

# SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**VOLUME 1**

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

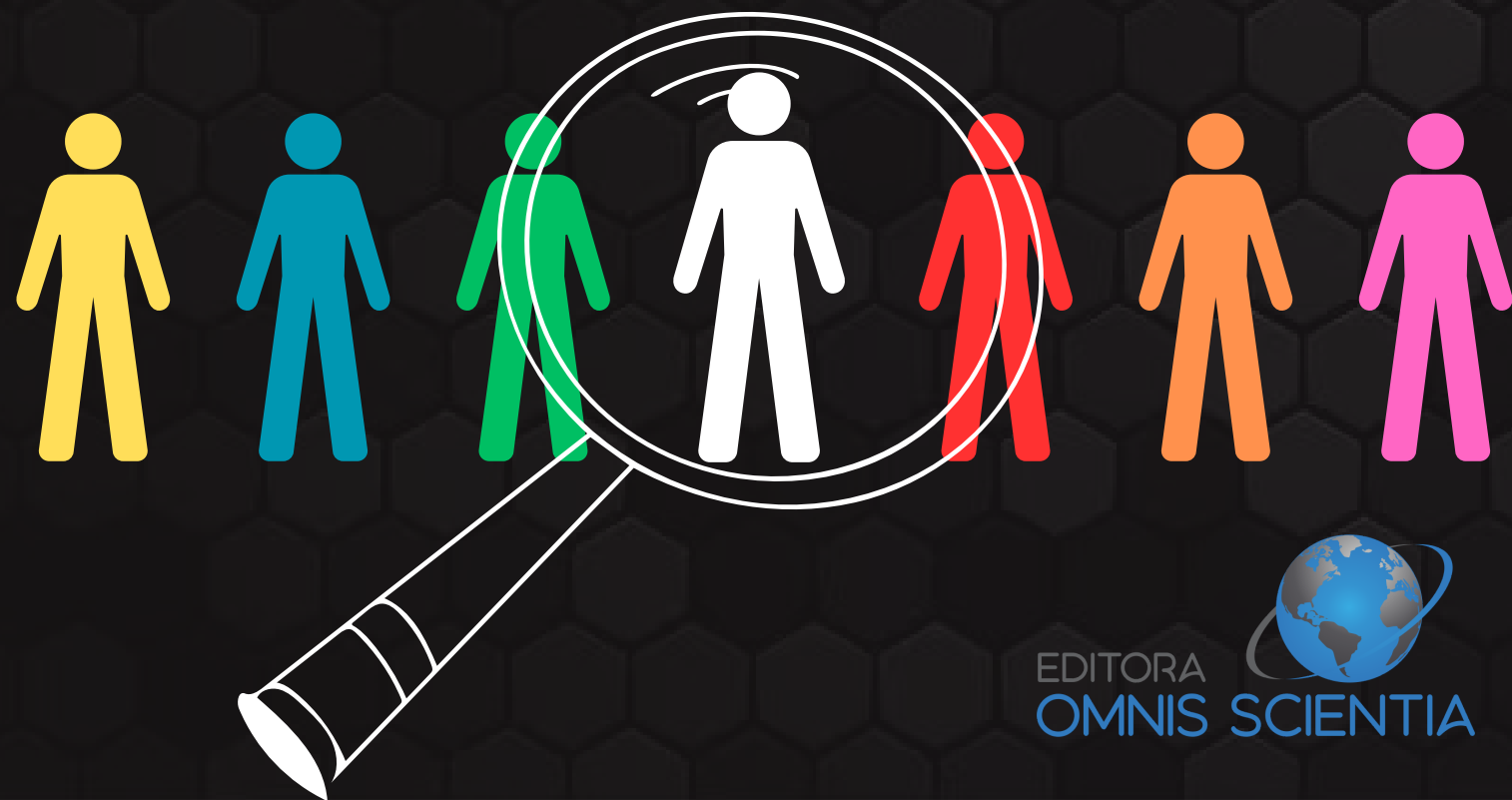
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**VOLUME 1**

