

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

## UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

*Volume 3*

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

## UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

*Volume 3*

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Cláudia Bandeira Ribeiro

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre epidemiologia: volume 3 / Organizadora Cláudia Bandeira Ribeiro. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 79 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-95-7

DOI 10.47094/978-65-88958-95-7

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.  
I. Ribeiro, Cláudia Bandeira.

CDD 614.4

**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

Saúde é uma preocupação de todos e um tema que naturalmente faz parte da mídia mundial. Diante dos desafios da saúde no Brasil, a epidemiologia destaca-se como uma área de necessidade para o enfrentamento dos vários desafios atuais. A promoção a saúde, o processo saúde-doença, as causas das doenças, sua fisiopatologia e como atuar na prevenção das mesmas fazem parte dos principais objetivos de discussão da epidemiologia.

Esse livro é uma coletânea de temas epidemiológicos variados do atual cenário da saúde brasileira. O título escolhido para a obra é sugestivo e anuncia seu conteúdo diversificado. O leitor pode enveredar por todos os tópicos ou escolher o tema preferido para sua pesquisa ou leitura sem prejuízo para o conteúdo global do livro.

Prefaciар essa coletânea é um privilégio que me deixa extremamente honrada e feliz tendo em vista a relevância do seu variado conteúdo. Se você é profissional ou estudante da saúde, não pode deixar de ler esses exemplos atuais dos problemas da saúde brasileira.

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 3, intitulado “PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO”.

# SÚMARIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA: UM ESTUDO DE CASO**

Edmara Rodrigues de Mesquita

Dorissandra dos Reis Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/10-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO**

Tamires Alves dos Santos

Patricia Betyar Goes Santos

Patrick da Silva Queirós

Francisca Moraes da Silva

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Iris Daian Queiroz Arrais

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/24-35**

**CAPÍTULO 3.....36**

**PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Renata Gomes Mota

Gabriele de Lima Ferreira

Francisca Moraes da Silva

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Tamires Alves dos Santos

Alex Araújo Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/36-45**

**CAPÍTULO 4.....46**

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2013 A 2020**

Thainar Machado de Araujo Nobrega

Geysa Maria de Sá Moraes Leandro

Hítalo Thiago Gomes Vieira

Gabrielle Maria de Sá Moraes Leandro Jardim

Chiara Dantas Vanderlei

Rayana Pereira Feitosa

Joseane Xavier de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/46-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**PERFIL DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CERRO AZUL PARANÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Maico Diego Denck

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Eliane Pedrozo De Moraes



Daniela Viganó Zanoti Jeronymo  
Kátia Pereira de Borba  
Dannyele Cristina Da Silva  
Marisete Hulek  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Paula Regina Jensen  
Fernanda Eloy Schmeider  
Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/54-67**

**CAPÍTULO 6.....68**

**INDICADORES DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS E ESTADO DO PARANÁ, BRASIL:  
ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL, 2010-2020**

Jessé Jocelim da Costa Rosa  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Dannyele Cristina Da Silva  
Eliane Pedrozo De Moraes  
Daniela Viganó Zanoti Jeronymo  
Tatiana Da Silva Melo Malaquias  
Kátia Pereira de Borba  
Marisete Hulek  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Paula Regina Jensen  
Fernanda Eloy Schmeider  
Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/68-76**

### FATORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2013 A 2020

**Thainar Machado de Araujo Nobrega<sup>1</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4921176088837400>

**Geysa Maria de Sá Moraes Leandro<sup>2</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2222613143202381>

**Hítalo Thiago Gomes Vieira<sup>3</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7771398008512848>

**Gabrielle Maria de Sá Moraes Leandro Jardim<sup>4</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-9959-4851>

**Chiara Dantas Vanderlei<sup>5</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-74578046>

**Rayana Pereira Feitosa<sup>6</sup>;**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7229653032339444>

**Joseane Xavier de Almeida<sup>7</sup>.**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-47796195>

**RESUMO:** O câncer de mama, depois do câncer de pele não melanoma, é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres. A mamografia é o exame de escolha para o rastreamento devido à simplicidade do método e boa relação custo-efetividade, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico associado à realização da mamografia no estado da Paraíba. Método: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do TABNET-Datasus no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2020. As variáveis analisadas foram faixa etária, escolaridade, relação de risco e categoria de classificação do câncer de mama. Resultados: A faixa etária predominante foi de 50 a 54 anos, seguida pela faixa etária de 45 a 49 anos; com relação à escolaridade destacamos que 99,87% da informação foi registrada no campo ignorado. Na análise de risco elevado, 71% não apresentavam riscos. Da totalidade de mamografias realizadas, 43,97% foram classificadas como Bi-RADS categoria 2. Considerações finais: Identificar características epidemiológicas e traçar o perfil dessas mulheres que realizaram o exame de mamografia, é de fundamental importância para a implementação de ações educativas voltadas para a prevenção de câncer de mama.

**Palavras-chave:** Aplicações da Epidemiologia. Mamografia. Prevenção

## EPIDEMIOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERFORMANCE OF MAMMOGRAPHY IN THE STATE OF PARAÍBA IN THE YEARS 2013 TO 2020

**ABSTRACT:** Breast cancer is the most common type of cancer among women, after non-melanoma skin cancer. Mammography is the exam of choice for screening due to the simplicity of the method and good cost-effectiveness, being recommended by the Ministry of Health in the age group of 50 to 69 years. Objectives: To identify the epidemiological profile associated with mammography in the state of Paraíba. Method: Descriptive, retrospective and quantitative study. Data were obtained using TABNET-Datasus from January 2013 to December 2020. The variables analyzed were age, education, risk ratio and breast cancer classification category. Results: The predominant age group was from 50 to 54 years old, followed by the age group from 45 to 49 years old; with regard to education, we highlight that 99.87% of the information was registered in the ignored field. In the high risk analysis, 71% had no risk. Most mammograms were classified as category 2. Final considerations: Identifying epidemiological characteristics and tracing the profile of these women who underwent the mammography exam is of fundamental importance for the implementation of educational actions aimed at the prevention of breast cancer.

**Key-words:** Applications of Epidemiology. Mammography. Prevention

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença crônica degenerativa causada por uma multiplicação celular desordenada, que surge em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos (OLIVEIRA, 2020). Manifesta-se de diferentes formas, podendo ter crescimento das células anormais de forma mais lenta, latente ou possuir um crescimento considerável em um curto período de tempo. (INCA, 2020).

Este tipo de câncer, apesar de superado em número pelo câncer de pele não melanoma, é o mais comum entre as mulheres tanto no Brasil quanto no mundo. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), divulgou a estimativa de 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres, na região Nordeste, este risco representa 44,29 casos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2013; INCA, 2019).

As estratégias para a detecção precoce, definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), são: diagnóstico oportuno, caracterizado pela abordagem de mulheres com sinais e sintomas iniciais da doença e o rastreamento, ao submeter mulheres assintomáticas à realização de exames regulares com o objetivo de identificar alterações sugestivas e encaminhar aquelas com resultados anormais para investigação diagnóstica (INCA, 2019). Dentre as formas mais eficazes para a detecção precoce estão o exame clínico da mama (ECM) e a mamografia (MMG) (GONÇALVES et al, 2017).

Neste sentido, a mamografia (MMG) constitui um método de prevenção secundária e é considerada um componente efetivo para a detecção precoce do câncer de mama, sendo assim, amplamente utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) do nosso país como estratégia de saúde pública. O exame é capaz de identificar todas as estruturas mamárias necessárias para o diagnóstico ainda em fase pré-clínica, na qual tumores não são detectáveis ao exame clínico das mamas, além disso, é de simples realização, possui alta sensibilidade e especificidade tendo, portanto, sua recomendação adotada pelo Ministério da Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos, com periodicidade intervalar de dois anos (INCA, 2021; MENEGAZ, 2018).

