAIVA, 2013; BARROS; UEMURA; MACEDO, 2013; SOUZA et al, 2017; CARIOLI et al., 2017). Em 2017, uma pesquisa evidenciou que, no período de 2004 a 2014, houve aumento nas taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil (padronizadas por idade), na incidência de internação hospitalar e os custos com saúde pública (FIGUEIREDO et al., 2017).

Este estudo aponta falhas para um diagnóstico precoce e evidencia que as estratégias de enfrentamento da doença não estão sendo adequadas ou suficientes, para tratar o câncer de mama oportunamente. Mesmo após o diagnóstico, Souza et al. (2017) e Carioli et al. (2017) destacaram que a maioria das mulheres (57%) aguarda de oito a 12 meses para iniciar o tratamento, e isso reduz as chances de cura da paciente. Quando o câncer é localizado e identificado precocemente, além do prognóstico ser melhor, o tratamento é geralmente mais rápido, menos tóxico, menos dispendioso, e conseqüentemente contribui para redução do número de óbitos por câncer de mama (GEBRIM, 2006; JUSTO; WILKING; JÖNSSON, 2011; PAIVA, 2013; BARROS; UEMURA; MACEDO, 2013; SOUZA et al, 2017; CARIOLI et al., 2017). Há evidências da correlação positiva entre a doença e os custos públicos com saúde, quanto mais cedo o diagnóstico e menor o tumor, menos oneroso é o tratamento (LOBO, 2016, CAZAP et al., 2016; FIGUEIREDO et al., 2017).

Mais da metade das pacientes não conseguiram acesso ao tratamento em até 60 dias. De acordo com dados dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) para o período de 2013 a 2015, em relação ao tratamento, foi de 59 dias o intervalo de tempo mediano decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento para o câncer de mama nos casos com a primeira consulta (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

Apesar do câncer de mama acometer mais mulheres acima dos 50 anos de idade, ainda é necessário buscar estratégias eficientes que promovam o diagnóstico em tempo oportuno para as mulheres que estão fora do rastreamento mamográfico.

O estudo revelou que 36,6% das pacientes com câncer de mama tinham idade fora da cobertura de rastreamento pelo Ministério da Saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2015). Os resultados mostraram que 16,9% das mulheres tinham idade inferior a 40 anos, fora da faixa etária de recomendação até mesmo da Sociedade Brasileira de Mastologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2016). Na literatura científica não há um consenso sobre a idade do rastreamento mamográfico devido a ocorrência de câncer de mama ser menor em algumas faixas etárias (SILVA; VIANNA; BARJA, 2016; KETTRITZ, 2010). No estudo de Dibaba et al. (2018), a faixa etária entre 40 e 50 anos representou 74% dos casos, mas houve um aumento nas taxas de câncer de mama em mulheres mais jovens no Brasil. De acordo com dados dos RHC para o período de 2013 a 2015, a idade mediana das mulheres que realizaram a primeira consulta para o tratamento do tumor foi 55 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

O estadiamento do tumor foi considerado avançado na maioria dos casos, entretanto, o atraso ao tratamento ocorreu independente do estágio do câncer. Para Tomazelli e Silva (2017), a proporção de procedimentos para diagnóstico do câncer de mama diante da necessidade estimada a partir das mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos é pequena e continua distante do padrão considerado adequado. As dificuldades na realização de diagnóstico em tempo hábil têm contribuído para o avanço da doença, estudos têm mostrado uma forte associação entre o intervalo de tempo e a suspeita e a confirmação diagnóstica com o estadiamento ao diagnóstico do câncer, revelando a demora do sistema de saúde (SOARES et al., 2012; CARIOLI et al., 2018; TARONE, 2017). Singletary e Connolly (2006) observaram diferenças no tempo de sobrevivência das pacientes de acordo com o estadiamento da doença, 5% a 12% dos pacientes com fase I e II morrem nos primeiros 10 anos, após o diagnóstico, comparado com mais de 60% no estágio III pacientes e mais de 90% dos pacientes no estágio IV. Em outros estudos, houve um maior percentual de mulheres nos estágios III e IV. O estágio III ocorre em um terço das brasileiras admitidas em serviços de oncologia com câncer de mama (COLEMAN, et al., 2008; CUZICK, 2017; FIGUEIREDO, et al., 2017). No Peru, identificou-se uma sobrevivência reduzida associada quando há atrasos maiores que três meses, mais de metade das pacientes com câncer de mama apresentou doença de estágio III ou IV (ROMANOFF et al., 2015).

