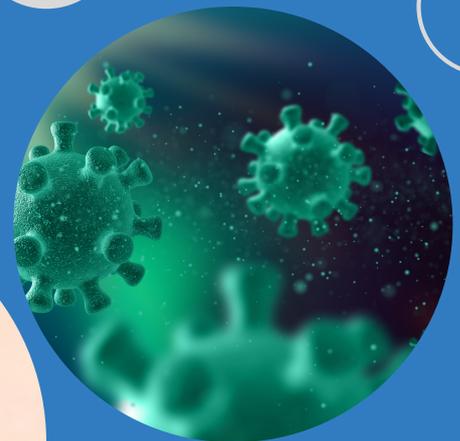
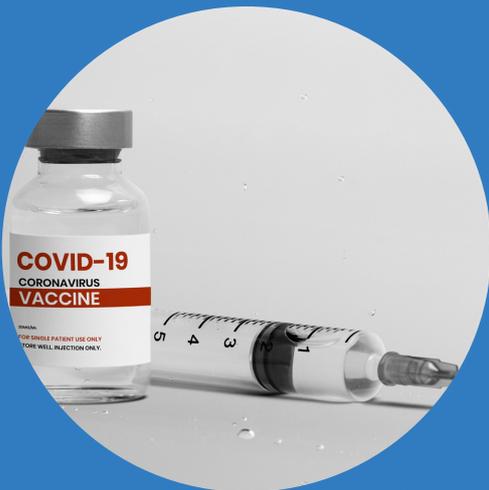


# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

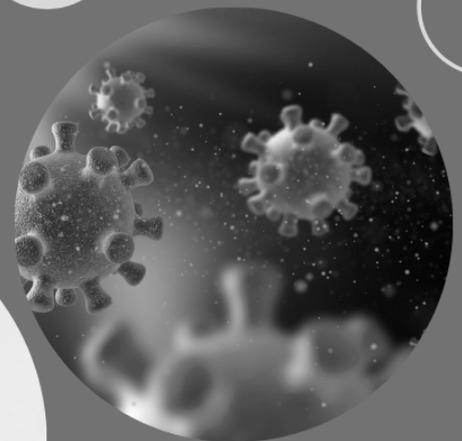
Organizadores  
Eder Ferreira de Arruda  
Bruna de Souza Diógenes



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

**Organizadores**  
**Eder Ferreira de Arruda**  
**Bruna de Souza Diógenes**



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia  
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI  
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

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

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **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)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /  
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza  
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,  
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**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

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....19**

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31**

## **CAPÍTULO 2.....32**

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41**

## **CAPÍTULO 3.....42**

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53**

**CAPÍTULO 4.....54**

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58**

**CAPÍTULO 5.....59**

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77**

**CAPÍTULO 6.....78**

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86**

**CAPÍTULO 7.....87**

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102**

**CAPÍTULO 8.....103**

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114**

**CAPÍTULO 9.....115**

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133**

**CAPÍTULO 10.....134**

AValiação DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144**

**CAPÍTULO 11.....145**

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156**

**CAPÍTULO 12.....157**

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170**

**CAPÍTULO 13.....171**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177**

**CAPÍTULO 14.....178**

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189**

**CAPÍTULO 15.....190**

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOONOSES PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200**

**CAPÍTULO 16.....201**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212**

**CAPÍTULO 17.....213**

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rical Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225**

**CAPÍTULO 18.....226**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239**

**CAPÍTULO 19.....240**

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253**

**CAPÍTULO 20.....254**

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:  
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269**

**CAPÍTULO 21.....270**

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS  
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283**

**CAPÍTULO 22.....284**

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297**

**CAPÍTULO 23.....298**

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kolver Zagolin

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308**

**CAPÍTULO 24.....309**

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316**

**CAPÍTULO 25.....317**

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329**

**CAPÍTULO 26.....330**

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343**

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

**Maria Letícia Passos Santos<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1502123582149643>

**Fernando Dias Neto<sup>2</sup>**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6605284083357348>

**Dyonatan Vieira de Oliveira<sup>3</sup>**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4526251258227843>

**Emanuela Giordana Freitas de Siqueira<sup>4</sup>**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4684295480093763>

**Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes<sup>5</sup>**

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3761179025980217>

**RESUMO:** O Câncer de Pele é o mais incidente em todo o mundo. Entre esses registros, o tipo mais preocupante é o Melanoma, pois tem alto poder metastático e alta mortalidade. Nesse sentido, esta pesquisa do perfil sociodemográfico brasileiro da mortalidade por Melanoma tem a finalidade de contribuir para o reconhecimento dos desafios de combater esse câncer no País. O presente estudo ecológico transversal e descritivo teve como metodologia a utilização de dados do Sistema de Informação de Mortalidade, em que foram selecionadas as variáveis de região, faixa etária, gênero, cor/raça e escolaridade – sem critérios de exclusão. Posteriormente, utilizou-se o Microsoft Office Excel para a elaboração de gráficos e tabelas que favorecessem a análise de dados. No período de 1996 a 2018, no Brasil, ocorreram 30.076 óbitos decorrentes do Melanoma. A maior prevalência dos registros foi na região Sul e Sudeste; entre os homens; na faixa etária acima dos 50 anos; na população