Sendo o CM um problema de saúde pública é de suma importância o conhecimento sobre o rastreio epidemiológico da patologia, neste cenário o estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico das mulheres que se submetem à MMG no sistema público de saúde do Estado da Paraíba, contribuindo assim com informações que possam vir a ser utilizadas como subsídios às políticas públicas de saúde para intervir, modificar e implementar a assistência preventiva, diagnóstica e terapêutica do CA mama dando acesso as mulheres a uma rede estruturada para atender as demandas crescentes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico e quantitativo, realizado no Estado da Paraíba, com dados referentes à realização de mamografias em mulheres no período de janeiro 2013 a dezembro de 2020. Os dados foram obtidos por meio do banco de dados online do Sistema de Informação ao Câncer (SISCAN) através dos dados secundários disponíveis pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Através dos domínios: mamografia - por pacientes no Brasil – segundo Unidade de Federação: Paraíba. As variantes analisadas foram: faixa etária, escolaridade, risco elevado e categoria.

O processamento e análise dos dados foram realizados através do software TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®) e os resultados apresentados em tabelas e gráficos para melhor visualização. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples. Para avaliar os indicadores epidemiológicos e operacionais, foram considerados os padrões da OMS, recomendado pelo Ministério da Saúde. A discussão dos dados foi feita com base na produção científica atual sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre janeiro de 2013 a dezembro de 2020 foram realizados 419.816 exames mamográficos em mulheres no Estado da Paraíba. A faixa etária mais incidente foi de 50 a 54 anos com 21,6%, seguida de 45 a 49 anos com 17,9%, como demonstra a Tabela 1. Dados semelhantes foi encontrado em estudo realizado em Pernambuco, que visou analisar a prevalência e os fatores associados à realização da mamografia, sendo a faixa etária dos 50 a 54 anos que obtiveram a maior recorrência na realização do exame (MORENO, et al, 2021).

**Tabela 1:** Total de mamografias realizadas na Paraíba por faixa etária, sexo feminino. 2013-2020.

Idade	%	n
<40 anos	2,3%	n=9.935
40-44 anos	14,3%	n=60.316
45- 49 anos	17,9%	n= 75.359
50-54anos	21,6%	n=90.910
55-59 anos	16,8%	n=70.81
60-64 anos	12,6%	n=53.023
65-69 anos	8,5%	n=35.886
>70 anos	5,6%	n=23.806

Fonte: SISCAN, 2021 (adaptado).

Podemos observar que mais de 50% das MMG realizadas atingiu a população alvo segundo as recomendações do MS e que 40,1% dos exames foram aplicados à população com idade menor de 50 anos, dado que corrobora com o estudo de Silva et al (2017) onde

52,5% das mulheres que realizaram exames de mamografia pelo SUS se encontram na faixa etária de 50 a 69 anos e 41,3% tinham menos de 50 anos. Todavia, nesta faixa etária o uso de mamografias para rastreamento é controverso, tendo em vista que a incidência de câncer de mama é menor e o exame apresenta menos sensibilidade, resultando em maior número de falso negativo. (REGO, et al, 2019).

Todavia o rastreamento inicia-se aos 40 anos, com a realização anual do exame clínico das mamas e se alterado realizar a mamografia, e a partir dos 50 a 69 anos, recomenda-se a realização da mamografia a cada dois anos. Já para mulheres pertencentes ao grupo de risco o rastreamento deve ser iniciado a partir dos 35 anos com o exame clínico das mamas e a mamografia (BRASIL, 2013).

Na variante Escolaridade destacamos que 99,87% da informação foi registrada no campo ignorado e que nos anos de 2016, 2018, 2019 e 2020 não houve nenhuma informação sobre escolaridade das mulheres que realizaram mamografia; dos 505 (0,13%) campos preenchidos; 262 (0,06%) tinham ensino fundamental incompleto e 87 (0,02%) ensino fundamental completo. Em trabalho desenvolvido por Amaral (2020) a variante escolaridade também apresentou um alto nível de ausência de informações chegando a 65% e no estudo de Silva et al (2017) chegou a 66% desta informação em branco ou no campo ignorado.