O estudo também mostra diferenças no tempo de espera quando se leva em consideração o tipo de tratamento, observou-se que houve menor tempo de espera quando a paciente necessita inicialmente de quimioterapia. Já o tempo de espera foi mais longo, quando a primeira opção é a cirurgia, em ambos os casos, muitas pacientes esperaram mais de 60 dias para iniciar o tratamento, o que poderia implicar em protestos judiciais por parte das pacientes contra a instituição (PAIVA, 2013).

Em muitos casos, o acesso oportuno pode depender da localização do serviço, agendamento e disponibilidade (OLIVEIRA, 2011). Além disso, há aspectos dificultadores, que pode envolver desde o despreparo da atenção primária à saúde, como a desarticulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, estrutura insuficiente dos serviços de alta complexidade, e incapacidade do sistema de regulação no controle do fluxo assistencial.

Apesar da quimioterapia ser um tratamento disponibilizado por todos os serviços de referência, muitas mulheres deixaram de fazê-la nos hospitais de referência mais próximos de suas residências e percorreram centenas de quilômetros para fazer na capital, Recife. Todos os serviços têm a cirurgia como procedimento obrigatório, com quantidades mínimas para realizar anualmente (BRASIL, 2019). O IMIP e o HCP, juntos realizaram 94,1% das cirurgias para tratamento do câncer de mama em 2016 (SILVA, 2017). O que sugere que o acesso por demanda espontânea provoca problemas de fluxos e descontrola a capacidade instalada dos hospitais. Para Oliveira (2011), o deslocamento constituiu uma barreira geográfica de acesso ao tratamento e grande parte das mulheres com câncer de mama

enfrentam dificuldades adicionais à própria doença, em função do extenso deslocamento que necessitaram fazer.

Para a paciente fazer radioterapia, o acesso foi mais rápido nos serviços privados que prestam serviço ao SUS. Os dois únicos serviços habilitados em oncologia (IMIP e HCP) que possuem radioterapia dentro de sua estrutura hospitalar, por terem uma alta demanda, que, a depender do serviço solicitado, haverá maior tempo de espera.

Os problemas mais comuns no acesso à radioterapia são devido a lista de espera e a deslocamento para a realização dos tratamentos (SALGADO, 2012). Tal padrão parece condicionado pela complexa infraestrutura necessária (equipamentos e instalações) para o funcionamento de serviços radioterápicos (OLIVEIRA, 2011). Essa dependência tecnológica ocorre por conta de poucos profissionais capacitados, causando dificuldades no acesso com relação a distância e disponibilidade (KLIGERMAN, 2001). O Tribunal de Contas da União revelou que não há números suficientes de equipamentos de radioterapia disponíveis para atender a demanda de pacientes com câncer no país, no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). O atraso e deslocamento podem estar associados à incapacidade dos próprios serviços de saúde em direcionarem as pacientes via regulação assistencial e a precariedade na estrutura da rede de oncologia, aumentam a procura por serviços têm estrutura mínima para um tratamento integral (SILVA, 2017).

A extensa distância para o tratamento com radioterapia em Pernambuco é inevitável para a maioria dos pacientes, por se um serviço concentrado em apenas duas cidades, Caruaru e Recife.

As pacientes de Petrolina poderiam ter realizado a radioterapia nas cidades de Recife-PE e Salvador-BA, devido à pactuação da rede PEBA, entre Pernambuco e Bahia. Foi observado que, elas optaram fazer o tratamento em Recife, que apesar do maior deslocamento elas têm acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e à casa de apoio em Recife, custeados pelo município de Petrolina (SILVA, 2017).

A distância percorrida pelo paciente deve ser considerada no tratamento, já que este exige repetidas visitas aos serviços de saúde para atendimento ambulatorial e internação. Além disso, devemos observar a distância como um fator negativo, já que o tratamento ocorre cinco dias por semana e pode durar entre 10 e 25 dias (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2012).