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

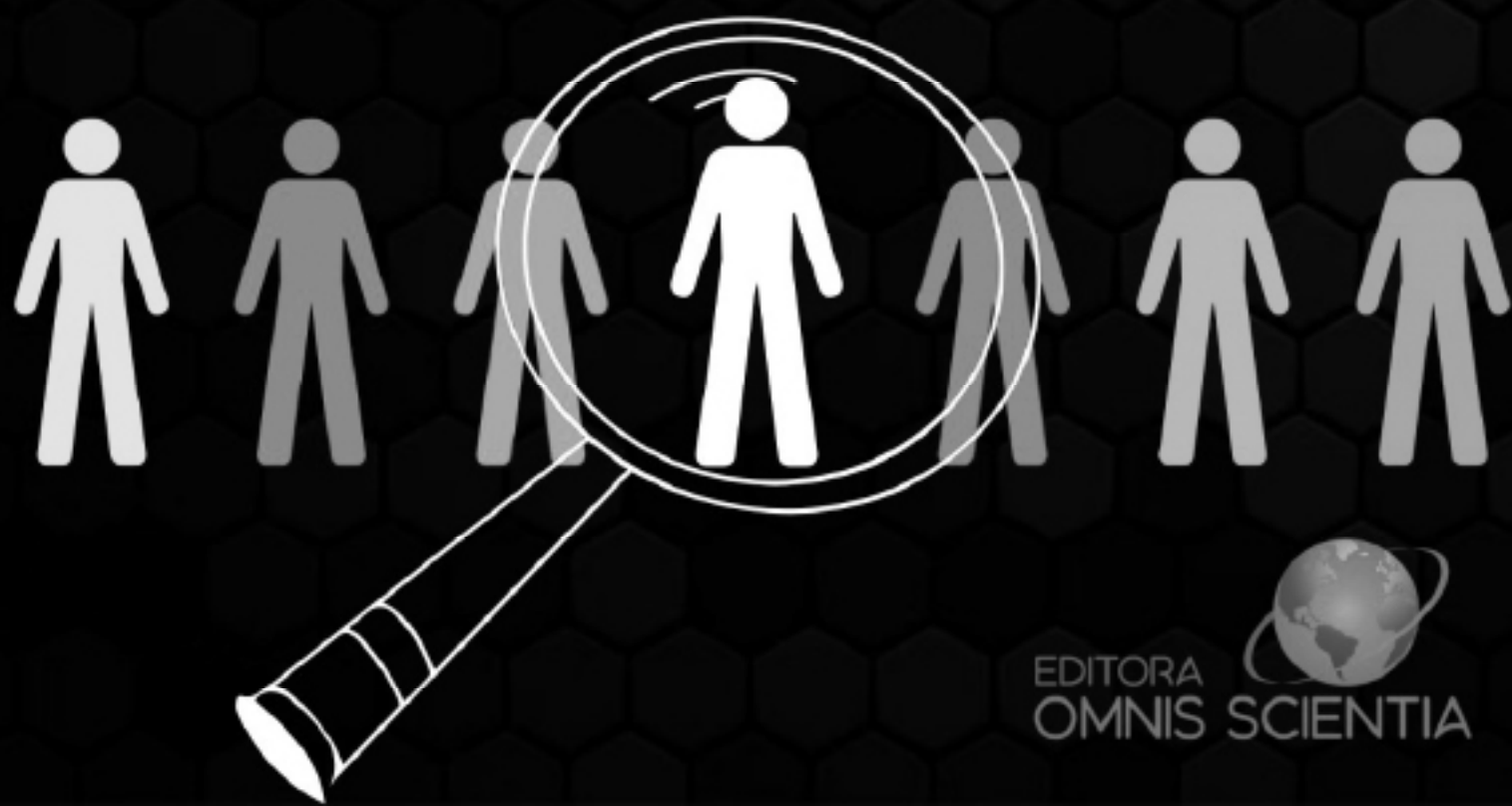
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

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

S255 Saúde coletiva e epidemiologia baseada em evidências :  
volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Randson  
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-81609-05-4  
DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública - Brasil. 3. Saúde  
coletiva. I. Rosa, Randson Souza. II. Oliveira, Bruno  
Gonçalves de. III. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira.  
IV. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. V. Alencar,  
Delmo de Carvalho. VI. Santos Isleide Santana Cardoso. VI.  
Bomfim, Eliane dos Santos. VIII. Título.

CDD23: 614.4

**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 saúde coletiva é um tema bastante disseminado pela mídia, pesquisadores (cientistas políticos, sociais e epidemiologistas), grupos de pesquisas, gestores, população local e formuladores de políticas públicas. Ela envolve multifacetados eixos temáticos, a saber: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, sendo aplicados à assistência à saúde da população, de forma individual e/ou coletiva.

Atualmente, nota-se o aumento das produções científicas nessa área, baseadas em evidências científicas com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das populações considerando os principais aspectos de saúde em todo seu ciclo vital. Tendo em vista a necessidade de desenvolver novas competências para as práticas dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Esse livro visa ampliar a divulgação das produções científicas na área da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia baseada em evidências aceitáveis pela comunidade acadêmica, pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que abarcam conteúdos interdisciplinares e multidisciplinares, que englobam a assistência à saúde das pessoas em seu curso de vida (criança, adulto, idoso), considerando uma grande diversidade de gênero, sexo, raça/cor, aspectos sociodemográficos, cultura e indicadores de saúde. Analisando os fatores de risco à saúde, bem como seus fatores associados à saúde coletiva, propondo ações de prevenção, controle/erradicação/ enfraquecimento dos mesmos.

Diante dessa obra, o leitor poderá se aprofundar ainda mais das nuances que compõem o sistema de saúde brasileiro, processo saúde-doença em coletividade, as necessidades de saúde mais prevalentes, tendo em vista a proposição de novas políticas, práticas de saúde, desafios e perspectivas para o cuidado à saúde de forma coletiva, integral e equânime.

**Boa leitura! Proveitoso conhecimento!**

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....16**

### **PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Lanndally Kathleen de Santana Sandes

Larissa Alves de Santana

Daiana Barros dos Santos

Larissa Soares Santos

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Jefferson Meira Pires

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/16-27**

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL**

Carla Vitória Oliveira Souza

Elisley Viana de Jesus

Tauane Araújo Ramos Rangel

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Diego Pires Cruz

Ivanete Fernandes do Prado

Vinicius Santos Barros  
Edison Vitório De Souza Júnior  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/28-44**

**CAPÍTULO 3.....45**

**EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE**

Daiana Barros dos Santos  
Larissa Soares Santos  
Lanndally Kathlleen de Santana Sandes  
Larissa Alves de Santana  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Jefferson Meira Pires  
Vinicius Santos Barros  
Calila Rocha Mendonça  
Diego Pires Cruz  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/45-55**

**CAPÍTULO 4.....56**

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Inara Nascimento Souza  
Larissa Sérvulo Santos Souza  
Carla Vitória Oliveira Souza  
Elisley Viana de Jesus  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva



Jardel Martins De Vasconcelos

Ivanete Fernandes do Prado

Darlyane Antunes Macedo

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/56-66**

**CAPÍTULO 5.....67**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL  
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Alexandre Santos Gois

Kawane Nascimento Santos Ramos

Larissa Helen Araujo Farias

Leidiane Farias Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira\_

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/67-76**

**CAPÍTULO 6.....77**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO**

Larissa Helen Araujo Farias

Steffanny Klyssia Santos Avila

Kawane Nascimento Santos Ramos

Alexandre Santos Gois

Tauane Araújo Ramos Rangel  
Nívea De Santana Ferreira  
José Lucas Abreu Nascimento  
José Lucas Abreu Nascimento  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/77-89**

**CAPÍTULO 7.....90**

**ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO  
MATERNO NO PRÉ-NATAL**

Ronise de Oliveira Rocha  
Amanda Dezideiro Santos  
Leidiane Farias Souza  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Ivanete Fernandes do Prado  
Diego Pires Cruz  
Vinicius Santos Barros  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/90-100**

**CAPÍTULO 8.....101**

**MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL**

Amanda Dezideiro Santos  
Leidiane Farias Souza

Ronise de Oliveira Rocha  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
*Jardel* Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Delmo de Carvalho Alencar  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Darlyane Antunes Macedo  
Edison Vítório de Souza Júnior  
Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/101-111**

**CAPÍTULO 9.....112**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE  
BRASILEIRO**

João Marcos Oliveira Cruz  
Lars Grael Da Silva Costa  
Vytor Adan Alves De Souza  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
*Jardel* Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Delmo de Carvalho Alencar  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Edison Vítório de Souza Júnior  
Vinicius Santos Barros  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/112-123**

**CAPÍTULO 10.....124**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020**

Vytor Adan Alves De Souza

João Marcos Oliveira Cruz

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Edison Vitório de Souza Júnior

Diego Pires Cruz

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/124-136**

**CAPÍTULO 11.....137**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA**

Larissa dos Santos Oliveira

Glenda Suellen Matos Cruz

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

*Jardel* Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/137-149**

**CAPÍTULO 12.....150**

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Juliana Fraga Dias de Souza

Lara De Lemos Andrade

Ronise de Oliveira Rocha

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/150-162**

**CAPÍTULO 13.....163**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL DE 2016 A 2020**

Lara De Lemos Andrade

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo

Juliana Fraga Dias de Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Darlyane Antunes Macedo  
Ivanete Fernandes do Prado  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/163-173**

**CAPÍTULO 14.....174**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Lucilene Coelho De Aragão  
Maria Nilda Andrade Santos  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Diego Pires Cruz  
Edison Vitório de Souza Júnior  
Darlyane Antunes Macedo  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Vinicius Santos Barros  
Calila Rocha Mendonça  
Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/174-185**

**CAPÍTULO 15.....186**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Maria Nilda Andrade Santos  
Lucilene Coelho De Aragão  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Carlos Carvalho Da Silva  
Jardel Martins De Vasconcelos  
Randson Souza Rosa  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/186-201**

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL DE 2016 A 2020

**Lara De Lemos Andrade<sup>1</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-6644-2829>

**Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo<sup>2</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-3159-9863>

**Juliana Fraga Dias de Souza<sup>3</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0001-6917-8937>

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>4</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

**Carlos Carvalho Da Silva<sup>5</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

**Jardel Martins De Vasconcelos<sup>6</sup>;**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

**Randson Souza Rosa<sup>7</sup>;**

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

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

**Delmo de Carvalho Alencar<sup>8</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

**Frank Evilácio de Oliveira Guimarães<sup>9</sup>;**

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

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



**Darlyane Antunes Macedo<sup>10</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

**Ivanete Fernandes do Prado<sup>11</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>

**Eliane dos Santos Bomfim<sup>12</sup>.**

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

**RESUMO:** O câncer de mama é atualmente um dos mais incidentes em mulheres em todo o mundo, tornando um grave problema de saúde pública e gerando elevados números de mortalidade. O estudo objetivou analisar perfil sociodemográfico da mortalidade por câncer de mama no Brasil, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de corte transversal baseado em dados secundários do DATASUS e norteado por dados obtidos através da plataforma eletrônica do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No período analisado, o Brasil registrou 87.272 óbitos por neoplasias malignas da mama, destacando-se, dentro desse valor, um percentual de 98,85% referente à mortalidade feminina. A região com maior prevalência foi a Sudeste (49,83%), seguido do Nordeste (22,03%); em contrapartida o Norte teve o menor índice (4,24%). No que se refere à idade, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (24,54%). De acordo com a cor de pele, a maioria era branca (61,38%) e parda (32,66%). Além disso quanto à escolaridade houve predominância nos óbitos nos que estudaram por 8 a 11anos (25,94%). Portanto, torna-se evidente a necessidade de analisar a elevação da taxa de óbitos pelo câncer de mama, para o alcance da efetiva promoção da saúde no país e do controle da mortalidade pela neoplasia maligna de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia da Mama, Mortalidade Câncer de Mama, Epidemiologia.

