

# Saúde pública e saúde coletiva:

---

## Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0607-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.075221910>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *Saúde pública e saúde coletiva: Núcleo de saberes e práticas 2* é composta por 26 (vinte e seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo da coletânea aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, processos e legislação vinculados. O segundo capítulo discute os desafios da regulação em saúde na produção do cuidado na atual conjuntura. O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da adequação das atividades de controle da esquistossomose desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O quarto capítulo, discute saúde pública e psicanálise no atual contexto da pandemia de Covid-19. O quinto capítulo discute as possíveis causas do Body Identity Integrity Disorder e as estratégias utilizadas para a amputação desse(s) membro (s). O sexto capítulo, por sua vez, apresenta a experiência vinculada a busca ativa de pacientes em acompanhamento em um CAPSad durante o período pandêmico.

O sétimo capítulo discute os resultados da pesquisa acerca dos desafios para implementar campanhas de prevenção de câncer de próstata. O oitavo capítulo discute os resultados do estudo acerca do rastreamento do câncer de próstata. O nono capítulo, por sua vez, avalia a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras.

O décimo capítulo, discute a influência dos fatores socioeconômicos nos determinantes de mortalidade feminina relacionadas ao câncer de mama. O décimo primeiro capítulo discute as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares. O décimo segundo capítulo, por sua vez apresenta a vivência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva na produção de Educação em Saúde numa Unidade de Saúde da Família em sala de espera educativa.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência vinculado à realização do curso 'educação em saúde no processo de envelhecimento' uma atividade integrante de um programa de extensão universitária. O décimo quarto capítulo discute a atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras na atual conjuntura. O décimo quinto capítulo, por sua vez, discute o atendimento à família no cotidiano de trabalho do profissional da Enfermagem no contexto da atenção básica.

O décimo sexto capítulo discute o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos e complicações vinculadas. O décimo sétimo capítulo, apresenta os resultados de avaliações sistemáticas da possibilidade de o transtorno do espectro autista possuir origem genética. O décimo oitavo capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da equivalência farmacêutica entre comprimidos referência, genéricos e similares de hidroclorotiazida.



O décimo nono capítulo, discute as implicações da Monkeypox na saúde da criança. O vigésimo capítulo apresenta o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2011 a 2021 no Estado do Tocantins. O vigésimo primeiro capítulo, por sua vez, discute a prevalência da sepse em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. O vigésimo segundo capítulo, por sua vez, apresenta o processo de implantação do Projeto Integrador do Ensino de Enfermagem.

O vigésimo terceiro capítulo analisa a eficácia das terapias adjuvantes à hipotermia terapêutica. O vigésimo quarto capítulo, apresenta a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no perioperatório. O vigésimo quinto discute as temáticas saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. E finalmente, o vigésimo sexto capítulo que discute os motivos vinculados à não realização de pré-natal conforme o preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré Natal do Ministério da Saúde.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL**


Erivanderson Ferreira Santos Silva  
Ágata Silva dos Santos  
Claudia Edlaine da Silva  
Ítalo Souza Ferreira  
Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto  
Gabriela de Almeida Silva  
Kamilla Pontes Azevedo  
Roberta Adriana Oliveira Estevam  
Taynara Laízza dos Santos  
Roberto da Silva Bezerra  
Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães  
Vanessa Ferry de Oliveira Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219101>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS DA REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO**


Daniel Martins Borges  
Talita Fernanda Soares Freitas Andrade  
Ana Carolina Andrade Penha  
Giovanna Estulano Vieira  
Gustavo Rodrigues Muraishi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219102>

### **CAPÍTULO 3..... 28**

#### **AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE REALIZADAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, BRASIL**


Emília Carolle Azevedo de Oliveira  
Constança Simões Barbosa  
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219103>

### **CAPÍTULO 4..... 44**

#### **A PSICANÁLISE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O NOVO CORONAVÍRUS E A SAÚDE COLETIVA**

Adelcio Machado Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219104>

### **CAPÍTULO 5..... 57**

#### **BODY IDENTITY INTEGRITY DISORDER (BIID): O COMPLEXO EM SER INCOMPLETO**

Maria Valéria Chaves de Lima  
Perla Silva Rodrigues

Janaina Maciel de Queiroz  
Thaina Jacome Andrade de Lima  
Helida Lunara de Freitas Aquino  
Lauana Cristina Chaves Ferreira  
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219105>

**CAPÍTULO 6..... 68**

**BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA**


Elienai de Farias Gama Siqueira  
Maria Regina Camargo Ferraz Souza  
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Sayuri Tanaka Maeda  
Cristiano Rodrigues da Mota  
Denise Cristina Matheiski Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219106>

**CAPÍTULO 7..... 77**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA SOB A PERSPECTIVA DA AGENDA 2030**


Claudia Ayres Cunha de Souza  
Cybele Cândido de Souza  
Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219107>