O tratamento pode ficar mais oneroso para o Sistema Único de Saúde, em função da distância percorrida no deslocamento, porque estão concentrados em poucos centros oncológicos ou de localização mais estratégica (SALGADO, 2012). A escassez de serviços de radioterapia não é exclusiva do Brasil. Um estudo realizado na América Latina revelou que apenas o Uruguai, o Chile e a Venezuela não sofrem com a insuficiência de equipamentos de radioterapia (PENCHANSKY, THOMAS; 1981). Devido a precária estrutura apresentada na rede de atenção oncológica, a entrada das pacientes nos serviços

de saúde é influenciada pela localização geográfica da unidade oferecida à população, dias e horários dos atendimentos (SALGADO, 2012; RÊGO; NERY, 2013)

A quantidade de profissionais para o diagnóstico e tratamento ainda é insuficiente para as necessidades do país (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2012). Em 2015, Pernambuco, contou com apenas 14 especialistas em radioterapia (SCHEFFER, 2015).

Pode-se dizer que a configuração das redes de atenção à saúde representa inúmeras possibilidades de conexão que podem favorecer, ou não, o acesso da população com câncer de mama ao acesso oportuno nos serviços de oncologia no estado de Pernambuco. Muitas mortes podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional e com a rede de atenção estruturada que possam garantir alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (PEREIRA; PACHECO, 2017).

O estudo possui algumas limitações que merecem destaques como a estruturação do banco de dados do APAC-ONCO/SIA que não possuem todas as variáveis do estudo, necessitando, portanto, ter acesso ao prontuário da paciente. Os preenchimentos dos prontuários não seguem um protocolo único nas Unacon/Cacon, a incompletude de alguns prontuários, levou ao descarte de variáveis importantes que poderiam estar incluídas no estudo, como raça, ocupação, renda, menarca, alcoolismo e tabagismo.

Por fim, pode-se inferir com esse estudo que a maior parte da amostra de pacientes com câncer de mama no estado de Pernambuco não consegue ter acesso ao tratamento em tempo oportuno. O estadiamento da neoplasia foi considerado avançado na maioria dos casos; e alguns deslocamentos para o tratamento na capital do estado, poderiam ser evitados se a rede de atenção oncológica estivesse a estrutura conforme preconiza as normas do Ministério da Saúde sobre as obrigatoriedades mínimas para cada hospital de referência oncológica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R. C. A.; VILELA, M. B. R. Comunicação dos pacientes com câncer: Preocupação relacionada ao tempo de espera para o acesso e o itinerário terapêutico aos cuidados oncológicos.

Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 2, n. 26, p.420-422, 1 jun. 2014.

BARROS, Â.F.; UEMURA, G.; MACEDO, J. L.S. Tempo para acesso ao tratamento do câncer de mama no Distrito Federal, Brasil Central. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 458-463, out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 maio 2013a. Seção 1, p.129-132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov 2012b. Seção 1, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 dezembro 2019. Seção 1, p.173.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Relator Ministro José Jorge. Brasília: Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de óbitos por neoplasia maligna de mama no Brasil. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Brasília: DF; 2014. [acesso em 11 mar 2016]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.

CARIOLI, G.; MALVEZZI, M.; RODRIGUEZ, T.; BERTUCCIO, P.; NEGRI, E.; LA VECCHIA, C. Trends and predictions to 2020 in breast cancer mortality in Europe. **Breast**, v.36, p.89-95, 2017.

CARIOLI, Greta; MALVEZZI, Matteo; RODRIGUEZ, Teresa; BERTUCCIO, Paola; NEGRI, Eva; LA VECCHIA, Carlo. Trends and predictions to 2020 in breast cancer mortality: americas and australasia. **The Breast**, v. 37, p. 163-169, fev. 2018.

CAZAP, E. et al. Structural barriers to diagnosis and treatment of cancer in low-and middleincome countries: The urgent need for scaling up. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 34, n. 1, p. 14-19, 2016.

COLEMAN, M. P.; QUARESMA, M.; BERRINO, F.; LUTZ, J.; ANGELIS, R.; CAPOCACCIA, R.; BAILI, P.; RACHET, B.; GATTA, G.; HAKULINEN, T. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (concord). **The Lancet Oncology**, v. 9, n. 8, p. 730-756, ago. 2008.

