

# Evidências Científicas

Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



**Organizadores:**

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# Evidências Científicas



Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



**Organizadores:**

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e  
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :  
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson  
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2022.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-735-8  
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.  
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde  
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.  
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -  
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais (estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 .....17**

### **TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA**

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30**

## **CAPÍTULO 2 .....31**

### **DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49**

**CAPÍTULO 3 .....50**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,  
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60**

**CAPÍTULO 4 .....61**

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE  
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70**



**CAPÍTULO 5 .....71**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE**

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80**

**CAPÍTULO 6 .....81**

**FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI**

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91**

**CAPÍTULO 7 .....92**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR**

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103**

**CAPÍTULO 8 .....104**

**PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122**

**CAPÍTULO 9 .....123**

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135**

**CAPÍTULO 10 .....136**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira\_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145**

**CAPÍTULO 11 .....146**

**IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES**

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156**

**CAPÍTULO 12 .....157**

**ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS**

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170**

**CAPÍTULO 13 .....171**

**FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Gustavo Teixeira Nascimento  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182**

**CAPÍTULO 14 .....183**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE**

Girlane dos Santos Silva  
Randson Souza Rosa  
Naisla Santos Souza  
Delmo de Carvalho Alencar  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Diego Pires Cruz  
Ione Fogaça De Santana  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193**

**CAPÍTULO 15 .....194**

**INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Ana Crispina de Jesus Figueiredo  
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais  
Raysa Messias Barreto de Souza  
Vinicius Santos Barros  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Emille Santos Souza  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Naisla Santos Souza  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205**

**CAPÍTULO 16 .....206**

**EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA**

Raysa Messias Barreto de Souza  
Patrícia Maria Mitsuka  
Leonardo Tadeu Vieira  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Geisa Silva Novais  
Thamirys Freitas Nolasco  
Lenilson Prates da Silva  
Ézio Junio Gonçalves Nunes  
Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219**

**CAPÍTULO 17 .....220**

**CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO**

Thamirys Freitas Nolasco  
Venicius de Araújo Ramos  
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230**

**CAPÍTULO 18 .....231**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO**

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244**

**CAPÍTULO 19 .....245**

**O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254**

**CAPÍTULO 20 .....255**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL  
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263**



### EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA

**Raysa Messias Barreto de Souza<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, BA.

<http://lattes.cnpq.br/0591839126294720>

**Patrícia Maria Mitsuka<sup>2</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Caetité, BA.

<http://lattes.cnpq.br/0915633493706918>

**Leonardo Tadeu Vieira<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros - MG

<http://lattes.cnpq.br/9389514340230319>

**Frank Evilácio de Oliveira Guimarães<sup>4</sup>;**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

**Geisa Silva Novais<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, BA.

<http://lattes.cnpq.br/7827604012335006>

**Thamirys Freitas Nolasco<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA.

<http://lattes.cnpq.br/3123049036845811>

**Lenilson Prates da Silva<sup>7</sup>;**

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1986504119018584>

**Ézio Junio Gonçalves Nunes<sup>8</sup>;**

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1055357858049949>

**Randson Souza Rosa<sup>9</sup>;**

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, BA.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

**RESUMO:** Este estudo propôs uma investigação epidemiológica sobre a mortalidade por neoplasias malignas na cidade de Caetité-BA, a fim de descrever, analisar e discutir a evolução desse evento e os possíveis impactos para a sociedade. Para tanto, foi realizado um estudo ecológico de séries temporais com dados secundários provenientes do DATASUS, com o objetivo de analisar as tendências das Taxas de Mortalidade Específicas e Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP) por neoplasias malignas no período de 2000 a 2010. Realizou-se a análise de Regressão Linear Simples a fim de avaliar as tendências no período em análise, sendo classificadas como estatisticamente significantes aquelas que possuíam valores de  $p \leq 0,05$ . Durante a série em análise, ocorreu um total de 285 óbitos, com grandes variações das taxas de mortalidade ao longo do período, porém com tendência linear crescente e estatisticamente significativa. De acordo com gênero, a maior parte dos óbitos concentrou-se na população masculina e, segundo faixa etária, 70,5% tinham 60 anos de idade ou acima. Em relação ao APVP, obteve-se um total de 2.365,5 anos de vida perdidos e grandes variações nas distribuições desses ao longo da série analisada, com tendência linear estatisticamente não significativa. Conclui-se que a presente pesquisa demonstrou tendência crescente da mortalidade por câncer na cidade de Caetité/BA, além da necessidade de outros estudos sobre o perfil de mortalidade por neoplasias na referida cidade, a fim de propor medidas eficazes para políticas públicas específicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coeficiente de Mortalidade. Anos Potenciais de Vida Perdidos. Neoplasias.