### **BREAST CANCER MORTALITY PROFILE IN BRAZIL FROM 2016 TO 2020**

**ABSTRACT:** Breast cancer is currently one of the most incidents in women worldwide, making it a serious public health problem and generating high mortality rates. The study aimed to analyze the sociodemographic profile of breast cancer mortality in Brazil, from 2016 to 2020. This is a cross-sectional retrospective epidemiological study based on secondary data from DATASUS and guided by data obtained through the electronic platform of the System Mortality Information System (SIM). In the analyzed period, Brazil registered

87,272 deaths due to malignant neoplasms of the breast, highlighting, within this value, a percentage of 98.85% referring to female mortality. The region with the highest prevalence was the Southeast (49.83%), followed by the Northeast (22.03%); on the other hand, the North had the lowest index (4.24%). With regard to age, the most affected age group was 50 to 59 years old (24.54%). According to skin color, most were white (61.38%) and brown (32.66%). In addition, regarding education, there was a predominance of deaths in those who studied for 8 to 11 years (25.94%). Therefore, the need to analyze the increase in the rate of deaths from breast cancer becomes evident, in order to achieve effective health promotion in the country and to control mortality from malignant breast cancer.

**KEY-WORDS:** Breast Neoplasm, Breast Cancer Mortality, Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

O câncer, tumorificação maligna, tem início quando as células de algum tecido ou órgão começam a crescer a partir da divisão celular desordenada (INCA, 2020). Nesse prisma, a carcinogênese apresenta características específicas e importantes, como a capacidade de sustentar o crescimento proliferativo, resistir aos processos de apoptose (morte celular programada), induzir angiogênese e ativar mecanismos celulares de invasão tecidual e metástase (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PESQUISA EM CÂNCER, 2022).

Estima-se que os casos de câncer são responsáveis por grande parte das mortes em todo o mundo e seja a barreira mais importante para o aumento da expectativa de vida (ALVES *et al.*, 2020). Especificamente, o câncer de mama é um tumor maligno que se inicia no tecido mamário, o processo de desenvolvimento no geral é lento, e são divididas em estágios como: iniciação, promoção e progressão (BRASIL, 2019).

Mundialmente, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Brasil, no período de 2016-2020, foram registrados 87.272 óbitos por neoplasia na mama. Quando distribuídos por Região, o Sudeste é o mais incidente com 43.492 (49,83%) e posteriormente a Região Nordeste 19.231 (22,03%). Quanto a faixa etária, a mais acometida é de 50 a 69 anos, com 39.680; (45,46%) (BRASIL, 2020).

Um fator de risco importante para câncer de mama corresponde a idade acima dos 50 anos, além fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRC2) e fatores hereditários (câncer de ovário na família) menopausa tardia (fatores da história reprodutiva e hormonal), obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes (fatores ambientais e comportamentais) (BRASIL 2019; COSTA *et al.*, 2019).

A prevenção é uma arma importante tanto para o diagnóstico precoce quanto para o prognóstico do indivíduo. Uma das formas mais eficazes na detecção precoce da mama é a mamografia. No entanto, muitas mulheres possuem dificuldades de acesso e utilização

desse tipo de serviço, pois o acesso aos serviços de saúde em alguns locais do Brasil ainda é restrito, sendo, em sua maior parte, mulheres com perfil de risco. No serviço público a mamografia é realizada somente na faixa etária considerada “de risco”, entre 50 e 59 anos (BRASIL, 2018; BAQUERO *et al.*, 2021).

Com o objetivo de colher dados quantitativos e qualitativos sobre os óbitos acontecidos no Brasil o Ministério da saúde (MS) criou o SIM importante ferramenta de gestão na área da saúde para a coleta de dados sobre mortalidade no país, possibilitando uma melhor visualização dos dados nacionais para possíveis intervenções. E em 2014 foi incorporado ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) aprimorando a eficácia nos registros e a avaliar sua cobertura e qualidade com abrangência (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o estudo justifica-se pelos elevados índices de mortalidade e pela alta incidência do câncer de mama. Dessa forma, intensificou o interesse em pesquisar sobre a propagação da neoplasia mamária entre as mulheres com o intuito de melhor compreensão das políticas para controle dessa patologia. O Ministério da Saúde e o INCA concordaram que o diagnóstico precoce proporciona uma terapia eficaz, evitando a agressividade do câncer, e proporcionando assim a sobrevivência das pacientes com qualidade de vida (BRASIL, 2020; INCA, 2020).

Nesse prisma, o objetivo deste estudo foi analisar a tendência da mortalidade por câncer de mama (CAM) em mulheres no Brasil, realizando comparativos entre os dados verificados durante o período de 2016 a 2020, centrado no perfil de risco das mulheres.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem descritiva e de caráter transversal, norteado pela análise de dados sobre a mortalidade por câncer de mama no Brasil. Os dados foram coletados através de dados secundários do SIM e que estiveram disponíveis na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do SUS no portal da fonte de dados (<http://datasus.saude.gov.br>) sobre a mortalidade por neoplasias malignas da mama no Brasil, no período 2016 a 2020.