Destacamos que a falta de informação sobre escolaridade prejudica as ações de planejamento em saúde e sua execução, segundo Tiensoi et al (2020) as mulheres que possuíam menor grau de escolaridade apresentaram maior chance de não realização do exame de MMG e segundo Sedyama (2021) mulheres com maior nível de escolaridade realizaram a primeira mamografia com idade inferior ao grupo com menos anos de estudo. Dessa forma o preenchimento adequado desses dados possibilita traçar melhor o perfil dessas mulheres, bem como nortear ações de educação em saúde a serem implementadas.

Em relação ao Risco Elevado para o desenvolvimento de câncer de mama, tivemos como resultados: 71,09% não apresentavam riscos, seguido de 17,08% no campo Não sabe informar, 11,54% tinham risco elevado e 0,28% dos dados foram ignorados, dados que corroboram com estudo desenvolvido por Batista (2021) que apresenta como resultados a maior prevalência de pacientes que não tem risco elevado (63,6%), em vista de pacientes que não sabem (21,7%), pacientes que tem risco elevado (14,4%) e com risco elevado ignorado (0,3%).

Podemos destacar como principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama a idade avançada, as características reprodutivas, história familiar e pessoal, o estilo de vida e fatores ambientais. Logo, ser do sexo feminino se configura o fator de risco mais importante, já que a doença tem uma maior incidência nessa população, este fato é explicado pela quantidade superior de tecido mamário e exposição ao estrogênio endógeno nas mulheres (OLIVEIRA et al, 2016).

É válido ressaltar que a prevenção do câncer de mama relaciona-se a disponibilidade de exames de rastreio, além disso a detecção precoce está inserida na atenção básica que por meio da Estratégia de Saúde da Família que desenvolve ações de busca ativa, educação em saúde, orientações sobre aconselhamento genético, planejamento familiar, visando diminuir os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Diante disso observa-se Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), criado em 1992 para padronizar a nomenclatura de laudos mamográficos visando auxiliar médicos no diagnóstico quanto à probabilidade de a lesão ser maligna. Tal método abrange análises de cistos, nódulos e calcificações presentes na mama examinada e visa orientar a conduta médica ante os achados mamográficos podendo ser estes negativos, benignos, provavelmente benignos, suspeitos e altamente suspeitos (SILVA, 2019; BATISTA, 2021). O BIRADS é estruturado em categorias, sendo a 0 para exame inconclusivo, 1 para achado normal, 2 para achado benigno, 3 para achado provavelmente benigno, 4 para achado suspeito, 5 para achado altamente suspeito e 6 para resultado positivo (câncer) (NASCIMENTO, 2010).

No presente estudo a maioria das mamografias realizadas foram classificadas como categoria 2 (43,97%), como mostra a tabela 3.

**Tabela 3:** Laudo de mamografia segundo BI-RADS, mulheres do estado da Paraíba, anos de 2013 a 2020.

Categoria 0	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Categoria 6
13,46%	40,91%	43,97%	0,93%	0,58%	0,10%	0,0003%
N=56.556	N=171.813	N=184.642	N=3.944	N=2.453	N=460	N=15

Fonte: SISCAN, 2021-adaptado

Corroborando com os resultados do presente estudo o estudo de Amaral (2020) mostra que a categoria 2 é a mais incidente com 43%, e com o estudo de Piantino (2015) onde sua análise da variável Bi-RADS demonstrou predomínio da categoria 2 em todos os grupos etários alvo de sua pesquisa. Esta categoria se associa a achados mamográficos benignos, com recomendação da realização da MMG apenas anualmente, tratando-se de nódulos sem presença de massa, distorções ou microcalcificações associadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mamografia é o exame fundamental para rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, devendo seu acesso a ser garantido aos usuários no serviço de saúde. O presente estudo revela que o perfil das mulheres que buscam a realização do exame de mamografia no Estado da Paraíba predomina entre mulheres acima de 50 anos e que não apresentaram risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama com a maioria das



mamografias realizadas classificadas como Bi-RADS categoria 2.