**CAPÍTULO 8..... 89**

**CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Averaldo Junior Braga Roque  
Mariana Melo Martins  
Vitor Augusto Ferreira Braga  
Júlia Braga Roque  
Alanna Simão Gomes Saturnino


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219108>

**CAPÍTULO 9..... 99**

**MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020**

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz  
Márcia Alencar de Medeiros Pereira  
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva  
Giovanna Raquel Sena Menezes  
Audimere Monteiro Pereira  
Martapolyana Torres Menezes da Silva  
Rosângela Vidal de Negreiros  
Juliana Dias Pereira de Sousa  
Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219109>

**CAPÍTULO 10..... 111**

**INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO DE 2017 A 2021**

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Giovanna Raquel Sena Menezes

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

Márcia Alencar de Medeiros Pereira


Juliana Dias Pereira de Sousa

Audimere Monteiro Pereira

Rosângela Vidal de Negreiros

Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191010>

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

**PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES: UM OLHAR EDUCACIONAL DA ENFERMAGEM**

Pamela Nery do Lago

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Sandra Patrícia Duarte

Juliana da Silva Mata

Natália Borges Pedralho

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Paula Moraes Rezende


Sandra Martins de França

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Kiwisunny Galvão Franzoi

Karla Patrícia Figueirôa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191011>

**CAPÍTULO 12..... 130**

**AÇÕES EDUCATIVAS E MULTIPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Pedro Victor Landim Ribeiro

José Thiago Alves de Sousa

Ana Paula Pinheiro da Silva

Hedilene Ferreira de Sousa

Ademar Maia Filho

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Fernanda Ribeiro da Silva

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho


Micael Sampaio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191012>

**CAPÍTULO 13..... 140**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS EXTENSIONISTA**


Renata Orlandi  
Evelyn Schweitzer de Souza  
Vitória Helena Silva Santos  
Anderson da Silva Honorato  
Camila Elizandra Rossi  
Edilaine Aparecida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191013>

**CAPÍTULO 14..... 153**

**REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**


Rafael Rodolfo Tomaz de Lima  
Luiz Roberto Augusto Noro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191014>

**CAPÍTULO 15..... 163**

**A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FARDO**

Luana Gesser  
Sabrina Zimmermann  
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191015>

**CAPÍTULO 16..... 173**

**MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS**

João Felipe Tinto Silva  
Sabina Dias Rangel  
Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos  
Bruna Saraiva Carvalho  
Gisele Cristina Calixto Tonatto  
Ana Claudia Koproski  
Tayane Moura Martins  
Maria Júlia dos Santos Catunda  
Gustavo Henrique dos Santos Soares  
Regina Ferreira dos Santos Linhares  
Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira  
Geovana Maria Rodrigues de Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191016>

**CAPÍTULO 17..... 184**

**LIGAÇÃO GENÉTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO**

## NARRATIVA


Larissa Eduarda Munhoz Lourenço  
Zenaide Paulo Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Lisiane Madalena Treptow  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Denise Oliveira D'Ávila  
Márcio Josué Trasel  
Morgana Morbach Borges  
Mari Nei Clososki da Rocha  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191017>

## **CAPÍTULO 18..... 196**

### **ANÁLISE DA QUALIDADE DE COMPRIMIDOS DE HIDROCLOROTIAZIDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REFRÊNCIA, GENÉRICO E SIMILAR**


Flavia Scigliano Dabbur  
Joyce Cavalcante Brandão  
Larissa Albuquerque Leandro  
Ingrid Ferreira Leite  
Crisliane Lopes da Silva  
José Marcos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191018>

## **CAPÍTULO 19..... 215**

### **O IMPACTO DA MONKEYPOX NA SAÚDE DA CRIANÇA**

Jhéssica Mariany Mendes Santos  
Gabriella Dias Gomes  
Bruna Emanuelle Santos  
Larissa Ariella Gonçalves Almeida  
Hilária Augusto Lopes Vieira  
Vanessa Soares Pereira  
Micaelle Souza Santos  
Kamilla de Oliveira Santos  
Laura Fabiana Rodrigues Araújo  
Raquel de Sousa Oliveira  
Erika Damasceno Ruas  
Iara Vitória Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191019>

## **CAPÍTULO 20..... 224**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE TOCANTINS 2011-2021**

Adriana Monteiro da Silva Costa  
Anderson Luís Santos Azevedo  
Beatriz Vieira Rodrigues  
Davyl Bezerra Viana


João Pedro Martins Pedrosa da Cunha  
Marcos Vinícius Nunes de Barros  
Maria Eduarda Milhomem Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191020>

**CAPÍTULO 21.....232**

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2010 A 2019**


Maria Luiza Cordeiro Campos  
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191021>