CUZICK, J. Preventive therapy for cancer. **The Lancet Oncology**, v. 18, n. 8, p. 472-482, ago. 2017.

DIBABA, D.T.; OGUNSINA, K.; BRAITHWAITE, D.; et al. Metabolic syndrome and risk of breast cancer mortality by menopause, obesity, and subtype. **Breast Cancer Res Treat**, v.174, n.1, p.209-218, 2018.

FIGUEIREDO, F. W. S.; ALMEIDA, T. C. C.; CARDIAL, D. T.; MACIEL, E. S.; FONSECA, F. L. A.; ADAMI, F. The role of health policy in the burden of breast cancer in Brazil. **Bmc Women'S Health**, v. 17, n. 1, p. 1-6, 28 nov. 2017.

GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.319-323, jun. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014.

_____. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, 2019.

_____. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

_____. O gargalo da radioterapia no Brasil. **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 17, p.1-44, 17 abr. 2012.

JUSTO, N.; WILKING, N.; JÖNSSON, B. PHP3 A Review of Breast Cancer (BC) Care and Outcomes in Latin America & Caribbean (LAC). **Value In Health**, v. 14, n. 7, p. 202, nov. 2011.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, ago. 2010.

KETTRITZ, U. Journal Club. **Breast Care**, v. 5, n. 2, p. 119-120, 2010.

KLIGERMAN, J. Assistência Oncológica e Incorporação tecnológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2001, v. 47, n. 3, p.239-243. jul/set, 2001.

LOBO, T. C. **Quanto Custa Tratar Um Paciente com Câncer no SUS em 2016**. São Paulo, 2016. Departamento de Ensino e Pesquisa – Todos Juntos Contra o Câncer. Disponível em: <<http://observatoriodeoncologia.com.br/quanto-custa-tratar-um-paciente-com-cancer-no-susem-2016-2/>> Acesso em: 6 dez. 2016.

OLIVEIRA, E. X. G. de; et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.317-326, fev. 2011.

PAIVA, C. J. K. de. **Câncer de Mama no Hospital de Câncer de Pernambuco: Perfil Sociodemográfico e aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical care**, Philadelphia, v. 19, n. 2, p. 127-140, 1981.

PEREIRA, L. L.; PACHECO, L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1181-1192, 2017.

RAYNE, S.; SCHNIPPEL, K.; FIRNHABER, C.; WRIGHT, K.; KRUGER, D.; BENN, C. Fear of Treatments Surpasses Demographic and Socioeconomic Factors in Affecting Patients With Breast Cancer in Urban South Africa. **J Clin Oncol**, v.3, n.2, p. 125-134, 2017.

RÊGO, I. K. P.; NERY, I. S. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um Hospital de Oncologia. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 379-390, 2013.

ROMANOFF, A.; GUADAMOS, M. C. CONSTANT, T. H.; VEJA, A. M. B.; ZUNT, J.; JOHNSON, K. Breast cancer method of detection, stage at diagnosis, and delay in treatment in La Libertad province, Peru. **J Clin Oncol**, v.33, n. 28, p. 15, 2015.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2015**. São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2015, 284 p.

SALGADO, N. A radioterapia no tratamento oncológico: prática clínica e sensibilidade cultural. **Interações**, São Paulo, n.22. p. 39-57, 2012.

SILVA, P. A.; VIANNA, P. V. C.; BARJA, P. R. Mamografia de rastreamento para câncer de mama pelo SUS na região metropolitana do Vale do Paraíba e litoral norte: tendência e características sociais de mulheres submetidas ao exame, entre 2010 e 2014. **Revista Univap**, São Paulo, v. 22, n. 41, p. 45-60, 12 abr. 2017.

SINGLETARY, S. E.; CONNOLLY, J. L. Breast Cancer Staging: Working With the Sixth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, New York, v. 56, n. 1, p. 37-47, 2006.

SILVA R. R. **Avaliação da rede de atenção oncológica de alta complexidade no tratamento de mulheres com câncer de mama no estado de Pernambuco**. Recife. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA(Brasil). **Saiba tudo sobre o câncer de mama** [Internet]. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Cartilha-Saiba-Tudo-Sobre-o-CM.pdf>. [acesso em jul 2018].