Com relação a variável escolaridade, devido à ausência de dados não foi possível identificar o grau de escolaridade dessas mulheres, revelando a existência de lacunas no banco de dados, gerando assim um subregistro de informações e, por conseguinte não retratando de forma fidedigna o perfil, bem como dificultando ações de educação em saúde, tendo em vista que o nível de escolaridade reflete no grau de compreensão e adesão às ações desenvolvidas.

Diante do exposto, identificar características epidemiológicas e traçar o perfil dessas mulheres, é de fundamental importância para a implementação de ações educativas voltadas para a realização de exames de detecção precoce como a mamografia, o exame clínico das mamas e o autoexame, tendo em vista que a prevenção do câncer de mama está diretamente ligada ao rastreamento e diagnóstico precoce.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

Amaral H. C. G. **Perfil de mulheres com resultado inconclusivo nos exames de mamografia no Brasil**. 2020. Dissertação- Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.

Batista, G. J. et al. Impacto da mamografia de rastreio na identificação de preditores do câncer de mama no Estado do Tocantins. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** 2. ed. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** 2ª ed. Brasília: MS; 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva **Estimativa 2020/ incidência de Câncer no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-nobrasil.pdf> . (Acessado em 04/09/2021).

INCA. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021) **Detecção precoce do câncer**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. (Acessado em 04/09/2021).



MENEGAZ G. L. **Uso dos métodos de impedância eletromecânica e térmica para a detecção de inclusões visando a aplicação em tumores mamários.** 2018.Tese - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.

Moraes D. C. et al. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.50, p. 14-21. 2016.

OLIVEIRA, A.L.R. et al. Fatores de Risco e Prevenção do Câncer de Mama. **Revista Cadernos de Medicina**, v.02, n.03, p. 135, 2020.

Oliveira E. C. **Prevalência do câncer de mama e fatores de risco associados na população feminina do município de Missal-PR.**2020. Monografia- Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Foz do Iguaçu, Paraná.

Sediyama C. M. N. et al. Fatores relacionados à idade de realização do primeiro exame de mamografia em mulheres atendidas em um serviço público de Belo Horizonte - MG. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5 p. 7497, 2021.

Silva P. A. et al Mamografia de rastreamento para câncer de mama pelo SUS na região metropolitana do vale do Paraíba e litoral norte: tendência e características sociais de mulheres submetidas ao exame, entre 2010 e 2014. **Revista da Universidade do Vale da Paraíba**, v.22, p. 45-60, 2017.

Silva, V. J. S. et al. BI-RADS Breast Tumor Classification Through Image Mining. In: **Anais do VII Symposium on Knowledge Discovery, Mining and Learning. SBC**, p. 73-80, 2019.

Souza B. S. et al. Perfil das pacientes que se submetem a mamografia num serviço de diagnóstico por imagem. **Revista Científica Univiçosa**,v. 9, n.1, p. 211, 2017.

Piantino C. B. et al (2015). Perfil das mulheres submetidas à mamografia na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG). **Ciência et Praxis**, v.8, p. 49-52, 2015.

Tiensoli S. D. et al. Iniquidade em saúde, comportamentos não saudáveis e cobertura de mamografia no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**,v. 73,p. e20200011 2020.

MORENO T.E. et al.Prevalência e fatores associados à realização da mamografia no Estado de Pernambuco durante o período de 2015-2019. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 65796-65806, 2021.

REGO, N.T.D.S. et al.Fatores epidemiológicos associados à realização da mamografia. **Interd.** v. 12, n. 1, p. 59-67, 2019.