de cor branca; e a maior exposição à escolaridade não demonstrou menor mortalidade. Assim, destacou-se a relação direta entre a mortalidade da doença e algumas características sociodemográficas. Em consequência da crescente mortalidade por Melanoma ao longo dos anos, no Brasil, revela-se que há ineficiência nas estratégias de prevenção e tratamento precoce. Portanto, este estudo pretende auxiliar os profissionais de saúde e o governo a buscarem estratégias efetivas que modifiquem esse cenário de alta mortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Melanoma Maligno. Saúde Pública. Neoplasias Cutâneas.

## **SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF MORTALITY FROM MELANOMA-TYPE SKIN CANCER IN BRAZIL FROM 1996 TO 2018.**

**ABSTRACT:** Skin Cancer is the most incident cancer worldwide. Among these records, the most worrying type is Melanoma, because it has high metastatic power and high mortality. In this sense, this research of the Brazilian socio-demographic profile of mortality by Melanoma has the purpose of contributing to the recognition of the challenges of combating this cancer in the country. The present cross-sectional ecological and descriptive study had as methodology the use of information from the Mortality Information System, in which the variables of region, age group, gender, color/race and education were selected - without exclusion criteria. Subsequently, Microsoft Office Excel was used for the preparation of graphs and tables that favored data analysis. In the period from 1996 to 2018, in Brazil, 30,076 deaths from Melanoma occurred. The highest prevalence of records was in the South and Southeast regions; among men; in the age group over 50 years; in the white population; and greater exposure to education did not show lower mortality. Thus, the direct relationship between the mortality of the disease and some sociodemographic characteristics was highlighted. As a result of the increasing mortality from Melanoma over the years in Brazil, it is revealed that there is inefficiency in prevention strategies and early treatment. Therefore, this study intends to help health professionals and the government to seek effective strategies to change this scenario of high mortality.

**KEY-WORDS:** Malignant Melanoma. Public Health. Skin Neoplasms.

## **INTRODUÇÃO**

O Câncer de Pele é o mais incidente no Brasil – e no mundo, com a ocorrência de 30% dos tumores malignos registrados. E, entre esses registros, o tipo mais preocupante é o Câncer de Pele Melanoma – que, embora corresponda a 3%, tem alto poder metastático e alta mortalidade (BRASIL, 2019). No mundo, segundo o relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde, para 2020, foram estimados 324.635 novos casos e 57.043 mortes ocasionadas por Melanoma (GLOBOCAN, 2020).

O Instituto Nacional de Câncer calculou a estimativa de 8.450 novos diagnósticos de Melanoma, no Brasil, para cada ano, no período de 2020 a 2022 (BRASIL, 2019). Nesse sentido, ao considerar-se a alta mortalidade desta patologia, os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária, devem estar atentos para o diagnóstico precoce e para estratégias de Educação em Saúde que auxiliem na prevenção desse tipo de tumor (BRASIL, 2016). Essas constatações de alta morbimortalidade, além de mobilizarem os profissionais de saúde, devem fazer com que os Serviços Públicos promovam investimentos em campanhas de prevenção. (DE SOUZA et al., 2009)

Ao longo dos anos, a incidência mundial de Câncer de Pele tem aumentado continuamente - e isso se aplica tanto para o Melanoma Maligno quanto para o Carcinoma Basocelular e o Carcinoma Espinocelular (CARLSSON; FALK, 2020). Paralelamente a esse aumento de incidência, ocorre, em menor grau, um aumento da mortalidade relacionada ao Melanoma (RASTRELLI et al., 2014). Além dos aspectos da própria patologia, que por si só já predispõe a uma evolução não favorável da doença, existem fatores populacionais, sociais e territoriais que também são relevantes para o estudo e interpretação do aumento de mortalidade por Melanoma (INCA, 2016).

O Melanoma é formado nos melanócitos, que são especializados em produzir melanina - a proteína responsável pela pigmentação da pele. Esse pigmento tem a função de proteger o DNA da agressão que a radiação solar emite. Nesse aspecto, as pessoas com peles mais claras apresentam menor quantidade de melanina e, conseqüentemente, menor proteção (ACCAMARGO, 2015). Essa doença é considerada multifatorial, tendo sua oncogênese decorrente da combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos às pessoas. Além da cor da pele mais clara, os fatores de risco intrínsecos mais importantes são número de nevos melanocíticos, histórico familiar e a susceptibilidade genética (RASTRELLI et al., 2014).

