

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM MULHERES COM IDADE SUPERIOR A 60 ANOS DE IDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva¹
Valeska Kelly Diniz Batista²
Luzibenia Leal de Oliveira³
Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima⁴
Rosângela Vidal de Negreiros⁵

RESUMO

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa desenvolvido através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS e Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS. Tem como objetivo de descrever e analisar a distribuição de número de óbitos e taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres com idade superior a 60 anos de idade nas regiões brasileiras, no período de 2017 a 2021. Para coleta de dados foram utilizadas a distribuição de internações por região do Brasil, assim como a quantidade de óbitos por Neoplasia Maligna da Mama, e a população alvo foi composta por mulheres, residentes no Brasil, portadoras de Neoplasia Maligna da Mama, com idade igual ou superior a 60 anos. Em todas as regiões estudadas a taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres com idade superior a 60 anos de idade é diretamente proporcional à idade feminina, quanto maior a idade maior a taxa de mortalidade. A região norte apresenta a maior taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres maiores de 60 anos, seguida pela região sudeste e a menor taxa encontra-se na região sul do país. Diante disso é importante o planejamento de medidas que preconizam o diagnóstico precoce do câncer de mama e a importância da prevenção, e para isso torna-se imprescindível a educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), para o fortalecimento da educação em saúde e a capacidade de resolução de problemas, contribuindo assim para a prevenção, cura e a reabilitação das mulheres, de maneira que reduzam a mortalidade por câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama, Mortalidade do câncer de mama, Prevenção do câncer de mama.

INTRODUÇÃO

¹ Graduação em Enfermagem, Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal da Paraíba. Membro da Equipe de Enfermagem do HUAC/EBSERH – PB, aanacristinalunaesilva@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, valeska2326@gmail.com;

³ Graduação em Enfermagem, Mestre e Doutora em Recursos Naturais e Professora da UFCG, luzibenia@gmail.com;

⁴ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Membro da Equipe de Enfermagem do HUAC/EBSERH – PB, thaisysarmiento@hotmail.com;

⁵ Professora orientadora: Doutoranda da USP e Docente da Universidade Federal de Campina Grande - PB, rosangelavn@usp.br.



O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde. Em 2008, o total de 7.6 milhões de pessoas, morreram em decorrência da doença e, dez anos depois, mais de 9.6 milhões de pessoas morreram acometidas por essa patologia (OPAS, 2020; SALDANHA et al., 2019).

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública mundial, sendo responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade. A ocorrência elevada das neoplasias malignas é consequência de fatores como o crescimento e envelhecimento populacional. Existe também, uma maior prevalência da incorporação de hábitos e comportamentos de risco para o câncer, como tabagismo, uso de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada, sendo esses dois últimos geralmente associados às localidades urbanas (BRAY et al., 2018).

De acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2018), o câncer de mama - CM é o mais incidente em mulheres no mundo, após o câncer de pele não melanoma, representando 24,2% do total de casos de câncer feminino com incidência em 2018. Além disso, é a quinta causa de morte por câncer em geral e o mais frequente em mulheres com taxa de mortalidade de 18,9 a cada 100 mil habitantes (INCA, 2019).

A dimensão do CM no Brasil constitui um ponto importante de atenção à gestão pública. As projeções do Ministério da Saúde para o triênio 2020-2022 são de que surjam 66.280 novos casos, correspondendo a um risco estimado de 61 novos casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019). Em países em desenvolvimento como o Brasil, o diagnóstico e tratamento tardio do CM pode provocar uma redução na sobrevivência das pessoas diagnosticadas de até cinco anos, representando as falhas mais significativas na abordagem do CM relacionadas ao diagnóstico e tratamento, em comparação com países desenvolvidos (50 a 60% contra 85%) (BRASIL, 2015).

A taxa de mortalidade e o risco de desenvolver o CM, aumenta de acordo com os diversos fatores de risco não modificáveis, sendo comuns em diversos casos, como o histórico familiar e alterações tanto hormonais como genéticas, além da idade e sexo. É imprescindível destacar que a alta prevalência do CM e sua mortalidade estão relacionadas diretamente ao declínio hormonal, evidenciado pela menopausa. É tanto que, vários estudos são desenvolvidos na perspectiva de melhorar e favorecer a expectativa de vida de mulheres, enfatizando a importância do rastreamento precoce do câncer para evitar implicações tardias, um tratamento mais agressivo de acordo com o tipo de CM e sua localização (RODRIGUES et al., 2019).

No Brasil, para as mulheres entre 50 a 69 anos é indicado o rastreamento mamográfico bianual, sendo essa a principal estratégia recomendada para controle do CM. A mamografia é o método padrão-ouro para sua detecção, podendo assim, distinguir estágios iniciais da doença, nos quais o tratamento demonstra-se mais eficaz e com chances maiores de remissão. Para mulheres de grupos considerados de risco elevado para CM recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia anualmente, a partir de 35 anos (RODRIGUES et al., 2019; INCA, 2021; BRASIL, 2013).