**CAPÍTULO 22.....244**

**PROJETO INTEGRADOR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**


Cristiano Rodrigues da Mota  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Italo Frizo  
Kayo Augusto Saladin Pacher  
Rodrigo Leal  
Selma Eva Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191022>

**CAPÍTULO 23.....256**

**TERAPIAS NEUROPROTETORAS ADJUVANTES NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL**

Brenda Alves Fernandes  
Luiz Felipe Alves Fernandes  
Eithor Henrique Siqueira  
Guilherme Lima Weksler  
João Vitor Romão Neto Mury de Aquino  
Juliana Alves Costa  
Carlos Alberto Bhering

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191023>

**CAPÍTULO 24.....267**

**SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA ADULTA NO PERIOPERATÓRIO**

Fernanda Matheus Estrela  
Anderson dos Santos Barbosa  
Tania Maria de Oliveira Moreira  
Fabiana Costa da Silva  
Juliana Marques Dourado Viena  
Juliana dos Reis Naponuceno de Oliveira  
Tamara Angélica da Rocha  
Celeste da Silva Carneiro  
Alisson Cunha Lima

Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira  
Sheyla Santana de Almeida  
Sanmara Souza Pedreira Lima  
Yanne Mello Rusciolelli Nunes  
Aline Quelle Reis Silva  
Ana Cleide da Silva Dias  
Emile Aquino Pinheiro  
Naiara Costa Salvador Ribeiro da Silva  
Bruna Costa Leal  
Larissa Lima dos Santos  
Periana Mota de Oliveira  
Caroline dos Santos Pinto de Oliveira  
Gabriel Brasil Gil  
Carleone Vieira dos Santos Neto  
Andréia de Jesus Soares  
Raquel Carvalho Lima  
Paulo de Tarso Jambeiro Brandão  
Valquíria de Araújo Hora  
Felipe Teclo Moreira  
Annessa Adryelle Souza Pereira  
Lucas Coleta dos Reis Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191024>

**CAPÍTULO 25..... 281**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA**

Davi Oliveira Bizerril  
Jardel dos Santos Albuquerque  
Mariana Vieira de Melo Bezerra  
Germana Alves dos Santos  
Maria Salete Bessa Jorge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191025>

**CAPÍTULO 26..... 320**

**MOTIVOS PARA A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

Telma da Silva Machado  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Simone Thais Vizini  
Paulo Renato Vieira Alves  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Morgana Morbach Borges  
Márcio Josué Träsel  
Denise Oliveira D'Ávila  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191026>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 330**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 331**



## CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Data de aceite: 03/10/2022

### **Averaldo Junior Braga Roque**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

### **Mariana Melo Martins**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

### **Vitor Augusto Ferreira Braga**

### **Júlia Braga Roque**

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH

### **Alanna Simão Gomes Saturnino**

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas. Especialista em Clínica Médica do Hospital Regional de Sobradinho/SESDF. Graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

**RESUMO: Introdução:** O câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo de carcinoma mais comum nos homens. O rastreamento dessa enfermidade é uma questão bastante discutida na atualidade, sendo um tema complexo com diferentes recomendações. **Objetivo:** Realizar um estudo sobre as considerações atuais sobre o rastreamento do Câncer de Próstata. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases científicas Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, incorporando achados no

período de 2016 a 2021, tendo como descritores: “rastreamento” e “câncer de próstata”.

**Resultados e Discussão:** Os dois principais métodos utilizados para o rastreio de CaP são: PSA e toque retal. A maioria dos estudos sobre o rastreamento do CaP, apresentaram evidências de que o rastreamento não é benéfico e que pode trazer mais malefícios do que benefícios em decorrência de investigações diagnósticas e/ou intervenções terapêuticas. **Conclusão:** Diante dos estudos, foi possível constatar que a recomendação atual é não realizar o rastreamento do CaP. Ademais, é importante orientar sobre as recomendações desse tema aos profissionais de saúde, com o intuito de promover a prevenção quaternária dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Próstata. Prevenção Quaternária. Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Rastreamento.

**ABSTRACT: Introduction:** Prostate cancer (PCa) is the second most common type of carcinoma in men. The screening of this disease is a much discussed issue nowadays, being a complex topic with different recommendations.

**Objective:** To conduct a study on the current considerations on Prostate Cancer screening.

**Methodology:** This is an integrative literature review, conducted by searching the scientific databases Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library of the Ministry of Health, incorporating findings from 2016 to 2021, using as descriptors: “screening” and “prostate cancer”. **Results and Discussion:** The two main methods used for CaP screening are: PSA and rectal touch. Most studies on screening for PCa,

presented evidence that screening is not beneficial and may bring more harm than good as a result of diagnostic investigations and / or therapeutic interventions. **Conclusion:** In view of the studies, it was possible to verify that the current recommendation is not to screen for PCa. Moreover, it is important to guide health professionals on the recommendations of this issue, in order to promote quaternary prevention of patients.