O fator de risco ambiental mais relevante na incidência de Melanoma Maligno é a exposição aos raios ultravioleta, principalmente nos primeiros 20 anos de vida, o que pode provocar danos e mutações no DNA dos melanócitos (DE SOUZA et al., 2009; RASTRELLI et al., 2014). Somando-se a essa questão, constatou-se que a atividade laboral exercida pelas pessoas também é um fator de risco para o Melanoma, visto que os trabalhadores que exercem sua função social ao ar livre, como pescadores, trabalhadores rurais e do comércio informal, são constantemente expostos aos raios solares. E, além dessa exposição ao fator de risco ambiental, essa população tem dificuldades no acesso à saúde, tanto pelo horário da sua jornada de trabalho quanto por condições geográficas e financeiras – o que pode impossibilitar o diagnóstico precoce do Melanoma (BROWN; LEE; NUNES, 2018; DE SOUZA et al., 2009)

A grande extensão territorial do Brasil influencia em variáveis relevantes para a discussão acerca da mortalidade por melanoma. A exemplo: heterogeneidade de exposição solar no território brasileiro, a prevalência de fototipos por região, a desigualdade social e de acesso a produtos com proteção solar são exemplos dessas variáveis. Elas interferem de forma desigual em cada região do país, resultando, também, em avanços desiguais de mortalidade (SANTOS; SOUZA, 2019).

No País, existe alta prevalência de um tipo de melanoma chamado Acral (GBM, 2013).

Este se desenvolve mais comumente na região plantar e independe do fototipo de pele e exposição solar (ACCAMARGO, 2015). Devido à sua localização mais frequente, torna-se um câncer que é dificilmente diagnosticado precocemente, o que pode provocar um pior prognóstico e contribuir com o elevado número de óbitos por Melanoma. Em estudo publicado nos Anais Brasileiros de Dermatologia (2009), evidenciou-se que o Melanoma Acral Letiginoso foi mais diagnosticado na população negra, sendo sua maior ocorrência no Nordeste. Assim, com base no cenário epidemiológico, entendeu-se que, na população negra, em muitos casos, o diagnóstico de Câncer de Pele é feito mais tardiamente, pois essas lesões ficam despercebidas. (DE SOUZA et al., 2009).

Para o câncer de pele, o diagnóstico precoce e o rápido tratamento estão relacionados com melhores prognósticos. Assim, a identificação de lesões pré-malignas (queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos) ou do melanoma em fase inicial favorecem maior chance de cura e melhores resultados de tratamento (GBM, 2013). O rastreamento do Melanoma não é indicado na população geral, pois não traz mais benefícios do que riscos – já que pode ocorrer resultados falso-positivos, falso-negativos, sobrediagnóstico e sobretratamento (BRASIL, 2016).

O rastreamento é dirigido para o grupo populacional que apresenta fatores de risco importantes e em que sua aplicação tenha impacto na redução de mortalidade. Logo, é indicado que pessoas com alto risco e histórico familiar de melanoma sejam periodicamente examinadas por um médico (BRASIL, 2010). Dessa maneira, para que a detecção precoce e o rastreamento sejam cada vez mais efetivos, deve-se dar maior importância para o estudo das características sociodemográficas do Câncer de Pele tipo Melanoma. Entretanto, no Brasil, ainda são raros os estudos que relacionam a mortalidade por melanoma com o seu perfil social e demográfico.

Diante disso, o presente estudo considera o aumento de incidência e de mortalidade por Câncer de Pele Melanoma em todo o mundo e pretende relacionar a mortalidade com variáveis sociais e demográficas – analisando o perfil sociodemográfico em diferentes regiões do Brasil, no período de 1996 a 2018. Assim, tem-se por finalidade descrever essas características de mortalidade e contribuir para o reconhecimento dos desafios do combate ao Câncer de Pele Melanoma.

## **METODOLOGIA**

O estudo do tipo ecológico transversal e descritivo teve como metodologia a utilização de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A amostra foi composta por todos os óbitos causados por Melanoma Maligno da Pele que ocorreram no Brasil, no período de 1996 a 2018, totalizando 30.076 registros. Na busca pelos registros, foi selecionado o Capítulo II - Neoplasias (tumores) e a Categoria C43, referente ao Melanoma Maligno da Pele.

Na pesquisa, foram utilizadas as variáveis: região, faixa etária, gênero, cor/raça e escolaridade