SOARES, P. B. M.; QUIRINO FILHO, S.; SOUZA, W. P.; GONÇALVES, R. C.R.; MARTELLI, D. R.B.; SILVEIRA, M. F.; MARTELLI JÚNIOR, H. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 595-604, set. 2012.

SOUZA, N. H. A.; FALCÃO, L. M. N.; NOUR, G. F. A.; BRITO, J. O.; CASTRO, M. M.; OLIVEIRA, M. S. CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Ceará, v. 16, n. 2, p. 60-67, 14 mar. 2018.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

TARONE, R.E. Birth cohort trends for breast cancer among women in Europe and North America. **Epidemiol Biostat Public Health**, v.14, n.1, 2017.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do sistema único de saúde no período 2010-2012*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 713-724, nov. 2017.

UNGER-SALDAÑA, K. Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. **World Journal Of Clinical Oncology**, v. 5, n. 3, p. 465-477, 2014.

VIACAVA F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. **Radis**. n.96, p. 12, ago. 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual na Infância 158

Acesso aos Serviços de Saúde 36, 39, 41, 99, 100, 171, 172, 173, 174, 176

Acidente Vascular Cerebral 83, 91, 194, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211

Acolhimento 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Amazônia 19, 35, 113, 118, 119, 127, 169, 171

Análise Descritiva 160, 179

Atenção Básica 12, 41, 43, 44, 45, 54, 59, 63, 75, 85, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Atenção Primária 33, 36, 45, 51, 53, 55, 58, 59, 63, 64, 74, 107, 120, 121, 122, 124, 128, 130, 146, 153, 155

C

Câncer de Mama 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 157, 220

Câncer do Colo do Útero 146, 152, 153, 156

Cicatrização 87, 88, 89, 91, 92, 95

Cobertura Vacinal 66, 67, 69, 73, 74, 75, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 142, 143

Comunidade Ribeirinha 35, 37, 169

Criança 9, 15, 35, 66, 69, 70, 71, 73, 124, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 143, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 176, 212

D

Delitos Sexuais 158, 166

Diabetes Mellitus 76, 77, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 121, 123, 124, 126, 174, 203, 207

Doenças Crônicas 77, 120, 121, 122, 157, 177, 203

Doenças Crônicas não Transmissíveis 120, 121, 122, 129, 203

Doenças Negligenciadas 28, 33, 34

E

Embolia Pulmonar 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Envelhecimento 79, 169, 170, 171, 177, 178, 185, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 211

Epidemiologia 25, 26, 34, 54, 74, 112, 114, 118, 119, 130, 133, 157, 160, 191, 194, 202, 210, 220

Estratégia Saúde da Família 12, 43, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 63, 64, 75, 124, 151, 155
Estudos Transversais 132
Exame Papanicolau 146, 157

H

Hipertensão 78, 87, 88, 89, 91, 92, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 174, 185, 207
Humanização 43, 44, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 62, 64

I

Idoso 169, 176, 177, 201, 202, 204
Idoso Fragilizado 169
Imunização 65, 66, 67, 68, 72, 74, 75, 132, 143, 144, 145
Inquéritos Epidemiológicos 132

L

Leptospirose 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

N

Neoplasias 99, 198
Notificação 2, 4, 7, 9, 11, 22, 23, 28, 30, 33, 34, 113, 114, 115, 117, 118, 158, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 212, 214, 218, 219

O

Obesidade 77, 78, 85, 90, 91, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 195, 203

P

Pneumopatias 194
População Vulnerável 36
Pré-Natal 7, 11, 12, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 138, 141, 143
Protozoário 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 132

R

Rotavírus 73, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 144

S

Saúde da Mulher 35, 36, 42, 124, 146, 147, 151, 154, 155
Saúde Pública 1, 2, 4, 11, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 74, 75, 77, 85, 98, 99, 106, 111, 112, 115, 120, 129, 130, 144, 145, 146, 147, 155, 156, 158, 159, 167, 168, 170,

177, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 202, 207, 210, 211

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 33

T

Tuberculose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

V

Vigilância Epidemiológica 1, 2, 3, 28, 119, 144, 179, 189

Vulnerabilidade em Saúde 169

Z

Zoonose 14, 113, 114, 180, 212, 213

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 