**KEYWORDS:** National Program for Prostate Cancer Control. Prostate Cancer. Quaternary Prevention. Screening.

## INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula acessória do sistema genital masculino, com formato piramidal, que se localiza entre a bexiga e o reto. Essa glândula participa da produção do sêmen. Além disso, ela envolve a porção inicial da uretra. Seu tamanho altera de acordo com a idade, em jovens ela pode ser do tamanho de uma noz, contudo com o avançar da idade ela pode sofrer um aumento (SILVA et al., 2020).

Em relação ao câncer de próstata (CaP), ele é representado principalmente pelo adenocarcinoma prostático. No Brasil, este é o tipo mais comum de câncer em homens depois dos tumores de pele não melanoma, sendo considerado uma doença da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos ocorrem aos 65 anos ou mais. Sua taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (LIMA, 2017).

Ainda, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2020, ocorreram 65.840 novos casos de CaP no país, representando cerca de 29% de novos casos de todas as neoplasias, excetuando o Ca de pele não melanoma. Nesse sentido, foi constatado 15.983 óbitos por essa doença no ano de 2019, correspondendo assim a terceira causa de óbito por neoplasia no Brasil neste ano, perdendo apenas para o Ca de pulmão e para o Ca de mama (INCA, 2020).

Sobre a etiologia dessa enfermidade, é importante ressaltar que ainda não é totalmente conhecida, acredita-se que ela resulte de múltiplas interações entre fatores genéticos e ambientais. Nesse contexto, alguns fatores de risco são conhecidos como idade avançada, história familiar, etnia, visto que negros são mais acometidos; alterações genéticas, dieta rica em gorduras e obesidade (MORBECK et al., 2019).

No que diz respeito ao quadro clínico, a maioria dos pacientes com essa neoplasia são assintomáticos. Entretanto, em casos de invasão uretral, podem ocorrer sintomas obstrutivos e/ou sintomas irritativos. Quando há envolvimento da uretra prostática e do trígono vesical, é comum a presença de hematúria (OLIVEIRA et al., 2019).

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou, por meio de autópsias seriadas, que 60% dos homens com 80 anos tinham CaP. Foi evidenciado que o homem possui 16% de probabilidade de desenvolver esta condição durante toda sua vida e que o risco de morte devido a essa doença é de 2.9%. Logo, é possível inferir que a maioria

dos indivíduos com diagnóstico de CaP morrerão em decorrência de outras causas (GONÇALVES et al., 2018).

Por tratar-se de uma patologia com alta incidência e prevalência, conseqüentemente o câncer de próstata gera muitos gastos aos serviços de saúde em geral, tornando assim o rastreamento dessa enfermidade uma questão bastante discutida na atualidade, sendo um tema complexo com diferentes recomendações.

Nesse sentido, o termo rastreamento, derivado do inglês screening, vem da ideia de peneira, rica em furos, ou seja, todos os programas possuem resultados falso-positivos e falso-negativos. Nesse contexto, um exame positivo não implica fechar um diagnóstico, pois geralmente são exames que selecionam as pessoas com maior probabilidade de apresentar a doença em questão (INCA, 2019).

Dessa forma, o rastreamento é caracterizado como a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com o objetivo de possibilitar a busca pelo diagnóstico em uma fase pré-clínica e o controle de riscos, com a finalidade de reduzir a morbidade e a mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado (PRADO, et al., 2020). Diante disso, o objetivo dessa revisão é realizar um estudo sobre as considerações atuais sobre o rastreamento do Câncer de Próstata.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre o rastreamento do câncer de próstata. Nesse sentido, essa revisão cumpriu as seguintes etapas durante a sua realização: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa.

O estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: “Quais são os conceitos atuais sobre o rastreamento do câncer de próstata?”. Foram selecionados artigos dos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. A busca foi realizada com base no Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo os seguintes descritores: “rastreamento” e “câncer de próstata”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos que abordassem o tema Rastreamento do Câncer de Próstata e que permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no idioma português, entre janeiro de 2016 a setembro de 2021. Foram excluídos do estudo, artigos que não abordaram, em conjunto, os temas rastreamento e câncer de próstata.

Essa seleção foi realizada entre agosto e setembro de 2021, independentemente, por todos os pesquisadores, que posteriormente se encontraram para comparar a amostragem

selecionada, discutir as discrepâncias e chegar a um consenso acerca dos artigos incluídos no estudo. Para isso, foi construído um quadro com os resultados, que contém título, ano de publicação, tipo de artigo, objetivos e principais achados.

## RESULTADOS

No total, foram encontrados 82 artigos e após leitura criteriosa das publicações, 73 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Dessa forma, 9 artigos foram utilizados.