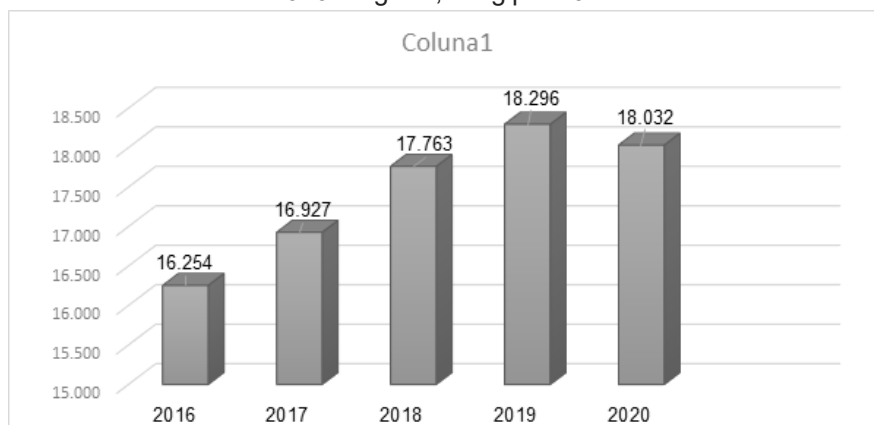
As variáveis selecionadas foram o ano de ocorrência do óbito, a região do país, o sexo, faixa etária, a etnia e a escolaridade. Após a coleta das informações, os dados foram computados e inseridos na base de dados digital, intitulada Microsoft Office Excel, para a análise com métodos de tendência central, como média, frequências absolutas e relativas. A coleta foi realizada de forma online com acesso nos meses de agosto a outubro de 2022.

## **RESULTADOS**

No período analisado de 2016 a 2021, o Brasil registrou 87.272 mortes por neoplasias malignas da mama. Quando distribuídos por ano, houve um aumento progressivo na

frequência absoluta dos casos, tendo o ano de 2016 registrado o menor número com 16.254 óbitos (18,62%); e o ano de 2019 o maior número com 18.296 (20,96%).

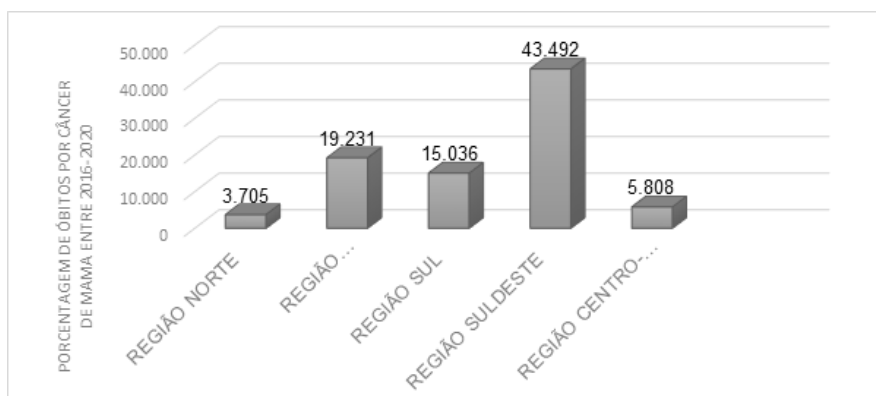
**Figura 1** – Número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo o ano do falecimento, entre 2016 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

A região com maior prevalência foi a Sudeste com 43.492 óbitos (49,83%), seguida do Nordeste com 19.231 (22,03%), Sul com 15.036 (17,22%) e Centro-Oeste com 5.808 (6,65%). Em contrapartida, a região Norte teve o menor índice com 3.705 óbitos (4,24%).

**Figura 2** – Porcentagem de óbitos por câncer de mama segundo região do Brasil, entre 2016 a 2020.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

No que se refere ao sexo, houve predomínio das mortes no sexo feminino, correspondendo a 86.258 casos (98,85%), enquanto o sexo masculino apresentou frequência absoluta de 1.011 casos (1,14%), conforme a tabela 1 a seguir.

**Tabela 1** – Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo sexo, entre 2016 a 2020.

Sexo	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Feminino	86.258	98,83%
Masculino	1.011	1,15%
Ignorado	3	0,003%
Total	87.272	100%

Fonte: Adaptado do SIM (2022).

Se tratando da idade, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos com número absoluto de 20.197 casos (24,54%); seguida por 60 a 69 anos (23,68%), 70 a 79 anos (17,86%), 80 anos ou mais (16,25%), 40 a 49 anos (16,13%), 30 a 39 anos (6,82%), 20 a 29 anos (0,76%) e 19 anos ou menos (0,006%), conforme tabela 2.

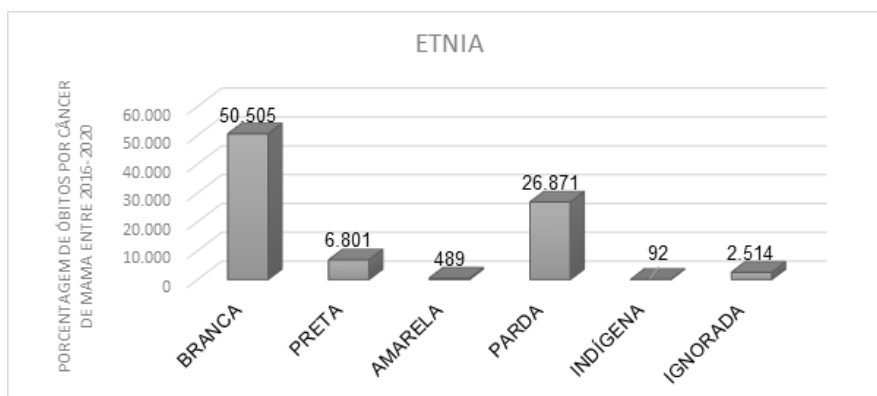
**Tabela 2** – Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo faixa etária, entre 2016 a 2020.

Faixa etária (anos)	Frequência absoluta	Frequência relativa %
≤ 19	6	0,006%
20 – 29	628	0,76%
30 – 39	5.611	6,82%
40 – 49	13.271	16,13%
50 – 59	20.197	24,54%
60 – 69	19.483	23,68%
70 – 79	14.694	17,86%
80 – 89	13.375	16,25%
≥ 80	7	0,008%
Idade ignorada		
Total	87.272	100%

Fonte: Adaptado do SIM (2022).