### **EVOLUTION OF MORTALITY AND POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST NEOPLASTIC MALIGNANT DISEASES IN THE MUNICIPALITY OF CAETITE/BAHIA**

**ABSTRACT:** This study proposed an epidemiological investigation on mortality from malignant neoplasms in the city of Caetité-BA, in order to describe, analyze and discuss the evolution of this event and the possible impacts on society. Therefore, an ecological study of time series was carried out with secondary data from DATASUS, with the objective of analyzing trends in Specific Mortality Rates and Potential Years of Lives Lost (YPLL) by malignant neoplasms in the period from 2000 to 2010. Simple Linear Regression analysis was used in order to assess trends in the period under analysis, with those with  $p$  values  $\leq 0.05$  being classified as statistically significant. During the series under analysis, a total of 285 deaths occurred, with large variations in mortality rates over the period, but with an increasing and statistically significant linear trend. According to gender, most deaths were concentrated in the male population and, according to age group, 70.5% were 60 years of age or older. In relation to PYLL, there was a total of 2,365.5 years of life lost and large variations in their distributions throughout the analyzed series, with a statistically non-significant linear trend. It is concluded that the present research showed a growing trend in cancer mortality in the city of Caetité/BA, in addition to the need for other studies on the

profile of mortality from neoplasms in that city, in order to propose effective measures for specific public policies.

**KEY-WORDS:** Coefficient of Mortality. Years of Potential Life Lost. Neoplasms.

## INTRODUÇÃO

O processo de Transição Epidemiológica repercutiu significativamente na modificação dos modelos de saúde e doença nas sociedades (GUERRA et al., 2005). Este evento segue diferentes tendências nos contextos de países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo no primeiro predominante a morbimortalidade por doenças crônicas degenerativas, enquanto no segundo, persistem elevadas tanto as taxas de doenças infectocontagiosas quanto as não transmissíveis (SCHARAMM et al., 2004).

O câncer merece especial destaque dentre as doenças crônicas degenerativas devido ao seu potencial de crescimento em morbidade e mortalidade em diversas regiões do mundo (BRAY et al., 2012). As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) preveem para o mundo 27 milhões de casos incidentes de câncer em 2030, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas convivendo com esta causa (BRASIL, 2011).

As neoplasias são consideradas uma das principais causas de morbimortalidade em vários países desenvolvidos, enquanto que nos países em desenvolvimento esse problema apresenta-se em constante crescimento e com mortalidade superior. Neste aspecto, uma estimativa prevista para o ano de 2007 exemplificou a distribuição dos óbitos por câncer, sendo que dos 7,6 milhões de óbitos previstos para o mundo, 4,7 milhões concentraram-se nos países em desenvolvimento. Vale salientar ainda que os impactos advindos da morbimortalidade nesses países são geralmente superiores, tendo em vista as deficiências na triagem que, conseqüentemente, resultam em detecção e tratamento tardio, comprometendo assim o prognóstico da doença, além desta possuir elevados custos de tratamento (GARCIA et al., 2007).

A crescente incidência do câncer evidencia a importância dos registros de morbidade e mortalidade como bases para as pesquisas sobre tal avanço, afinal, investir em ações de saúde que visem à promoção, prevenção e tratamento só é possível ao passo em que se conhece o perfil das afecções que têm importantes repercussões para as sociedades. A obrigatoriedade do registro do câncer com base em leis e regras a partir da confirmação do diagnóstico é uma medida interessante que facilitaria o desenvolvimento de estudos nessa área, além de assegurar uma fonte de dados íntegros e com informações diversificadas (CURADO et al., 2007).

No Brasil existem os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) os quais coletam diversas informações de cunho clínico e sociodemográficas a partir da determinação do câncer, porém existem apenas 25 cidades que realizam essa notificação em todo o território brasileiro (BRASIL, 2006). Dessa forma, muitas pesquisas sobre neoplasias são

feitas com base em dados de mortalidade, seja pela elevada letalidade, quanto pela falta de informações em relação à morbidade (MONTEIRO et al., 1997).

A cidade sede deste estudo, Caetité, está situada na Mesorregião Centro-Sul do Estado da Bahia com distância de 757Km da capital Salvador, com população estimada de 47.515 habitantes, segundo dados do censo de 2010. O clima é tropical e o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - é 0,673, segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2000 (IBGE, 2013a). O perfil de mortalidade desse município segue tendência semelhante à média brasileira, no qual os óbitos por neoplasias ocupam o segundo lugar no ranqueamento, sendo precedido pelas doenças do sistema circulatório (DATASUS, 2013a).

Frente a tal realidade, este estudo propôs uma investigação epidemiológica sobre a mortalidade por neoplasias malignas na referida localidade, dentro de uma determinada série temporal, a fim de descrever, analisar e discutir a evolução da mortalidade e os possíveis impactos que para a sociedade da cidade de Caetité/BA.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo ecológico de séries temporais. Os dados de mortalidade e as estimativas populacionais foram obtidos na *homepage* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na sessão “Informações de saúde” em “Estatísticas vitais” (Mortalidade Geral) e “Demográficas e socioeconômicas” (Censos 1980, 1991, 2000 e 2010, Contagem 1996 e projeções intercensitárias 1981 a 2012, segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio) (DATASUS, 2013b).