O Quadro 1 apresenta as evidências expressas nos artigos incluídos na revisão integrativa.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais Achados</b>
SILVA et al., 2020.	Revisão de literatura.	Descrever o câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem.	Fatores relacionados com a falta de adesão dos homens a consultas médicas na atenção primária são: filas grandes; horários de funcionamento incompatível com a jornada de trabalho e poucos profissionais atuando na ESF.
OLIVEIRA et al., 2019.	Estudo qualitativo do tipo ensaio comunitário.	Descrever a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados.	Foi observado que ainda há uma barreira física e social a ser superada diante dos estigmas masculinos. Além disso, existe uma carência de conhecimento sobre a prevenção do CaP.
PRADO et al., 2020.	Revisão de literatura.	Explicitar os dados encontrados na literatura atual sobre o câncer de próstata, com ênfase em seus métodos diagnósticos clínicos, laboratoriais, histopatológicos e de imagem.	Definição de rastreamento e métodos diagnósticos (PSA e toque retal) para o câncer de próstata. Recomendação da sociedade brasileira de Urologia sobre o rastreamento do CaP. (acho que é melhor falar que defende ou não o rastreamento e qual é o recomendado)
SOUZA et al., 2021.	Estudo retrospectivo transversal não controlado.	Analisar os dados de pacientes de uma clínica de imagem no município de Itaúna-MG, comparando seus resultados de PSA e de biópsia, analisando se o uso dos resultados de PSA seriam confiáveis para um screening inicial.	Os valores de PSA tem relação e sofrem influência direta com o aumento linear da idade. Foi constatado que é um método de rastreamento e não diagnóstico para CaP, sendo demonstrado limitações em estabelecer um valor de corte para PSA que aumente a acurácia do teste.
MODESTO et al., 2017.	Revisão de literatura.	Analisar criticamente os argumentos favoráveis e contrários ao rastreamento do CaP.	Observou-se a partir de evidências científicas a falta de benefícios do rastreamento do CaP.

SANTOS et al., 2021.	Estudo qualitativo e exploratório.	Analisar a percepção e experiências de homens e médicos/as sobre a tomada de decisão compartilhada para o rastreamento do câncer de próstata no Brasil.	Esse estudo apresentou o desconhecimento dos homens sobre os possíveis danos relacionados ao rastreamento deste câncer. Além disso, a investigação demonstrou que a prática do rastreamento do câncer de próstata ainda não está consolidada no Brasil
STEFFEN et al., 2018.	Revisão de literatura.	Avaliar os riscos e benefícios do rastreamento do CaP.	O rastreamento não é indicado por inúmeras instituições estrangeiras e, no Brasil, o Instituto Nacional de Câncer também não recomenda a organização de programas de rastreamento.
GONÇALVEZ et al., 2018.	Revisão de literatura.	Investigar a utilidade do rastreamento populacional, bem como avaliar o impacto destas campanhas sobre a sociedade.	O CaP é uma doença comum em homens idosos. O rastreamento sistemático ou oportunístico não é benéfico e que pode trazer mais malefícios do que benefícios em decorrência de investigações diagnósticas e/ou intervenções terapêuticas excessivas.
ARAÚJO et al., 2020.	Estudo observacional, de corte transversal.	Avaliar a frequência das solicitações de antígeno prostático específico (PSA) para homens com menos de 40 anos, bem como observar a possível influência da especialidade do médico solicitante.	Foi observado nesse estudo que há uma frequência muito elevada de solicitações de PSA em homens com baixa probabilidade de se beneficiarem com a realização do exame. É necessário investimento na divulgação das melhores práticas em relação ao rastreamento do câncer de próstata, especialmente entre os clínicos e os cardiologistas.

Quadro 1: Considerações atuais sobre o rastreamento do Câncer de Próstata.

Fonte: Dos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Os principais métodos de rastreamento para o CaP são a dosagem de antígeno prostático específico (PSA) e o exame de toque retal. Este consiste no exame digital feito pelo médico, em que é possível avaliar anormalidades da superfície da glândula prostática, a partir da sua íntima relação anatômica com o reto. Entretanto, muitas vezes, a alteração perceptível ao exame físico só é encontrada em estágios avançados da patologia, os quais podem ser irreversíveis (PRADO, et al., 2020).

O PSA é um achado de dano ao epitélio da próstata. Sendo assim, pode identificar a lesão neoplásica na glândula. No entanto, algumas limitações dificultam a sua utilização como marcador deste câncer, como a sua não especificidade para tumores, o que faz com que possa estar aumentado em outras situações, como infecções e processos hiperplásicos benignos. Além disso, pacientes com CaP sintomáticos podem não apresentar o PSA elevado (BRASIL, 2016).