## Índice Remissivo

### A

Ação coletiva 70, 72  
Acidente relacionado ao trabalho 56  
Ações da enfermagem 25  
Ações educativas 47, 52  
Acompanhamento das doenças-base 25, 32  
Acompanhamento do paciente 10, 14  
Acompanhamento dos sinais vitais 25, 32  
Administração correta de drogas 25, 32  
Alta hospitalar 10, 19, 22  
Animais peçonhentos 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67  
Aparelho respiratório 10, 11  
Aplicações da epidemiologia 47  
Apoio social 25, 32  
Artéria torácica 37, 39  
Atenção hospitalar 10, 22  
Atenção primária em saúde 70  
Avaliação clínica rigorosa 25, 32

### B

Bactérias 10, 11, 12, 71  
Balanço hídrico 25, 32

### C

Câncer de mama 47, 48, 50, 51, 52, 53  
Câncer de pele 47, 48  
Capacidade de filtração 25  
Cirurgia 37, 40, 45  
Cirurgia de revascularização do miocárdio 37, 39, 41, 44  
Cirurgias cardiopulmonares 37, 41  
Consulta odontológica programática 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
Coração 17, 37, 39  
Cuidados de enfermagem 11, 33

### D

Déficit de autocuidado 10, 13, 14, 21  
Departamento de atenção básica (dab) 70, 72  
Diabetes mellitus (dm) 37, 38, 42  
Disfunção renal 25  
Doença crônica 37, 39, 48  
Doenças cardiovasculares 37, 39

## E

Envolver a família no cuidado 25, 32  
Epidemiologia 56, 66, 67, 76  
Equipe multiprofissional 10, 22  
Escovação dental supervisionada 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
Exame de mamografia 47, 52

## F

Fluídos bucais 70, 75  
Fluxo sanguíneo 37, 39  
Funções renais 25, 26, 29  
Fungos 10, 11, 12

## G

Gestão em saúde 56  
Gravidade do acidente 56

## H

Hábitos de vida 37, 42  
Hipertensão arterial sistêmica 37, 42

## I

Identificação da espécie do animal 56  
Indicadores de saúde 70, 72  
Infecção 10, 11, 12, 37, 39, 41, 42, 43, 44  
Infecção pulmonar 37, 39, 41, 42  
Inflamação 10, 11, 34  
Insuficiência renal aguda 25, 26, 28, 33, 34  
Insuficiência renal aguda (ira) 25, 26, 28  
Interligação técnico-humanista 25, 32  
Internações cirúrgicas 37, 39

## L

Local da picada 56

## M

Mamografia 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54  
Manifestações locais ou sistêmicas 56  
Melanoma 47, 48  
Ministério da saúde 43, 47, 48, 49, 53, 57, 58, 59, 64, 66, 72, 73, 76  
Monitoramento 25, 29, 32, 71, 75

## N

Neoplasia 47

## P

Pacientes renais críticos 25, 32  
Parasitas 10, 11  
Parênquima pulmonar 10, 11, 12  
Perfil epidemiológico 43, 47, 49, 56, 65  
Picada e o atendimento 56, 64  
Pneumonia 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23  
Pós-operatório 37, 39, 40, 41, 44  
Prevenção 6, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 47, 48, 51, 52, 58, 65, 74, 77  
Problemas bucais 70, 71  
Procedência dos acidentados 56  
Procedimentos cirúrgicos 37, 42  
Processo de enfermagem 10, 15, 19, 22  
Processo inflamatório 10, 11

## Q

Quadro clínico 10, 16, 19, 22, 29  
Qualidade da assistência 10, 15, 21, 30, 32

## R

Realização da assepsia 25, 32  
Reperusão do miocárdio 37, 40  
Resíduos 25, 26  
Revascularização do miocárdio 37, 40, 45

## S

Sae 10, 11, 13, 15, 21, 25, 26, 28, 30, 31, 32  
Saúde bucal 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77  
Serviços da saúde 56  
Sistema cardiovascular 37, 39  
Sistema de informações de agravos de notificação 56, 57  
Sistematização da assistência de enfermagem 10, 13, 21, 30  
Soroterapia 56, 62

## T

Tempo de coagulação 56, 61

## U

Unidade de terapia intensiva (uti) 25, 27, 37, 41

## V

Vasos sanguíneos 37, 39  
Veia safena 37, 39  
Vigilância epidemiológica 56, 58  
Vírus 10, 11, 12

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 

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

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