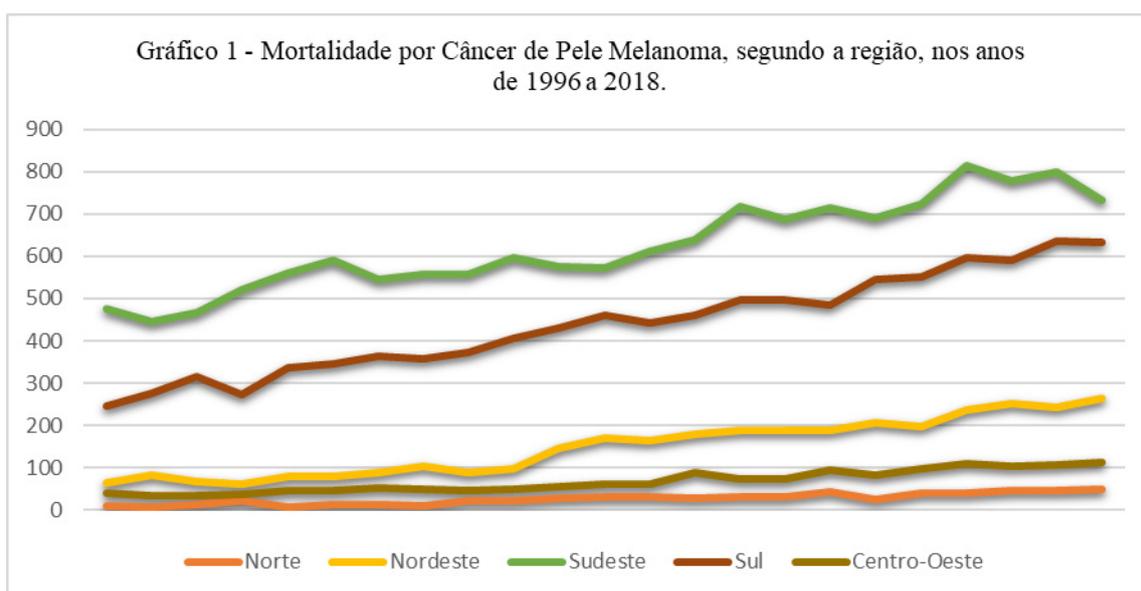
- sem critérios de exclusão. Para a tabulação e melhor análise dos dados, teve-se como auxílio o software Microsoft Office Excel - em que ficou favorecida a análise de dados pela elaboração de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi composto por 30.076 óbitos ocorridos no Brasil, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, referentes à categoria de Melanoma Maligno da Pele e com período de análise de 1996 a 2018. No período estudado, o número de óbitos por ano variou de 832 a 1.835, o que correspondeu a um crescimento de 120% ao longo dos anos, tendo sido menor em 1996 e maior em 2017.

As regiões que mais registraram óbitos por Melanoma foram o Sul (47,76%) e Sudeste (33,62%) e evidenciou-se regularidade e baixos números de óbitos no Norte e Centro-Oeste. Em relação ao Sul, o Norte teve 23,51 vezes menos registros, seguindo-se pelo Centro-Oeste - com uma mortalidade 9,21 vezes menor e o Nordeste, com um número de óbitos 4,18 vezes menor.

Em relação à característica de cor/raça, houve predomínio de maior mortalidade em pessoas brancas (78%) – ressaltando-se que, durante todos os 22 anos analisados, foram registrados 13 óbitos de indígenas e 9,39% das pessoas tiveram sua cor/raça ignorada. Outro dado relevante que foi ignorado em 28,81% dos registros foi a escolaridade das pessoas. O gênero mais acometido foi o masculino, em que foi evidenciado 57,16% de todas as mortes. A faixa etária mais acometida foi dos 60 aos 69 anos (20,61%), seguindo-se pela de 70 aos 79 anos – constatou-se que a mortalidade em menores de 29 anos foi baixa, com uma taxa de 3,04%.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SIM.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis de caracterização sociodemográfica do perfil de mortalidade por Câncer de Pele Melanoma, no Brasil, no período de 1996 a 2018.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	(%)
SEXO	Masculino	17.191	57,16%
	Feminino	12.882	42,83%
	Ignorado	3	0,01%
COR/RAÇA	Branca	23.459	78,00%
	Preta	625	2,08%
	Amarela	135	0,45%
	Parda	3.020	10,04%
	Indígena	13	0,04%
	Ignorado	2.824	9,39%
ESCOLARIDADE	Nenhuma	2.360	7,85%
	1 a 3 anos	5.277	17,55%
	4 a 7 anos	5.286	17,58%
	8 a 11 anos	4.199	13,96%
	12 anos e mais	3.863	12,84%
	1 a 8 anos	118	0,39%
	9 a 11 anos	307	1,02%
	Ignorado	8.666	28,81%
FAIXA ETÁRIA	Menor 1 ano	5	0,02%
	1 a 4 anos	19	0,06%
	5 a 9 anos	13	0,04%
	10 a 14 anos	31	0,10%
	15 a 19 anos	93	0,31%
	20 a 29 anos	753	2,50%
	30 a 39 anos	2188	7,28%
	40 a 49 anos	3984	13,25%
	50 a 59 anos	5642	18,76%
	60 a 69 anos	6199	20,61%
	70 a 79 anos	6021	20,02%
	80 anos e mais	5119	17,02%
Idade ignorada	9	0,03%	

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SIM.