Conforme os critérios de inclusão foram selecionados apenas dados de indivíduos de ambos os sexos que residiam no município de Caetité/BA (óbitos por residência), com falecimento no período de 2000 a 2010, idade até 80 anos ou mais (faixa etária detalhada), cuja causa do óbito foi classificada entre as categorias C00 a C97, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). Foram excluídos os óbitos com idade inferior a 1 ano, visto a rara ocorrência desse evento relacionado ao câncer nessa categoria.

Foram calculadas taxas de mortalidade específicas por idade e gênero, além de taxas específicas por idade padronizada pelo método direto (FRANCO; PASSOS, 2005), usando-se como referência a população padrão mundial sugerida por Segi em 1960 (LATORRE, 2001). Ademais, analisaram-se também dados brutos relativos a faixas etárias e categorias conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a modalidade CID-BR-10, a qual agrupa algumas categorias desse a fim de adequar-se à realidade brasileira, conforme proposto pela Secretaria de Vigilância em Saúde (DATASUS, 2013c).

O cálculo de APVP foi baseado segundo uma adaptação da proposta de Romeder e McWhinni (1978), citado por diversos estudos que aplicaram a mesma técnica, cuja expressão matemática é dada como:

$$Apvp = \sum aidi = \sum (70 - i - 0,5)di$$

Sendo  $ai$  = número de anos que faltam para completar a idade correspondente ao limite superior considerado, quando a morte ocorre entre as idades de  $i$  e  $i + 1$  ano e  $di$  = número de óbitos ocorridos entre as idades de  $i$  e  $i + 1$  ano. Ademais, sugere-se o emprego do ajuste de 0,5 ao arbitrar-se que todas as mortes ocorreram no meio do ano.

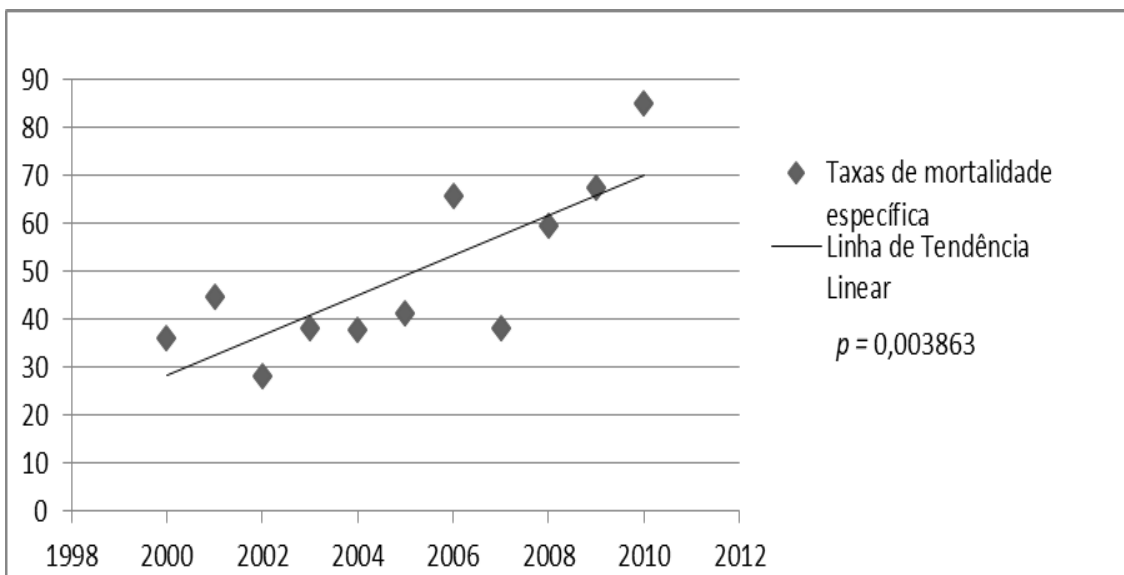
Neste trabalho, o limite superior adotado foi de 70 anos, devido a aproximação deste com a média aritmética das expectativas de vida emitidas pelo IBGE no período de 2000 a 2010 (IBGE, 2013b) para o Estado da Bahia. Além disso, a maioria dos estudos que utilizam tal indicador adota esse limite etário, fato que favorece a comparação entre estudos.

Realizou-se a análise de Regressão Linear Simples a fim de avaliar as tendências temporais, associado a simplicidade na realização, interpretação, além do poder de mensurar a significância estatística dos resultados (LATORRE, 2001). Foram classificadas como tendências estatisticamente significantes aquelas que possuíam valores de  $p \leq 0,05$ . A construção do banco de dados, processamento, construção de tabelas, gráficos e Regressão Linear Simples foram realizados eletronicamente, com a utilização do *software* Microsoft Excel 2010.