De acordo com SOUSA et al. (2021), em um estudo realizado em Itáúna, no qual foi comparando resultados de dosagens de PSA e realização de biópsias, observou-se que para reduzir a realização de biópsias excessivas com todos seus impactos negativos associados, seria necessário a associação de vários critérios diagnósticos, tais como quadro clínico do paciente, dosagem de PSA, a densidade de PSA, velocidade de PSA, toque retal e/ou presença de áreas alterada na ultrassonografia transretal. Em vista disso, pode se constatar que um resultado de PSA positivo, utilizado de forma isolada como rastreamento, não é o suficiente para uma indicação absoluta de biópsia em pacientes que fazem rastreamento para CaP (SOUSA et al., 2021).

Em referência ao rastreamento do CaP, vários estudos demonstraram resultados conflitantes sobre essa temática. Desse modo, no estudo PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian), foram randomizados 76.693 homens com idade entre 55 e 74 anos nos Estados Unidos, utilizando com método de rastreio o PSA, cujo ponto de corte foi de 4,0 ng/ml (OLIVEIRA, 2019).

Esse estudo não encontrou diferença entre o grupo submetido ao rastreamento e o grupo não submetido. A diferença absoluta na mortalidade, que também não foi estatisticamente significativa, foi de 0,05 mortes a mais para cada mil pessoas submetidas a rastreamento (MODESTO et al., 2017).

Outro grande estudo sobre esse tema foi o ERSPC (European Randomized Study for Prostate Cancer). Ele foi realizado na Europa, onde foram randomizados 182.160 homens em nove países, com faixa etária predominante de 55 a 69 anos (OLIVEIRA, 2019).

Foi constatado que após 13 anos de seguimento, a mortalidade por CaP no grupo submetido ao rastreamento foi 20% menor do que a mortalidade no grupo controle. Dessa maneira, essa diferença representa uma redução absoluta de 0,11 mortes por CaP para cada mil homens submetidos aos procedimentos de detecção precoce, que é uma diferença bastante pequena, especialmente, se considerarmos os danos relacionados ao *screening* (MODESTO, 2017).

Entretanto, nesse estudo acredita-se que a diferença de opção de tratamento entre o grupo de controle e o grupo de rastreamento, favoreceu o grupo rastreamento. Isso pode ter sido o fator responsável pela diferença de mortalidade encontrada no estudo (MODESTO, 2017).

Outros estudos menores, como o Sueco de Göteborg, demonstrou que, em seguimento tardio de 14 anos, a diminuição do risco de óbito foi de 0,784% no grupo controle (sem rastreamento) para 0,442% no grupo que fez rastreamento, implicando em uma redução de 7/1000 para 4/1000. E, o estudo PIVOT, demonstrou que após 12 anos de seguimento não foram observadas diferenças significativas na mortalidade entre o grupo controle e o grupo que realizou o rastreamento (OLIVEIRA, 2019).

Torna-se evidente, portanto, que a maioria dos estudos sobre o rastreamento do CaP, apresentaram evidências de que o rastreamento não é benéfico. Além do mais, pode

trazer mais malefícios do que benefícios em decorrência de investigações diagnósticas e/ou intervenções terapêuticas excessivas (MODESTO, 2017).

Diante desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou-se contra a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata, com base nas evidências científicas disponíveis. Assim, pacientes que desejam a realização do exame devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento (SANTOS, 2021).

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), também, posicionam-se contra estratégias de rastreamento populacional para o CaP, visto que a partir de estudos clínicos com seguimento por mais de dez anos não se observou diminuição da mortalidade geral dos homens e, houve pouca relação com a queda da mortalidade específica por CaP. Este pequeno benefício não compensa eventuais riscos, como impacto psicológico de um resultado falso-positivo, sobrediagnóstico e sequelas de um tratamento (MODESTO, 2018).

Isso é ratificado ainda ao pensar nos critérios que devem ser avaliados ao criar um programa de rastreamento oportunístico que incluem magnitude, transcendência e vulnerabilidade da doença, conhecimento da história natural da doença e impacto na morbimortalidade (BRASIL, 2010). Contudo, diferente das organizações governamentais, o rastreamento é suportado pelas sociedades de especialidades médicas, como a Sociedade Brasileira de Urologia – SBU (OLIVEIRA, 2019).

Pacientes com idade superior a 75 anos e assintomáticos a recomendação é de não realizar o rastreamento, já que as evidências demonstram que essa estratégia não é eficaz e que os danos podem superar os benefícios. Além disso, durante as consultas, os homens que não desejam realizar o rastreamento não devem ser induzidos a fazer (SANTOS, 2021).

<b>País / Organização</b>	<b>Ano</b>	<b>Recomendação</b>
Sociedade Brasileira de Urologia	2017	>50 anos – Consulta e decisão compartilhada. >45 anos – Consulta precoce para pacientes de risco aumentado (raça negra ou parente de 1º grau). >75 anos – Exames realizados apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos.
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2016	Não recomenda o rastreamento.
Instituto Nacional do Câncer	2015	Não recomenda o rastreamento.