Dentre as bases de dados epidemiológicos no Brasil, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS é a mais importante sobre o Câncer de Pele do tipo Melanoma, uma vez que fornece subsídio para comparações de características sociodemográficas relacionadas com a mortalidade. Assim, é possível desenvolver indicadores de monitoramento epidemiológico, observar como se comportam as iniquidades em saúde nas diferentes regiões do Brasil e, sobretudo, planejar e implementar estratégias, intervenções e políticas que possam solucionar falhas e atuar positivamente nas taxas da mortalidade por câncer de pele do tipo melanoma.

Em todo o mundo, o Melanoma teve sua incidência crescente ao longo das últimas décadas.

Dessa maneira, estudos demonstram que a possibilidade de alcançar a cura está condicionada a um diagnóstico precoce. (FERRARI et al., 2008). Assim, o conhecimento da sua epidemiologia é fundamental para instituir estratégias de saúde. Nesse estudo, referente ao Brasil, foi identificado um aumento e variação de 120% de mortalidade ocasionada por Melanoma na análise dos anos de 1996 a 2018, tendo seu pico de maior número de mortes em 2017. Esse cenário epidemiológico é preocupante e revela que o País, os profissionais de saúde e a população precisam dar maior atenção ao Câncer de Pele.

De acordo com o padrão geográfico, a avaliação de mortalidade por Melanoma no Brasil revelou diferenças entre as regiões, que refletem a diversidade epidemiológica do País. As maiores taxas foram registradas na região Sudeste e Sul, cuja população é predominantemente branca e, assim, mais suscetível à influência dos altos níveis de raios ultravioletas registrados (DE SOUZA et al., 2009). Entende-se que boa parte da população dessas duas regiões são descendentes de imigrantes europeus (MORENO; BARDEMAKER; BONETTI, 2012) e, por viverem em um clima tropical ou temperado, têm maiores chances de desenvolver câncer cutâneo. Além disso, grande parte dos imigrantes europeus que moram no Brasil exercem função social de trabalhador rural, o que os expõem a um fator de risco extrínseco que favorece a oncogênese. (BAKOS et al., 2009; RODRIGUES; NEUMANN, 2015)

O Censo Brasileiro (2010) demonstra que pode haver influência do fenótipo nos resultados, mostrando que há uma proporção maior de brancos no Sul do Brasil (mais de 70%), enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram percentuais abaixo de 40%, com pardo predominante (mais de 50%) (IBGE, 2010). Dessa forma, considerando o melanoma mais frequente na pele branca, a distribuição da população é uma possível explicação para as altas taxas de mortalidade na região Sul, assim como, também, na região Sudeste do país, cuja população é predominantemente branca, apesar da ampla miscigenação que ocorre no Brasil (DE SOUZA et al., 2009). No entanto, como o Sul e Sudeste registraram 81,38% de todos os óbitos da pesquisa, essa grande discrepância de mortalidade entre as regiões também pode ocorrer devido à subnotificação de diagnósticos e mortalidade por Melanoma nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Considerando a etnia, observou-se que 78% dos óbitos ocasionados por Melanoma no Brasil foram de pessoas brancas – cenário epidemiológico semelhante a outras pesquisas (BAKOS, 2006; BROWN; LEE; NUNES, 2018; FLORES et al., 2019; RASTRELLI et al., 2014; SANTOS; SOUZA, 2019). Nesse contexto, vale ressaltar que a incidência desta doença tem predominância em adultos brancos por possuírem menor quantidade de melanina e, conseqüentemente, ficando mais suscetível à ação mutagênica pela radiação ultravioleta (UVB) (BATTISTI; VIEIRA; NUNES, 2008).

Na população negra, em que foi registrado 2,08% dos óbitos, em muitos casos, as lesões iniciais passam despercebidas na pele escura e o diagnóstico é feito em estádios mais avançados. Além disso, essa população também está mais sujeita ao melanoma acral lentiginoso, não associado à exposição à radiação UV, sendo sua ocorrência maior na Região Nordeste (SANTOS; SOUZA, 2019). Outro fator de relevância trazido pela pesquisa é que, de todos os óbitos, houveram 13 indígenas (0,04%) falecidos em decorrência de Melanoma – dado que pode revelar subnotificação e deve ser

minuciosamente investigado. Dessa maneira, espera-se que, independente da etnia, os brasileiros sejam instruídos a respeito dos sinais e sintomas do Câncer de Pele, para que se evite o diagnóstico tardio.

A escolaridade é uma variável que tem relação com muitos desfechos de saúde e doença. Assim, nos últimos anos, tem sido amplamente utilizada em estudos epidemiológicos (LIBERATOS; LINK; KELSEY, 1988). Em estudo divulgado em 2009, foi revelado que pessoas com menor escolaridade e renda possuíam as maiores taxas de câncer de pulmão, mama, colo de útero e próstata – enquanto que aquelas com maior escolaridade tinham maior risco de desenvolver Melanoma (CLEGG et al., 2009). O presente estudo revelou que a escolaridade foi um fator ignorado nos registros (28,81%) e que os indivíduos expostos de 4 a 7 anos (17,58%) de escolaridade foram os que mais faleceram por Melanoma, seguindo-se por aqueles com 1 a 3 anos (17,55%) e 8 a 11 anos (13,96%). Vale ressaltar que pessoas com nenhuma escolaridade (7,85%) não tiveram o maior número de óbitos entre os grupos – o que demonstra que a variável de escolaridade não é muito associada à maior mortalidade por Melanoma.