## RESULTADOS

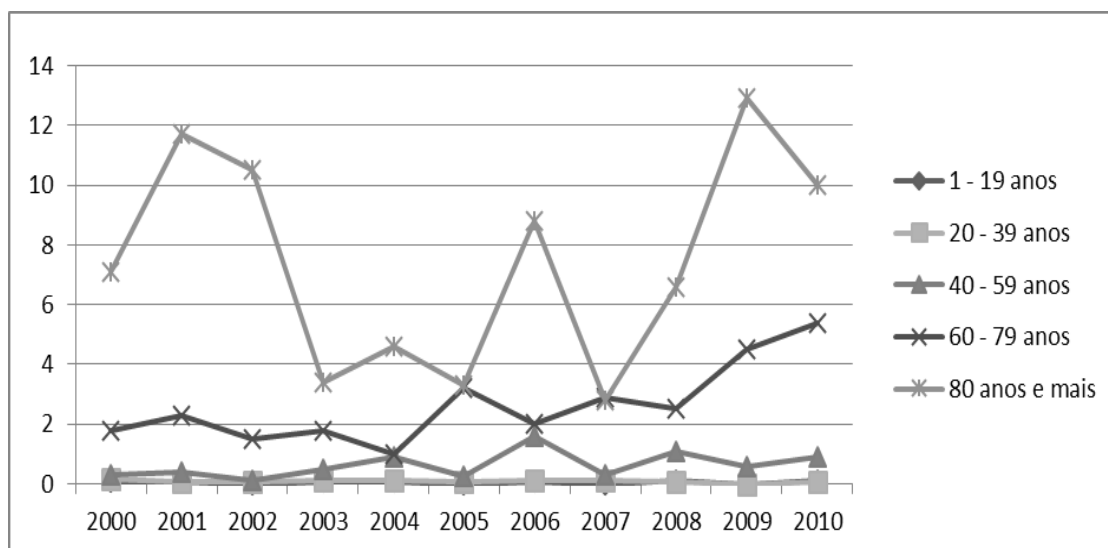
Durante a série temporal em análise ocorreu um total de 285 óbitos por neoplasias malignas, com grande variação proporcional positiva dos coeficientes de mortalidade padronizados de 135,7% de 2000 a 2010, conforme a ilustração do gráfico 1. Ao analisar todo o período, percebe-se que tal crescimento não ocorreu de maneira constante, porém, com tendência linear crescente e estatisticamente significativa no período avaliado.

**Gráfico 1:** Distribuição das Taxas de Mortalidade Específicas padronizadas por Neoplasias Malignas na série temporal 2000 a 2010.

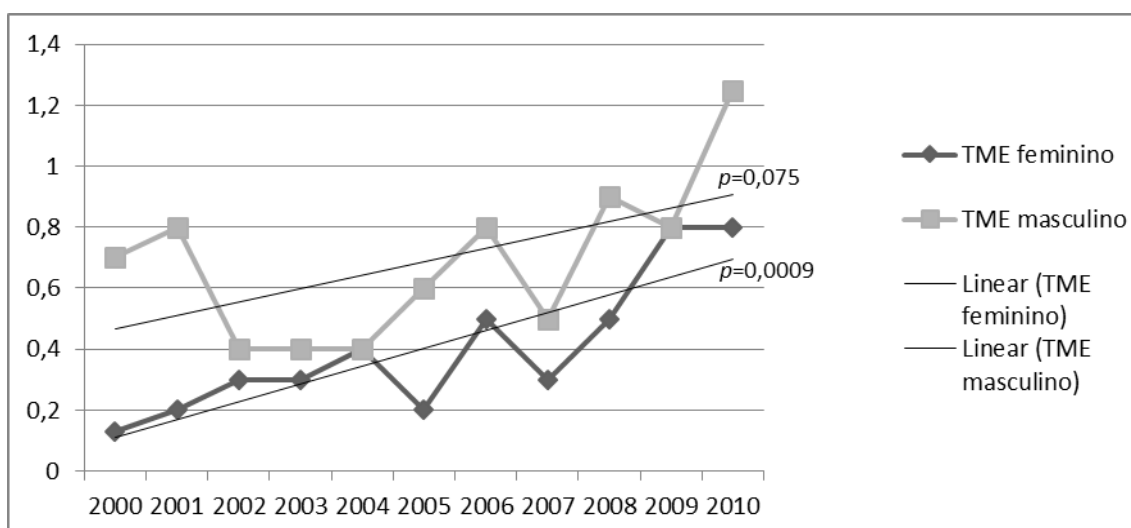


Ao analisar os dados de acordo com as faixas etárias, 201 óbitos por neoplasias malignas concentraram-se na população com idade igual ou acima de 60 anos no município de Caetité/BA, um percentual de 70,5% no período de 2000 a 2010. A análise de Regressão Linear Simples das TME (gráfico 2) revela que a Faixa etária 20-39 anos teve relevância estatística em sua reta linear com tendência de decréscimo de seus coeficientes para os anos seguintes. Já a faixa etária 60-79 anos também mostrou significância estatística com tendência de crescimento de seus valores, enquanto as demais categorias etárias não possuíram variações estatisticamente significantes. Quanto ao gênero, embora a 62,1% dos óbitos tenha concentrado na população masculina ao longo da série analisada, sua linha de tendência linear não mostrou variações significantes no período, enquanto na população feminina as variações foram estatisticamente significantes e mostraram tendência de crescimento dos coeficientes para os anos seguintes (gráfico 3).