Acerca da cor da pele, a predominância foi da etnia branca com 50.505 casos (61,38%), seguida da parda com 26.871 casos (32,66%), preta com 6.801 casos (8,26%), amarela com 489 casos (0,59%) e indígena com 92 casos (0,01%). Além disso, em (3,05%) dos casos a raça foi ignorada.

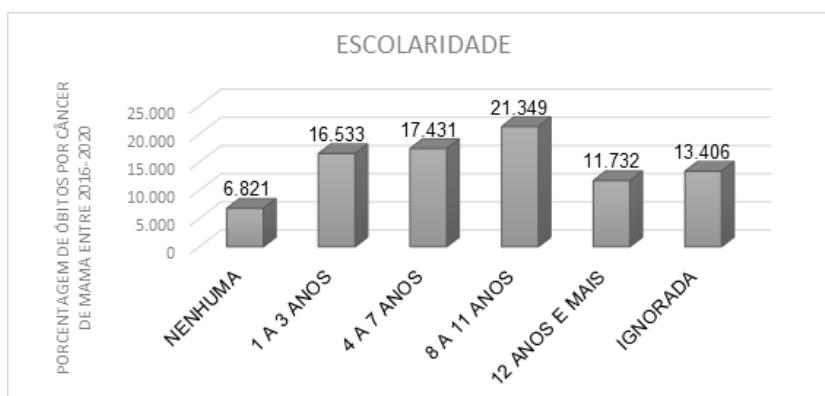
**Figura 3** – Porcentagem de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo etnia, entre 2016 e 2020.



.Fonte: Adaptado do SIM (2022)

De acordo com a escolaridade, como colocado na Figura 4, houve predominância de óbitos nos que estudaram por 8 a 11 anos com 21.349 óbitos (25,94%), seguido por 4 a 7 anos com 17.431 óbitos (21,18%), 1 a 3 anos com 16.533 óbitos (20,09%), 12 ou mais com 11.732 óbitos (14,26%) e nenhum ano de escolaridade com 6.821 óbitos (8,29%). Além disso, 13.406 óbitos (16,29%) não tiveram o grau de escolaridade descrito.

**Figura 4** – Porcentagem de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo escolaridade, entre 2016 e 2020.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

## DISCUSSÃO

Evidenciou-se no estudo uma tendência central e um aumento exponencial de novos óbitos entre o período da análise selecionado, com maior aumento em 2020 e estabilização de casos em 2020. Sugere-se que o aumento do número de óbitos esteja relacionado a fatores que prejudicam o acesso aos serviços de saúde, como mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o que pode estar relacionado à pandemia de COVID-19. Com o prejuízo ao acesso e utilização dos serviços de saúde há, conseqüentemente, uma influência negativa no diagnóstico tardio com estadiamento de tumor mais avançado, implicando diretamente na mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2017).

Dentre as regiões brasileiras, a maior parte do número de óbitos por neoplasias malignas da mama foi a região Sudeste com quase da metade dos casos (49,83%). Por sua vez, a região Norte obteve a menor frequência (4,24%). Entende-se que tais dados podem ser resultantes da proporção populacional na região Sudeste, além da facilidade ao acesso e utilização dos serviços de saúde, aos exames de rastreio, que facilitam o diagnóstico – que, por vezes, pode ser tardio. Enquanto nas regiões com baixo índice sociodemográfico tem-se uma limitação de acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente subnotificação (GUERRA *et al.*, 2020).

O câncer de mama é o tumor maligno que mais acomete mulheres no mundo, a maioria dos óbitos são do sexo feminino (98,85%), restando apenas (1,14%) dos casos para o sexo masculino. Devido à raridade da doença o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito tardiamente, em estágios mais avançados, o que compromete o prognóstico e acarreta uma maior mortalidade, sendo assim, pouco estudada (GUCALP *et al.*, 2019).

Em relação a faixa etária dos óbitos por câncer de mama no Brasil, nota-se que a maioria dos casos ocorreram em idades mais avançadas, sendo a faixa etária de 50 a 59 anos responsável por 24,54% das mortes e a de 60 a 69 anos por 23,68%. Esses dados estão de acordo a literatura, pois nessa idade existe uma maior predisposição ao desenvolvimento do tumor, por esse motivo são elas que tem prioridade para realizar mamografias ao menos uma vez ao ano, para confirmar o diagnóstico, o que não exclui o fato de que as que estão em outra faixa etárias não devam se prevenir.

Um estudo semelhante realizado no estado do Rio de Janeiro evidenciou também que a faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos com 5.136 casos (27,19%) apresentaram maior prevalência de diagnóstico em estágio avançado. É imprescindível o conhecimento acerca dos determinantes individuais para o planejamento de ações da atenção básica e de unidades de assistência de alta complexidade nos grupos mais vulneráveis, com a finalidade de melhorar indicadores de diagnóstico e tratamento (SANTOS *et al.*, 2022).