No Brasil, o sexo feminino representa a maioria dos casos de melanoma diagnosticados. No entanto, os maiores índices de mortalidade ocorrem no sexo masculino (MORENO; CONTE; MENEGAT, 2015). Essa constatação foi semelhante ao presente estudo, que identificou maior mortalidade entre os homens (57,16%). Esse índice de maior mortalidade em homens pode estar relacionado às diferenças comportamentais e genéticas típicas de cada sexo. E, somando-se a isso, ele pode ocorrer devido ao diagnóstico tardio e menor envolvimento dos homens ao processo de prevenção em saúde – já que eles são expostos ao padrão social de “masculinidade” e às desigualdades e preconceitos de gênero que os afastam dos cuidados com a saúde (PEREIRA; KLEIN; DAGMAR ESTERMANN, 2019).

Assim, entende-se o motivo pelo qual as mulheres tem as lesões detectadas em estágios iniciais, o que possibilita uma melhor sobrevida - quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino, pois elas possuem um papel mais ativo e contínuo no cuidado da saúde. (FLORES et al., 2019; PEREIRA; KLEIN; DAGMAR ESTERMANN, 2019). Além disso, a topografia do melanoma constitui outro fator que associa gênero à mortalidade. Comumente, nas mulheres, as lesões acometem os membros inferiores e superiores, enquanto que nos homens é mais comum na região do tronco e pescoço. Tendo isso em vista, considera-se o melanoma com localização primária em tronco e/ou pescoço mais difícil de se diagnosticar quando comparado ao originário em membros. Logo, tendendo a apresentar pior prognóstico (FLORES et al., 2019).

No que se refere à faixa etária, observou-se o predomínio de registro dos óbitos entre os maiores de 50 anos foi elevado (76,41%) e que tendeu a aumento nos últimos anos – enquanto que a faixa etária dos 20 a 39 anos teve sua taxa de mortalidade mais estável, assim como em outros estudos (BAKOS, 2006; BROWN; LEE; NUNES, 2018; FERRARI et al., 2008; FLORES et al., 2019; SANTOS; SOUZA, 2019). Nesse contexto, a existência de uma interface entre predisposição genética, fatores ambientais e manifestações fenotípicas das interações entre gene e ambiente tornam

os idosos um grupo de risco para o desenvolvimento de melanoma maligno cutâneo (BROWN; LEE; NUNES, 2018)

Embora a patogênese molecular do melanoma maligno ainda não seja completamente compreendida, a hipótese de que o melanoma esteja relacionado a exposições intermitentes intensas à radiação ultravioleta já foi descrita por muitos autores (BROWN; LEE; NUNES, 2018; GUIDETTI; DE MORAIS; DE REZENDE, 2016). Sendo, portanto, um dos principais fatores associados à etiologia em faixas etárias mais avançadas, uma vez que apresenta efeito cumulativo, apontando maiores chances do aparecimento de neoplasias malignas. Ademais, é comum entre idosos a associação desta doença com outras comorbidades pré-existentes, que, juntamente a deterioração do sistema imune, pode impactar negativamente no prognóstico desses (BROWN; LEE; NUNES, 2018).

Tendo em vista que os bancos de dados secundários sofrem influência direta da qualidade do preenchimento do atestado de óbito e da sua abrangência heterogênea nas regiões brasileiras, o estudo realizado pode ter sido limitado. Logo, é necessária a realização de mais estudos que viabilizem outras análises, a fim de compreender mais precisamente a relação da mortalidade por melanoma com diversos parâmetros, como etnia, sexo, idade, fatores ambientais, localização anatômica, renda e/ou escolaridade. Todavia, o SIM é um sistema de abrangência nacional e representa uma importante fonte do registro de óbitos ocorridos no País. Portanto seu aprimoramento e fortalecimento deve ser uma prioridade para a gestão de informações sobre a mortalidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico do Câncer de Pele Melanoma, no Brasil, em um período de 22 anos (1996-2018), em que demonstra aumento acentuado de mortalidade no País, com destaque para o crescimento nas regiões Sul e Sudeste (e, comparativamente, uma regularidade com baixo número de óbitos no Norte e Nordeste). Esse aumento acompanha o cenário epidemiológico mundial e reforça a necessidade de investigação dos fatores associados à expansão da doença.