**Gráfico 2:** Taxas de Mortalidade Específicas (TME) de acordo faixas etárias na série 2000 a 2010.



**Gráfico 3:** Taxas de Mortalidade Específicas (TME) por gênero no período de 2000 a 2010.



Quanto aos tipos neoplásicos malignos de acordo com a CID-10 BR que provocaram maior quantitativo de óbitos ao longo de toda série, o primeiro lugar no ranqueamento foi dividido pelas neoplasias malignas de estômago (CID 16) e próstata (CID 61) cada uma com 9,8%. Em segundo as neoplasias malignas de esôfago (CID 15), cólon, reto e ânus (CID 18-21) e traqueia, brônquios e pulmões (CID 33-34), cada uma com 7% e, em terceiro lugar, neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas (CID 22) com 5,9%.

A análise de Regressão Linear Simples dos coeficientes padronizados de mortalidade desses tipos neoplásicos revelou significância estatística apenas na tendência linear das TMEs das neoplasias de cólon, reto e ânus (CID 18-21) com propensão de crescimento desses, enquanto as demais apresentaram variações insignificantes no período avaliado.

Em relação ao APVP, em toda a série temporal, notou-se um total de 2.365,5 anos de vida perdidos por doenças neoplásicas. Ao analisar a distribuição das taxas de APVP ao longo de 2000 a 2010 notam-se grandes variações (tabela 1), porém a linha de tendência linear mostra variações estatisticamente não significantes na série temporal. Em relação às categorias da CID10, os códigos C71, C50, C92, C15 e C22 lideram o ranqueamento de APVP, respectivamente.

**Tabela 1:** Distribuição dos Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP) no período de 2000 a 2010.

Ano	Total de óbitos até 70 anos	Total de APVP*	Taxa de APVP**	APVP/Óbito***	Idade média ao morrer****
2000	8	170	3,8	21,2	48,8
2001	8	175	3,8	21,8	48,2
2002	3	67,5	1,5	22,5	47,5
2003	11	217,5	4,7	19,8	50,2
2004	10	245	5,2	24,5	45,5
2005	10	110	2,3	11	59
2006	18	385	7,9	21,4	48,6
2007	8	145	2,9	18,1	51,9
2008	17	358	7,5	21	49
2009	15	142,5	3	9,5	60,5
2010	22	350	7,4	15,9	54,1
<b>Idade média ao morrer no período</b>					<b>51,2*****</b>

\* Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP)

\*\* "Total de APVP" dividido pela população do ano

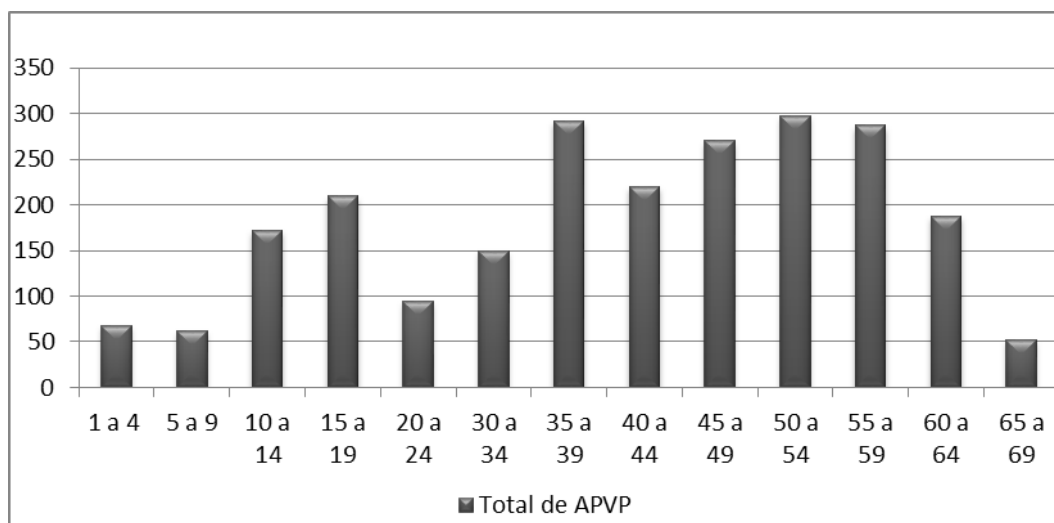
\*\*\* Divisão do "Total de APVP" pela quantidade de óbitos com até 70 anos no ano