Quadro 2 – Recomendações das sociedades médicas e agências brasileiras sobre o rastreamento para o câncer de próstata.

Fonte: STEFFEN et al., 2018.

Todavia, um estudo realizado no Paraná, demonstrou que mesmo com as recomendações contra o rastreamento, a prevalência de realização de exames para o rastreamento do CaP foi elevada (LIMA, 2018). Diante disso, é necessária uma divulgação sobre as recomendações atuais sobre este tema, com o intuito de evitar procedimentos e/ou intervenções desnecessárias para os pacientes, promovendo assim a prevenção quaternária, isto é, evitar ações iatrogênicas (ARAÚJO et al., 2020).

A campanha novembro azul é uma iniciativa que teve origem em 2003, na Austrália, com o objetivo de chamar a atenção para a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças que atingem a população masculina. No Brasil, esse movimento deu ênfase ao câncer de próstata, estimulando sua prevenção e seu diagnóstico precoce (INCA, 2018).

Atualmente, foi criado o programa “Linha Azul”, que busca fortalecer atenção à saúde do homem e sensibilizar população sobre importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata (INCA, 2021). No entanto, foi observado alguns aspectos que dificultam a adesão dos homens a consultas médicas em atenção primária como horários de funcionamento incompatível com a jornada de trabalho, filas grandes, além de uma carência de conhecimento e um estigma masculino sobre essa neoplasia (SILVA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2019).

Assim, é importante ressaltar que mesmo com a não recomendação do rastreamento do CaP pela maioria das sociedades brasileiras, é imprescindível na consulta médica abordar temas de promoção de saúde, como mudança de estilo de vida, cessação de tabagismo, redução do consumo de açúcar e alimentos industrializados, estímulo a perda de peso no combate a obesidade e orientar a prática de exercícios físicos (SANTOS, 2021).

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) ratifica esta recomendação, enfocando que o cuidado com os homens deve assumir uma postura não estereotipada e não culpabilizante, enxergando-os de forma holística e abordando a integralidade no atendimento. Ademais, a educação em saúde é igualmente importante. Dessa forma, na assistência ao paciente é válido conversar com ele e discutir os prós e os contras das recomendações de conduta (MODESTO, 2018).

## CONCLUSÃO

Diante dos estudos, foi observado que a recomendação atual é não realizar o rastreamento do CaP. Visto que a maioria dos estudos demonstraram que não há evidências científicas que este procedimento proporcione mais benefícios do que riscos ao paciente.

Ademais, é importante campanhas que abordem este tema, visto que muitos profissionais de saúde realizam o rastreamento, mesmo ele ainda não sendo recomendado. Correlacionando a isso, é válido lembrar que a educação em saúde atua em relação com a prevenção quaternária.

Observa-se, também, que a saúde do homem deve ser abordada na sua integralidade,



pensando nos outros rastreamentos oportunistas que são pregados conforme a faixa etária, como àqueles que avaliam o perfil metabólico. Além disso, a conduta deve ser holística e humanizada, visando vencer estereótipos da postura masculina e sua resistência às consultas médicas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fernando Antonio GR et al. **Avaliação das solicitações de PSA em homens com menos de 40 anos de idade**. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, CC de A.; MACEDO, M. **The integrative review method in organizational studies**. *Rev Eletr Gestão Soc*, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata**. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GONÇALVES, Eduardo Paz et al. **Rastreamento do câncer de próstata e o papel das campanhas de conscientização**. *Acta méd. (Porto Alegre)*, p. 515-524, 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. 2021. Acesso em: 6 de setembro de 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Rastreamento do câncer de próstata**. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Novembro Azul, INCA e Ministério da Saúde alertam para a saúde do homem**. 2018

LIMA, Alisson Padilha de et al. **Prevalence and factors associated with the performance of prostate cancer screening in the elderly: a population-based study**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, p. 53-59, 2018.

LIMA, Daniel Xavier. **As mudanças recentes no rastreamento do câncer da próstata**. *REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS*, 2017, v. 27, ed. 1882.

MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol et al. **Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018.

MORBECK, Igor Alexandre Protzner; GADIA, Rafael; CHAVES, Nayara Rosina. **Câncer de próstata**. *Diretrizes oncológicas*, 2019.

OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. **Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença**. *Enfermería Global*, v. 18, n. 2, p. 250-284, 2019.

OLIVEIRA, RENATO ALMEIDA ROSA. **Análise da custo-efetividade do rastreamento e das modalidades terapêuticas do câncer de próstata**. 2019.