Além disso, foi possível destacar a relação direta entre a mortalidade da doença e algumas características sociodemográficas, caracterizadas por um maior número de casos em pacientes de etnia branca (78%) e com idade superior aos 30 anos (96,04%) – sendo maior na faixa etária dos 60 aos 79 anos (40,63%). Considerando o sexo, a mortalidade foi maior no grupo de homens (57,16%) e, quanto às regiões, o maior número de óbitos ocorreu no Sul (47,76%) e Sudeste (33,62%). Constatou-se, também, que a maior exposição à escolaridade não influenciou em uma menor taxa de mortalidade pelo Câncer de Pele Melanoma.

É importante considerar que o estudo usou dados secundários e esse método possui menor rigor no controle das informações coletadas - o que pode provocar potenciais subnotificações e omissão de informações durante a coleta dos dados.

Em síntese, o perfil epidemiológico de mortalidade crescente ao longo dos anos revela a ineficiência das estratégias de prevenção e tratamento precoce do Melanoma. Ademais, existe carência na produção de estudos analíticos que investiguem os fatores determinantes da crescente mortalidade. Dessa maneira, esse trabalho pretende contribuir para o reconhecimento dos desafios do combate ao Câncer de Pele Melanoma e, conseqüentemente, para a busca de estratégias efetivas que modifiquem esse cenário de alta mortalidade.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ACCAMARGO. **Tipo raro de câncer de pele, o melanoma acral exige maior atenção ao diagnóstico** | A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <<https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/tipo-raro-de-cancer-de-pele-o-melanoma-acral-exige-maior-atencao-ao>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BAKOS, L. et al. **European ancestry and cutaneous melanoma in Southern Brazil**. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 23, n. 3, p. 304–307, mar. 2009.

BAKOS, L. **Melanoma cutâneo: estudos de base populacional no Brasil**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 5, p. 402–402, 2006.

BATTISTI, R.; VIEIRA, M. O.; NUNES, D. H. **MELANOMA PRIMÁRIO CUTÂNEO: CINCO ANOS DE SEGUIMENTO**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

BRASIL. **CADERNO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - Rastreamento**. Brasília - DF: [s.n.].

BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ESTIMATIVA 2020 - Incidência de Câncer**. Rio de Janeiro: [s.n.].

BRASIL; SILVA, I. N. D. C. J. A. G. DA. **Informativo Detecção Precoce: MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE PELE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BROWN, R. V. S.; LEE, S. V. DE S.; NUNES, D. H. **MORTALIDADE POR MELANOMA MALIGNO DA PELE EM IDOSOS DO BRASIL : TENDÊNCIA TEMPORAL NO PERÍODO DE 2001 A 2016**. 2018.

CARLSSON, A.; FALK, M. **Melanoma Risk Estimation Based on Objective Measures as a**

**Complement to Self-Assessment.** Anticancer Research, v. 40, n. 6, p. 3325–3331, 1 jun. 2020.

CLEGG, L. X. et al. **Impact of socioeconomic status on cancer incidence and stage at diagnosis:** Selected findings from the surveillance, epidemiology, and end results: National Longitudinal Mortality Study. Cancer Causes and Control, v. 20, n. 4, p. 417–435, maio 2009.

DE SOUZA, R. J. S. A. P. et al. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, p. 237–243, 2009.

FERRARI, N. M. et al. **Cutaneous melanoma:** Descriptive epidemiological study. Sao Paulo Medical Journal, v. 126, n. 1, p. 41–47, 2008.

FLORES, D. A. et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MELANOMA CUTÂNEO NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2005 E 2017.** Αγαθη, v. 8, n. 5, p. 55, 2019.

GBM. **BOLETIM INFORMATIVO DO GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA.** n. 63, 2013.

GLOBOCAN. **Melanoma of skin Source:** Globocan 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

GUIDETTI, M. V.; DE MORAIS, G. D. C. G.; DE REZENDE, L. F. **Incidência e Importância do Diagnóstico Precoce de Melanoma no Brasil.** Revista Brasileira Multidisciplinar, v. 19, n. 1, 2016.

IBGE. **IBGE | Censo 2010.** Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

LIBERATOS, P.; LINK, B. G.; KELSEY, J. L. **THE MEASUREMENT OF SOCIAL CLASS IN EPIDEMIOLOGY.** Epidemiologic Reviews, v. 10, n. 1, p. 87–121, 1 jan. 1988.

MORENO, M.; BARDEMAKER, F. R. B.; BONETTI, T. C. **Sobrevida de Pacientes com Melanoma Cutâneo na Região Oeste de Santa Catarina, Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_58/v04/pdf/10-artigo-sobrevida-pacientes-melanoma-cutaneo-regiao-oeste-santa-catarina-brasil.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v04/pdf/10-artigo-sobrevida-pacientes-melanoma-cutaneo-regiao-oeste-santa-catarina-brasil.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MORENO, M.; CONTE, B.; MENEGAT, E. **Diferenças Clínico-Epidemiológicas entre Pacientes Masculinos e Femininos com Diagnóstico de Melanoma Cutâneo no Oeste de Santa Catarina.** REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, p. 15–21, 2015.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; DAGMAR ESTERMANN, M. **PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero PNAISH: an analysis of its educative dimension from the gender perspective** Correspondência. n. 2, p. 132, 2019.