\*\*\*\* 70 anos menos o valor da coluna "APVP/Óbito"

\*\*\*\*\* Média aritmética da coluna "Idade média ao morrer"



**Gráfico 4:** Total de Anos Potenciais de Vidas Perdidos (APVP) por neoplasias malignas entre 2000 a 2010 segundo faixas etárias



## DISCUSSÕES

A mortalidade por câncer no Brasil representa um importante problema de saúde pública devido ao seu impacto social e estatístico (BRASIL, 2012). O crescimento da mortalidade por câncer concluído por esta pesquisa traz à tona as diferenças regionais encontradas no Brasil, seja em relação à qualidade dos registros de mortalidade quanto às próprias tendências de mortalidade. Neste aspecto, Fonseca et al. (2010) relatam rumos decrescentes de taxas de mortalidade padronizadas por câncer nas capitais brasileiras entre 1980 a 2004 para ambos os sexos.

As tendências observadas devem ser interpretadas com cautela, tendo em vista os fatores que influenciam direta ou indiretamente tais valores, como a melhoria na detecção do câncer e melhora na qualidade dos registros (KOIFMAN; KOIFMAN, 2003). Porém, a análise da mortalidade entre 2000 a 2010 na cidade de Caetité por “causas mal definidas” revela um decréscimo com variação proporcional de 92% com tendência linear estatisticamente significativa, fato que contribui progressivamente para maior confiabilidade nos dados gerados pelas declarações de óbitos desse município para realização de pesquisas como esta.

A grande participação da população masculina nos valores de mortalidade observados por este estudo está de acordo com a citação de Laurenti et al. (2005) no que tange a maior mortalidade masculina tanto em relação aos números absolutos se comparada a população feminina, mas também quanto às causas. Embora a mortalidade seja maior nessa população, este estudo mostrou variações não significativas das taxas de mortalidade na população masculina, enquanto que a feminina encontra-se em tendência ascendente de seus coeficientes.

Já o aumento e concentração dos óbitos na população idosa são eventos oriundos do próprio processo de transição epidemiológica e do aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2011), tendo em vista que estes eventos trazem consigo um novo cenário morbimortalidade, principalmente relacionado ao câncer, uma vez que pessoas com mais de 65 anos de idade tem maiores chances de desenvolver neoplasias (YANCIK; RIES, 2004).

O grande destaque deste estudo é a representatividade da mortalidade por câncer de estômago (C16) e próstata (C61), enquanto que, no ranque nacional no mesmo período, destacaram-se os cânceres de pulmão, traquéia e brônquios (DATASUS, 2013d). Já os estudos de Hallal et al. (2001) avaliaram a mortalidade por câncer no Rio Grande do Sul entre 1979-1995 e relatam as neoplasias de pulmão, estômago e colón e reto como as principais, respectivamente.

Koifman S. e Koifman R. (2003) salientam a interferência do status socioeconômico e consequentes desigualdades sociais na distribuição das doenças, tendo em vista que a grande mortalidade pela neoplasia de estômago associa-se com a pobreza, enquanto a neoplasia de próstata com alto status socioeconômico. Bray et al. (2012) em seu estudo que relaciona o índice de desenvolvimento humano (IDH) com a incidência por câncer, revela que em 2008 os cânceres de esôfago e estômago eram típicos de países com IDH médio, enquanto que os cânceres de mama, próstata, colorretal e de pulmão são comuns em países com alto índice de tal indicador.

A nível nacional, o câncer de próstata apresenta perfil ascendente de incidência e mortalidade, sendo estes indicadores parcialmente explicados pelos avanços nos métodos de diagnósticos, aumento na expectativa de vida e qualidade dos sistemas de informações (BRASIL, 2011). Este tipo neoplásico incide principalmente na população idosa, uma vez que no envelhecimento, a próstata pode sofrer um aumento benigno, conhecido como hiperplasia prostática benigna, ou evoluir para o câncer de próstata (TOFANI; VAZ, 2007).

Para Arap e Arap. (2010), o principal desafio da atualidade no combate ao câncer de próstata é encontrar um método de prevenção barato, eficaz, acessível e sem efeitos deletérios ao uso. Enquanto tal desafio se perdura, destaca-se a importância da detecção precoce do câncer de próstata e de um tratamento rápido, acessível e eficaz, tendo em vista o bom prognóstico que esta neoplasia apresenta diante diagnóstico e tratamento oportuno (BRASIL, 2011).

Em relação ao câncer de estômago, Abreu (1997) traz como importantes fatores de risco para esse tipo neoplásico o baixo nível socioeconômico, baixo consumo de frutas, vegetais, além do consumo de alimentos ricos em nitratos e nitritos. Outro importante fator de risco elucidado por Koifman e Hatagima (2003) e reforçado por Chrisman et al. (2008) é a exposição à agrotóxicos, principalmente no trabalho agrícola.