Sob a ótica da distribuição de mortes pelo câncer de mama no país, mulheres brancas foram as mais acometidas por essa neoplasia (61,38%) seguida da parda (32,66%) e preta (8,26%). A incidência de câncer de mama é mais alta em brancos, seguida de pardos/negros. Contudo, os negros têm maiores taxas de mortalidade e de diagnóstico tardio da doença. Além da raça/ cor negra possuir menor acesso e/ou menor adesão ao rastreamento do câncer de mama por meio da mamografia, embora também ser atribuído a um comportamento mais agressivo do tumor em mulheres negras (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com o estudo de Marcelino *et al.* (2021) a probabilidade é duas vezes maior de que pessoas negras não sejam atendidas ao procurarem um serviço de saúde, se comparada com indivíduos brancos. Com isso, pode-se observar a desigualdade na saúde brasileira, que estão totalmente ligados ao desenvolvimento humano comparando a



qualidade de vida da população tendo um alto índice das classes mais desfavorecidas em suas necessidades básicas.

Ao analisar os anos de estudo, o menor índice de óbitos foi para os indivíduos com nenhum grau de escolaridade, com registro de 6.821 (8,29%) dos casos. E o maior índice foi para os indivíduos com 8 a 11 anos de escolaridade, com registro de 21.349 (25,94%). Um resultado diferente encontrado no estudo realizado no estado do Rio de Janeiro através de dados sistematicamente coletados pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil realizado com 18.890 mulheres, evidenciou que os óbitos nessa faixa etária estavam na escolaridade do Ensino fundamental incompleto 8.051 (42,62%) (SANTOS *et al.*, 2022).

O estudo feito a partir de dados disponibilizados pelo Integrador RHC entre 2000 e 2009 apontou que mulheres com sete anos ou menos de estudo apresentaram chance 40% maior de serem diagnosticadas com câncer de mama em estágio avançado o que é um fator determinante das condições de saúde dos indivíduos, pois baixos níveis de escolaridade estão associados a piores condições de saúde (SANTOS *et al.*, 2022).

Esta tendência pode ser explicada devido a limitação deste estudo em não analisar os dados de uma forma ampliada, o que impossibilita identificar as reais associações quanto a frequência de mortalidade em indivíduos com menor escolaridade. No entanto, sugere-se que a essa baixa mortalidade identificada nesse grupo em específico possa ser explicada também pelo baixo acesso aos serviços, determinantes sociais de saúde e números de incidência sub notificados.

Os profissionais da área da saúde, principalmente a enfermagem tem um papel fundamental na coordenação de ações para medidas de prevenções, diagnóstico e tratamento do câncer de mama nas mulheres, exercendo estratégias de educação em saúde, e trazendo informações para a população feminina sobre o que é esse câncer, como ele se desenvolve, orientando e discutindo como lidar essa patologia. A busca pelo diagnóstico compreende várias ações e que devem ser feitas pela enfermagem de maneira humanizada, como o rastreamento mamográfico e o exame clínico das mamas.

## CONCLUSÃO

O câncer de mama teve uma alta taxa de mortalidade durante os anos de 2016 a 2020, com registro de 87.272 mortes e representa uma das principais causas de morte feminina por câncer no Brasil. Além dos fatores de risco mais comuns como o próprio sexo feminino e a idade avançada, aspectos como a etnia, escolaridade e a composição das macrorregiões brasileiras impactam de modo importante sobre a elevação na taxa de óbitos por esta condição. Analisando o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de mama no Brasil, nota-se que a maioria dos óbitos ocorreram em 2019 em indivíduos do sexo feminino, com idade maior que 50 anos, da região Sudeste e da etnia branca e com 8 a 11



anos de estudo.

Esses resultados demonstram que se deve focar cada vez mais nas políticas de rastreamento, diagnóstico precoce, ações para prevenção executando estratégias de educação em saúde para a população feminina sobre todos os aspectos relacionado ao câncer, desde a prevenção, o diagnóstico tratamentos. Essas ações devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Que devem ser feitas pela enfermagem de maneira humanizada, como o rastreamento mamográfico, o exame clínico das mamas, focando principalmente nas áreas de baixo acesso aos serviços de saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G. *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery [online]**. 2015, v. 19, n. 3, pp. 432-438. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>.
- ALVES, N. F. E. *et al.* Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet], v.6, n.3, 2020.**
- BAQUERO, O. S. *et al.* Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 11 e00149620.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos – uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- COSTA L. D. L. N. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]**, v.65, n.1, p.e-12050. 2019.
- FERREIRA M. D. C.; VALE D. B.; BARROS M. B. A. Incidence and mortality from breast and cervical cancer in a Brazilian town. **Revista de Saúde Publica**, v.29, p. 55:67. 2021.
- FERREIRA, D.S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24, n. e20190054.
- GUERRA, H. S. *et al.* Autoconhecimento como fator importante no diagnóstico de câncer de mama: estudo de caso Revista Família. **Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, 2020.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2018.

- MARCELINO, A. C. *et al.* Race disparities in mortality by breast cancer from 2000 to 2017 in São Paulo, Brazil: a population-based retrospective study. **BMC Cancer**, v. 21, p. 998. 2022.
- NOGUEIRA, M. C. *et al.* Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 9, e00211717. 2018.
- OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 69, n. 4, pp. 793-803. 2016.
- RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Epidemiology of breast cancer mortality in Brazil between 2009 and 2019 and the influence of socioeconomic and demographic aspects. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 10, n. 13, p. e296101321314, 2021.
- SANTOS, T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 27, n. pp. 471-482. 2022.
- SILVA, N. R. O. Mortalidade Por Câncer De Mama No Brasil De 2010 a 2019. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 03, V. 13, p. 116-125. 2021.
- Teixeira, M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 30, n. pp. 1-7. 2017.