RASTRELLI, M. et al. **Melanoma:** epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification . Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25398793/>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

RODRIGUES, M. L.; NEUMANN, R. M. **Colônias e colonizadoras na região Oeste de Santa Catarina:** a atuação da Companhia Territorial Sul Brasil (1925 a 1950). Florianópolis: [s.n.]. Disponível em: <[https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548945020\\_e1b6e4efa662e484182f20ae09a3db3e.pdf](https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548945020_e1b6e4efa662e484182f20ae09a3db3e.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2020.

SANTOS, C. A. DOS; SOUZA, D. L. B. **Melanoma mortality in Brazil:** Trends and projections (1998-2032). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1551–1561, 2019.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

## B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179  
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160  
bem-estar psicológico 317, 323  
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

## C

calmante 88, 99  
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314  
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210  
capacete 227, 234  
características heterogêneas 78, 80  
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160  
casos de tuberculose 172, 174  
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313  
cidadania do idoso 331, 340  
ciências da saúde 6, 30, 255, 256  
cinchonidina 115, 117  
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125  
cinto de segurança 227, 234, 235, 237  
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224  
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199  
cobertura assistencial 78, 80  
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155  
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197  
comércio clandestino de carne e leite 190  
Comissões Intergestores Regionais 60  
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225  
compreender formas de agir 19, 20  
comprovações científicas 116, 118  
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142  
concepção de saúde e doença 19  
conhecimento em saúde 179  
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251  
controle de qualidade 153, 190, 195, 197  
cooperação entre o Estado e os municípios 60  
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303  
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328  
cuidado de enfermagem 43, 47

## **D**

declínio cognitivo 317, 322, 326  
deficiência do cumprimento vacinal 135  
diferentes realidades sociais 55  
dificuldade de integrar 55  
dificuldades da mulher 55  
direitos dos idosos 331, 338, 340  
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306  
doença infecciosa crônica 172  
doença infectocontagiosa 179, 180  
doença negligenciada 172  
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326  
doenças crônicas 134, 137, 323, 334  
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166  
Doxiciclina 158

## **E**

Educação em Enfermagem 33  
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341  
empresas do setor alimentício 190  
encurtamento dos telômeros 310, 313  
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43  
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296  
ensaios in vivo ou in vitro 116  
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342  
envelhecimento celular 310, 311, 312  
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268  
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223  
estudante da área da saúde 19  
etiologia 158, 209  
Exantemas maculopapulares 158  
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

## **F**

fake news na área da saúde 146, 153  
família das Rubiaceae 115  
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165  
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312  
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166  
feiras livres 190, 195, 199  
FIOCRUZ 158, 159  
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113  
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113  
formação profissional 32, 34, 38, 39

## **G**

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127  
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297  
gestantes adolescentes 285, 287, 292  
Gestão em Saúde 60, 319, 327  
gestores municipais de saúde 60, 63, 74  
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152  
grupos educativos 43

## **H**

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188  
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267  
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156  
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123  
hipolipemiante 116, 123

## **I**

imunidade 134, 136, 173  
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

## L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

## M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

## N

Neoplasias 202, 204

## O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

## P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80  
programa de vacinação 134  
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88  
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342  
proteção e direito à vida 55

## Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341  
qualidade do pré-natal 271  
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319  
qualificação de ensino 33, 39  
questões de raça e etnicidade 78  
quinidina 115, 117  
quinina 115, 124, 129, 131

## R

Regionalização 60, 68  
relacionamentos interpessoais 317, 323  
rotina do pré-natal 285

## S

salmonelose 190, 192  
Sarampo 145, 146, 154  
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253  
saúde da comunidade quilombola 79, 81  
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333  
Saúde das minorias étnicas 79  
Saúde do Idoso 331  
saúde dos municípios 60  
Saúde pública 88, 104, 241  
secretaria de saúde 60, 66  
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63  
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71  
sedentarismo 215, 298, 306, 307  
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238  
Serviços Médicos de Emergência 227  
Sexualidade na adolescência 285  
sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297  
síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267  
singularidades da população 78, 80  
Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258  
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182  
Sistemas de Informação em Saúde 180, 182  
smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308  
sociedade moderna 298, 299  
supressores de tumores 310, 313  
surtos alimentares 190

## T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314  
teoria da complexidade de Morin 19, 26  
teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26  
tipos de Hanseníase 179, 182  
toxinfecções 190, 194  
Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

## U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230  
Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104  
Unidades de Saúde da Família 104  
uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113  
uso de smartphones 298, 301  
usuários do SUS 33, 39, 50  
utilizações terapêuticas 115, 118

## V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175  
vigilância sanitária 190  
violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

## **Z**

zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 