PRADO, Marcella Resende Monteiro et al. **Câncer de Próstata—Uma revisão sobre o seu rastreamento e diagnóstico.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13954-13962, 2020.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel; DE ABREU, Mirhelen Mendes; ENGSTROM, Elyne Montenegro. **A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2470-2470, 2021.

SILVA, Janyeire Francisca Gomes et al. **Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 74532-74548, 2020.

SOUSA, Maria Júlia Alves et al. **Comparação de dados de PSA e resultados da biópsia no diagnóstico do câncer de próstata, obtidos em Itaúna (MG), no período de 2002 a 2018.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 14956-14970, 2021.

STEFFEN, Ricardo Ewbank et al. **Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Amputação 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Asma 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 289

Atenção primária à saúde 20, 27, 101, 131, 134, 150, 170, 175, 222, 250

### B

Boas práticas de fabricação 197, 199, 212, 213

### C

Câncer 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 137, 138, 247, 289

Câncer de mama 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 129, 136, 138

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 75, 133, 135, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 244, 245, 246, 247, 248, 254, 255

### D

Direito à saúde 3, 4, 5, 15, 155

Discentes 245, 246, 249, 330

Docentes 30, 35, 37, 41, 85, 96, 107, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 149, 174, 178, 182, 245, 249, 275, 278, 279, 322, 325, 327

### E

Educação em saúde 33, 140, 142, 143, 145

Encefalopatia hipóxica isquêmica 256, 257, 258, 262, 263, 264

Enfermagem 42, 43, 51, 59, 68, 71, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87, 99, 109, 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 161, 162, 163, 165, 170, 173, 176, 183, 215, 242, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 323, 325, 327, 328

Envelhecimento 78, 79, 83, 85, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Esquistossomose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Estratégia de Saúde da Família 30, 40, 107, 164

### F

Família 169, 170

## I

Instituto Nacional de Câncer 79, 81, 90, 93, 109, 119, 128, 138

## M

Medicamentos 33, 107, 124, 135, 136, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Ministério da Saúde 4, 12, 26, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 41, 56, 75, 83, 87, 89, 91, 95, 97, 102, 104, 105, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 119, 128, 133, 135, 138, 147, 150, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 169, 222, 225, 226, 228, 229, 253, 272, 279, 284, 288, 289, 316, 320, 321, 323, 324, 327

Monkeypox 10, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

## N

Neoplasias 77, 79, 90, 100, 112, 113, 117, 119, 248

## O

Óbito materno 321

Organização Mundial da Saúde 2, 56, 106, 131, 142, 146, 147, 160, 169, 226, 246, 254

## P

Pandemia 9, 10, 11, 12, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 71, 74, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 244, 245, 246, 247, 248, 252, 254

Políticas públicas 2, 3, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 66, 79, 80, 82, 101, 112, 113, 119, 125, 142, 148, 151, 153, 154, 157, 160, 162, 251

População idosa 122, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

Pré-natal 72, 230, 232, 240, 241, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329

Próstata 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 122, 129, 136, 137, 138

Psicodrama 281, 282, 283, 284, 285, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318

Psicologia da Saúde 141, 144

## Q

Qualidade de vida 7, 39, 46, 48, 50, 56, 78, 79, 80, 83, 84, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 137, 138, 142, 145, 147, 148, 150, 164, 168, 187, 194, 252, 258, 279, 281, 284, 287, 315, 326

## R

Relações humanas 46, 281, 283, 313

Revisão de literatura 13, 14, 17, 44, 79, 86, 92, 93, 154, 176, 219, 258, 262, 264, 281, 283,

284, 320

## S

Saúde pública 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 28, 39, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 75, 79, 81, 88, 99, 101, 106, 109, 112, 132, 137, 154, 156, 160, 175, 213, 216, 225, 230, 231, 232, 247, 253, 328, 330

Sepse 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279

Serviços públicos 5, 15, 49

Sífilis 71, 72, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 323

Sistemas de atenção à saúde 131

Sistematização da assistência de enfermagem 267, 268, 269, 270, 279

Sistema Único de Saúde 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 49, 75, 102, 104, 105, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 132, 138, 153, 154, 161, 162, 164, 224, 226, 230, 232, 247, 330

Sofrimento psíquico 148, 282, 292, 293, 294, 313, 315

## T

Trabalho 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 61, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 87, 92, 96, 113, 121, 122, 133, 135, 141, 142, 143, 147, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 176, 184, 187, 194, 220, 231, 235, 244, 245, 246, 248, 254, 267, 268, 270, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 326, 327

Transexuais 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Transtorno 51, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 160, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 281, 312

Transtornos associados ao uso de drogas 69

Transtornos do espectro do autismo 187

Travestis 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

## V

Varíola 3, 4, 10, 19, 216, 217, 218, 219, 221, 222

Vigilância epidemiológica 29, 30, 226

# Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022

# Saúde pública e saúde coletiva:

---

## Núcleo de saberes e práticas 2



🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022