## Índice Remissivo

### A

Abordagem Biopsicossocial 68, 74  
Acesso Aos Serviços De Saúde 38, 113, 119, 166, 169, 170, 172  
Acidentes De Trânsito 125, 126, 127, 128, 129, 131  
Acolhimento Humanizado 78, 84  
Admissão Do Parto 57, 59  
Agressores 23, 46, 49, 52, 176, 177, 180, 182  
Alcoolismo 113, 115  
Aleitamento Materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99  
Amamentação E Os Benefícios 91, 96  
Amamentação Exclusiva 91, 96, 97, 98  
Assistência De Enfermagem 68, 70, 72, 74, 155, 159, 160  
Assistência Humanizada 17, 26, 64, 73, 108, 160  
Assistência Multidisciplinar Em Saúde 91, 93  
Autismo 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76  
Autonomia Da Mulher 17

### C

Câncer 92, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201  
Câncer De Colo De Útero 102, 105, 106, 110, 111, 189, 191, 194, 196, 200, 201  
Câncer De Colo Do Útero 103, 111, 187, 189, 193, 200, 201  
Câncer De Mama 92, 105, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173  
Características Da Violência 17, 19, 27  
Casos Notificados De Tuberculose 113  
Cesarianas 29, 39, 41, 44  
Ciclo De Vida 46, 181  
Condições Socioeconômicas 39, 41, 62, 102, 103  
Consultas 29, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 91, 94, 96, 97, 144, 189, 192, 196, 199  
Criança 30, 31, 39, 41, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 92, 95, 97, 98, 99, 144, 145, 146, 148, 176, 178, 179, 180, 183, 185

### D

Desafios Do Enfermeiro 78  
Desigualdades 44, 46, 51, 107  
Desnutrição Alimentar 113, 115  
Diabetes Mellitus 142, 143, 144, 145, 146  
Diagnóstico Precoce Da Tuberculose 113  
Doença Renal Crônica 151, 153, 154, 156, 157, 158, 162  
Doenças Infeciosas 92, 96, 113, 115

## E

Educação Em Saúde 64, 70, 78, 86, 87, 91, 98, 143, 148, 171, 172, 183, 189, 194, 197, 200

Enfermagem Pediátrica 68, 70

Enfermagem Psiquiátrica 68, 70

Exames Citopatológicos 102

## G

Genética 102, 103

Gestações 36, 39, 40, 41, 57

## H

Hemodiálise 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Higiene Íntima 102, 103

## I

Imunidade 102, 103

Insulinoterapia 142, 143, 145, 146, 147, 148

## L

Lactentes 91, 96

Leite Materno 91, 92, 96

Lesões 103, 107, 127, 175, 176, 188, 189, 191

## M

Maus-Tratos 175

Morte Prematura 102

Mulher 17, 27, 31, 35, 42, 58, 64, 110, 189

Multiplicidade De Parceiros 102, 103, 108

## N

Nascidos Em Ambiente Hospitalar 29

Nascidos Vivos 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 59, 60, 64, 65

Nascimentos À Termo 29, 41

Neoplasia Maligna 102, 103, 164

Neoplasias Malignas Da Mama 164, 166, 170

Notificação De Doenças 46

## O

Óbitos Pelo Câncer De Mama 164

Óbitos Por Acidentes De Trânsito 125, 127

## P

Paciente Renal Crônico 151, 154, 155, 157, 158, 159, 162

Papel Do Profissional De Enfermagem 68, 70, 154

Parto Vaginal 29, 39, 41, 57, 59, 61, 64

Parturientes 38, 43, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 92  
Perfil Da Vítima 17, 19  
Perfil Dos Nascidos Vivos 29  
Perfil Epidemiológico 29, 42, 43, 44, 64, 98, 111, 122, 123  
Perfil Epidemiológico Da Tuberculose 113  
Planejamento 25, 29, 41, 42, 57, 59, 64, 72, 126, 146, 147, 170, 198, 199  
Políticas De Saúde 57  
Pré-Natal 29, 30, 31, 35, 36, 40, 42, 43, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99  
Prevenção Do Câncer 187  
Prevenção Do Suicídio 78, 80  
Processo De Adoecimento Renal 151  
Processos Educativos 187, 200  
Profissionais De Saúde 17, 26, 30, 40, 43, 51, 53, 63, 86, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 108, 109, 122, 157, 172, 177, 182, 184

## Q

Qualidade De Vida 151, 156, 161

## R

Reabilitação 73, 78, 84, 85, 87, 160  
Recém-Nascidos 34, 38, 41, 43, 57, 63, 65  
Registros De Violência 17, 175

## S

Saúde Materno-Infantil 29  
Saúde Pública 24, 47, 53, 54, 65, 80, 97, 102, 103, 109, 115, 119, 122, 125, 126, 127, 153, 157, 164, 175, 181, 188, 195, 201  
Saúde Pública 17, 27, 43, 44, 110, 157, 162, 172, 173  
Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos 29, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 57, 59, 60, 61  
Suicídio 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

## T

Tabagismo 63, 102, 103, 188  
Taxas De Prematuridade 29  
Tentativa De Suicídio 78, 83  
Transtorno Do Espectro Autista 68, 69  
Tratamento Do Autismo 68  
Tuberculose 113, 114, 115, 121, 122, 123

## U

Uso De Contraceptivos 102, 103

## V

Violência Contra A Mulher 17, 27  
Violência Contra Crianças E Adolescentes 53, 175, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185

Violência Física 18, 19, 21, 23, 24, 26, 175, 181, 183

Violência Sexual 18, 19, 23, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 179, 181

Violência Sexual Infante Juvenil 46


Vítimas Fatais De Acidentes 125

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[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 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

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