Um importante achado deste estudo que merece destaque é a variação estatisticamente significativa e tendência crescente para o câncer de colón, reto e ânus. Hallal et al. (2001) encontraram tendência crescente para este tipo neoplásico na população

masculina do Rio Grande do Sul no período de 1979-1995, enquanto que a população feminina revelou tendência estável. Neves et al. (2005) revelam em seu estudo acerca da mortalidade por essa neoplasia nas capitais brasileiras entre 1980-1997 que os maiores coeficientes concentram-se, respectivamente, região Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste e relacionam tais evidências às diferenças culturais, sociais e econômicas.

Outro importante indicador estatístico trabalhado neste estudo foram os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), os quais, embora não apresentaram variações estatisticamente significativas de sua tendência linear, apontaram outras séries de dados de fundamental importância para discussão. Os valores de APVP revelaram uma idade média para morrer-se por neoplasia no período em análise de 51,2 anos de idade.

Outro fato interessante que chama a atenção é a concentração das mortes em faixas etárias mais economicamente produtivas: 57,8% do total de APVP concentraram-se no período 35 a 59 anos. Silva (2001) leva-nos a refletir quando afirma a importância de se levar em conta o impacto das mortes provocadas por neoplasias malignas quando estas atingem uma população economicamente ativa. Segundo este autor, tal fato deve ser refletido e estudado, tendo em vista os impactos sociais e econômicos relacionados a sua existência. Deve-se deixar claro que o objetivo deste estudo não é menosprezar as mortes que ocorreram em demais faixas etárias, mas sim destacar os principais grupos a fim de desenvolverem-se estratégias de enfrentamento adequadas à realidade.

Dentre as categorias da CID10 que mais ceifaram vidas segundo os dados de APVP foram as neoplasias malignas de encéfalo, mama e leucemia mieloide, respectivamente. Tal distribuição sugere que sejam traçadas ações que atendam a todos os grupos etários no que se refere ao risco de mortalidade por câncer, tendo em vista que embora o comum seja um grau acentuado de APVP na infância, o contexto da cidade de Caetité mostra risco para todas as faixas etárias, principalmente nas faixas mais economicamente ativa, como destacada anteriormente.

Embora as tendências de mortalidade por neoplasias malignas na cidade de Caetité/BA sejam muito preocupantes, deve-se ressaltar que um terço das neoplasias que surgem anualmente pode ser prevenido (BRASIL, 2012). Portanto, traçar perfis epidemiológicos contextualizados com o problema é uma ação louvável, tendo em vista a pretensão de combate aos problemas de saúde pública, como é o caso dos cânceres.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou uma tendência crescente de mortalidade por câncer na cidade de Caetité/BA. Devido a tal conclusão e como já discutido anteriormente, deve-se reconhecer o perfil desse problema, para propor soluções. A concentração da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas são problemas advindos com a transição epidemiológica e que exigem esforço das autoridades e da população como um todo para enfrentar tal

problema.

A incidência de diversos tipos de neoplasias sugere estratégias amplas e específicas, tendo em vista os fatores de risco para tais. A propensão de crescimento da neoplasia maligna de cólon, reto e ânus merece especial destaque e esforços. Ademais, é válido ressaltar que grande parte dessa equação de mortalidade poderia e pode ser prevenida por adoção de ações de combate e controle, como reconhecimentos dos fatores de risco intrinsecamente envolvidos nesse contexto.

A alta prevalência de neoplasias malignas na próstata e relacionadas ao aparelho digestivo sugere a realização de mais pesquisas para elencar o que pode potencialmente estar associado a tal situação. Portanto, este estudo pretende deixar claro que são necessários outros estudos que pesquisem mais profundamente as associações entre o perfil de mortalidade por câncer na cidade de Caetité.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ABREU, E. A prevenção primária e a detecção do câncer de estômago. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, 13(Supl. 1):105-108, 1997.

ARAP, M.A.; ARAP, S. **Câncer de próstata**. In: ANTUNES, R.C.P.; PERDICARIS, A.A.M. *Prevenção do Câncer*. Barueri: Manole, p.313-339, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde. ABC do Câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer**. 2 ed, Rio de Janeiro: INCA, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estimativas 2012: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Situação de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Informações em saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ba.def>>. Acesso em: 21 jun. 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informações em saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10ba.def>>. Acesso em 02 jan. 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informações em saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtcid10br.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2013c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informações em saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtcid10br.htm>>.

- datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 02 abr. 2013d.
- BRAY, Freddie et al. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. **The lancet oncology**, v. 13, n. 8, p. 790-801, 2012.
- CHRISMAN, Juliana de Rezende et al. Mortalidade por câncer em agricultores do estado do Paraná. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 597-612, 2008.
- CURADO, M.P.; EDWARDS, B.; SHIN, H.R.; STORM, H.; FERMAJ, J.; HEANUE, M.; BAYLE, P. Cancer incidence in five continents, Vol. IX. Lyon: **International Agency for Research on Cancer (IARC)**, v. 9, n.160, p.1-897, 2007.
- FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; ELUF-NETO, José; WUNSCH FILHO, Victor. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 3, p. 309-12, 2010.
- FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. **Fundamentos de Epidemiologia**. Barueri: Manole, p.1-380, 2005.
- GARCIA, M. et al. Global cancer facts & figures 2007. **Atlanta, GA: American cancer society**, v. 1, n. 3, p. 52, 2007.
- GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- HALLAL, Ana Luiza Curi; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Evolução da mortalidade por neoplasias malignas no Rio Grande do Sul, 1979-1995. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, n. 3, p. 168-177, 2001.
- KOIFMAN, S.; HATAGIMA, A. **Exposição aos agrotóxicos e câncer ambiental**. In: PERES, F.; MOREIRA, J. C. É veneno ou é remédio: agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.75-99, 2003.
- KOIFMAN, S.; KOIFMAN, R. Environment and cancer in Brazil: an overview from a public health perspective. **Mutation Research**, v. 544, p. 305-11, 2003.
- LATORRE, M.R.D.O. **Câncer em Goiânia: análise da incidência e da mortalidade no período de 1988 a 1997**. Tese, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005.
- MONTEIRO, G.T.R.; KOIFMAN, R.J.; KOIFMAN, S. Confiabilidade e validade dos atestados de óbito por neoplasias. I. Confiabilidade da codificação para o conjunto das neoplasias no

Estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.13, n.1, p. S39-S52, 1997.

NEVES, F.J.; MATTOS, I.E.; KOIFMAN, R.J. Mortalidade por câncer de cólon e reto nas capitais brasileiras no período de 1980-1997. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 42, n.1, p.63-70, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª revisão. Vol. 1. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2000.

ROMEDER, J.M.; MCWHINNE, J.R. Potential Years of life lost between ages 1 and 70: An indicator of premature mortality for health planning. **International Journal of Epidemiology**, v. 6, n. 2, p. 143-151, 1977.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 897-908, 2004.

SILVA, M.G.C. Ganhos potenciais em esperança de vida com a exclusão das mortes por neoplasias malignas em Fortaleza, 1993-95. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 4, p. 413-24, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Histórico**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/cidadesat/historicos\\_cidades/historico\\_conteudo.php?codmun=290520](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/historicos_cidades/historico_conteudo.php?codmun=290520)>. Acesso em: 22 jun. 2013a.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Grandes Regiões e Unidades da Federação: Esperança de vida ao nascer segundo projeção populacional: 1980, 1991-2030 - Ambos os sexos**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000243.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2013b.

TOFANI, A.C.A.; VAZ, C.E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.41, n.2, p.197-204, 2007.

YANCIK, R.; RIES, L. A. G. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. **Seminars in Oncology**, v. 31, n. 2, p.128-136, 2004.

## Índice Remissivo

### A

Acidentes de transito 250, 251, 256  
Ações de saúde pública 82, 89  
Alcoolismo 86  
Alteração fisiopatológica 18  
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232  
Apoio institucional 32  
Assistência de custódia 264, 268  
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41  
Atendimento de urgência 250, 251  
Atividades cuidativas 18  
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186  
Autonomia funcional 172  
Autonomia funcional de idosos 171, 174

### B

Binômio mãe e filho 137  
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103  
Bombeiro militar 93

### C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237  
Cateteres 213, 220  
Coeficiente de mortalidade 225  
Complicação de saúde 250, 251  
Complicações cardiovasculares 32, 34  
Condição clínica multifatorial 32, 33  
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157  
Condições neuropsiquiátricas 157, 166  
Conhecimento dos enfermeiros 82  
Controle da has 32, 34, 37, 43  
Cuidadores 147, 188  
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

### D

Demanda psicológica no trabalho 93  
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145  
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137  
Desordens mentais 104  
Deterioração da qualidade de vida 93, 95  
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83  
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165  
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222  
Dislipidemia 6, 18, 86  
Doença renal crônica (drc) 213  
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91  
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87  
Doenças no aparelho circulatório 250, 251  
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

## E

Educação em saúde 18, 20  
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262  
Emergência hospitalar 105, 107, 110  
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271  
Ensaio clínico 157, 165  
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210  
Equipamentos 32, 242  
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217  
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266  
Espiritualidade e saúde 18  
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156  
Estado de saúde-doença 239, 245  
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164  
Estratégia de saúde da família (esf) 32  
Estresse/ansiedade 18  
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135  
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95  
Exigências do serviço 93, 101

## F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210  
Fatores de risco 18, 82, 86



Fatores predisponente 18

## H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

## I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

## M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

## N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

## O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

## P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

## Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

## R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

## S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

## T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

## U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

## V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 