O aparecimento de nódulo é a principal manifestação da doença, geralmente fixo, indolor, comum na região da mama e/ou axila, quando identificado pela própria mulher. Outros sinais incluem o eritema local, mama retraída ou semelhante à casca de laranja, alterações nos mamilos e eliminação de líquidos anormais das mamas (INCA, 2015).

A idade avançada é fator de risco para o desenvolvimento de CM, a qual sinaliza exposição prolongada a fatores endógenos e exógenos, e as características reprodutivas, como menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após 30 anos e alterações hormonais. Além desses, a história familiar e pessoal pregressa, os fatores genéticos e hereditários, bem como os hábitos de vida também são estimados como sendo relevantes para o adoecimento (COSTA et al. 2021; RIBEIRO et al., 2021).

Diante desse contexto, objetivou-se com este estudo descrever e analisar a distribuição de número de óbitos e taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres com idade superior a 60 anos de idade nas regiões brasileiras, no período de 2017 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS e Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS, referentes à Neoplasia Maligna da Mama, os resultados foram obtidos por meio do acesso ao endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS/DATASUS.

A população alvo foi composta por mulheres, residentes no Brasil, portadoras de Neoplasia Maligna da Mama, com idade igual ou superior a 60 anos, identificadas por meio do registro na Declaração de Óbito e Declaração de Internamento, a partir do preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, ocorridas entre os anos de 2017 a 2021.



Determinou-se este período de coleta por ser o ano de 2021 o mais recente e completo disponível no Sistema de Informação utilizado na execução da pesquisa.

No banco das internações hospitalares e mortalidade do SUS, o diagnóstico foi selecionado de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10), correspondendo às AIH aprovadas no período e classificadas como Neoplasia Maligna da Mama.

Para realização da coleta de dados foram utilizadas a distribuição de internações por região do Brasil, assim como a quantidade de óbitos por Neoplasia Maligna da Mama, registrados no período selecionado. Assim, efetuou-se a coleta de dados entre os meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 através do endereço eletrônico do DATASUS, cujas variáveis foram extraídas e os dados foram transportados para o Microsoft Office Excel 2016, sendo organizados em tabelas para permitir uma análise posterior.

Esses dados foram categorizados a partir de números de internações e de óbitos por Neoplasia Maligna da Mama e foram distribuídos segundo as cinco regiões brasileiras, como também, foi realizado o cálculo das taxas de internação e de mortalidade no período proposto. Dessa forma, os dados estão apresentados sob a forma de números absolutos e taxas, e os resultados foram analisados no mês de fevereiro a maio do corrente ano, utilizando a estatística descritiva. Tais análises foram referentes à distribuição geográfica dessas internações hospitalares e mortalidade decorrentes de Neoplasia Maligna de Mama, os resultados obtidos foram dispostos segundo as cinco regiões brasileiras e, posteriormente, discutidos confrontando-se com a literatura pertinente.

As informações fornecidas pelo SIH/DATASUS são de livre acesso à toda população brasileira, bem como as tabulações construídas atendem aos princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), devido isso não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em todas as cinco regiões brasileiras a taxa de mortalidade de neoplasia maligna da mama em mulheres com idade superior a 60 anos de idade, aumenta com o passar da idade, apresentando-se menor quanto menor a idade, na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade os valores são menores quando comparados às mulheres na faixa etária das maiores de 80 anos,

constituindo dados inversamente proporcionais. A região norte apresenta a maior taxa seguida pela região sudeste, a menor taxa encontra-se na região sul do país.

Tabela 1. Distribuição de número de óbitos e taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres com idade superior a 60 anos de idade nas regiões brasileiras, no período de 2017 a 2021.

Região	60 -69	70 -79	80 anos e mais	Total
	182	103	58	1043
Região Norte	8,65%	11,31%	18,83%	9,52%
	1241	694	405	5733
Região Nordeste	8,43%	9,44%	15,48 %	7,80%
	3808	2230	1356	14925
Região Sudeste	9,50%	11,09%	18,43%	9,06%
	1174	704	402	4624
Região Sul	8,12%	9,60%	16,31%	7,48%
	399	260	94	1839
Região Centro-Oeste	9,52%	13,11%	16,94%	9,02%

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Em análises inter-regionais, percebem-se diferenças entre as taxas de incidência, sendo o Sul a região com a maior incidência com risco estimado de 7,06 a cada 100 mil habitantes (INCA, 2019). As taxas de mortalidade no Brasil seguem elevadas e correspondem aproximadamente a 13/100.000 óbitos em 2018 (IARC, 2018).

As taxas de câncer de mama (CM) correspondem a mais de 30% dos cânceres femininos (SIEGEL et al., 2021). Estimativa realizada pelo INCA para 2021 equivale a 66.280 casos novos de CM, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2019).

No tocante às faixas etárias, observou-se crescimento proporcionalmente da mortalidade, de tal maneira que pessoas com maior idade, obtiveram maior taxa de mortalidade. Achado esse semelhante a outros estudos como o de Ferreira (2020).



No estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) com base nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), disponíveis nos hospitais que fazem parte da rede de atenção especializada em Oncologia no SUS, descreve que no período de 2013 a 2015 foram registradas 67.733 mulheres que chegaram ao hospital sem diagnóstico ou tratamento, com idade mediana de 55 anos para as que alcançaram a primeira consulta para o tratamento da neoplasia (BRASIL, 2019).

Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil recomendam a identificação através de ações de rastreamento e diagnóstico precoce por meio de mamografia bianual, para mulheres com faixa etária entre 50 a 69 anos e exame clínico das mamas para mulheres a partir dos 40 anos de idade. Tais medidas contribuem com um melhor prognóstico, mitigando o impacto da doença e melhorando o planejamento terapêutico (BRASIL, 2019).

Contudo, as informações disponíveis sobre o cenário do CM revelam atenção no que se refere à prevenção primária no Brasil, devido ao aumento da frequência de fatores de risco e a diminuição dos fatores de proteção, que não alcançam os níveis de promoção de saúde recomendados (BRASIL, 2019). As consequências dessas falhas evidenciam o diagnóstico tardio do CM, contribuindo para o incremento nas taxas de internação. O diagnóstico precoce do câncer de mama possui grande significado e influencia no prognóstico da doença, gerando um tratamento de menor agressividade e de maior efetividade (PASSOS; SOUZA, 2015).

Destaca-se que as taxas de mortalidade por CM estão diretamente relacionadas ao acesso de mulheres ao serviço de saúde e à qualidade na assistência. A neoplasia mamária confere um desafio para os setores de saúde, uma vez que, os programas de rastreio, detecção precoce e tratamento enfrentam dificuldade para garantir a assistência a toda população e isso pode ser identificado neste estudo, por meio do alto número de internações de usuários em municípios que não aqueles de sua procedência (BRASIL, 2019).

No Brasil, o INCA, órgão do Ministério da Saúde, desempenha ações de vigilância do câncer, com informações obtidas por meio de Registros de Câncer e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), centralizado na Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). A partir de 1999, foram criados, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, os núcleos técnicos de registro de câncer (INCA, 2015).

É acertada a decisão de considerar que a qualidade dos registros de óbitos dos Estados brasileiros não acontece de forma semelhante. O atraso na publicação dos dados nos núcleos estaduais de registro de câncer pode comprometer a veracidade das informações. Vale salientar



que, os dados disponíveis pelo SIM permitem a construção de séries históricas ampliadas, sendo aconselhável para o monitoramento dos diversos tipos de câncer, favorecendo a construção de estudo que apresente o perfil de mortalidade da população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todas as regiões estudadas as taxas de mortalidade por neoplasia maligna da mama, em mulheres com idade superior a 60 anos de idade é diretamente proporcional à idade feminina, quanto maior a idade maior a taxa de mortalidade.

A região norte apresenta a maior taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama em mulheres maiores de 60 anos, seguida pela região sudeste e a menor taxa encontra-se na região sul do país.

É imprescindível a preparação de estratégias que priorizem atuações que diminuam o atraso no diagnóstico dos casos de CM nos serviços públicos, para que a detecção precoce e, em consequência, a cura sejam realidades concretas no país. A prevenção, o diagnóstico precoce e o conhecimento dos fatores de risco, são importantes para a cura e a reabilitação das mulheres, de maneira que reduzam a mortalidade por câncer de mama.

Nesse sentido, a educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) é indispensável para o diagnóstico da doença, sendo necessário o incremento de competências que fortaleçam a educação em saúde e a capacidade de resolução de problemas, englobando a busca ativa de mulheres com fatores de risco determinantes, bem como a melhoria da qualidade das informações de mortalidade por parte dos estados.

A realização de estudos que busquem intensificar análises epidemiológicas inter regionais sobre o CM, a fim de subsidiar medida de avaliação e prevenção efetivas, bem como, a qualificação de políticas de saúde que visem à redução do impacto da doença na população, compreensão do comportamento e subsidiar o planejamento, implementação e avaliação das políticas do SUS voltadas à essa doença.

REFERÊNCIAS



BRAY *et al.* Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA A Cancer Journal for Clinicians**, n. 68. , p. 394 - 424, 2018. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020 - Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, DF; 2015. A vigilância do óbito no Brasil: trajetória de 2008 a 2015; p.45-67.

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: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.

COSTA, Laise Soares *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8174-e8174, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8174>. Acesso em: 04 jan. 2022

FERREIRA, Gabriel Zardo. **Estudo base populacional: tendência de mortalidade por câncer de mama em mulheres no Estado do Paraná de 2000 a 2017** / Gabriel Zardo Ferreira, Victor Setti Campelo. Curitiba, 2020. f. 35 Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/28018>. Acesso em: 20 jan. 2022.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018**. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8174>
<https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-uterio> Acesso em: 14 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 2015. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

MOREIRA, Juliane Carvalho *et al.* Perfil das mulheres com câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. 6, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23386>. Acesso em: 20 jan. 2022.



OBSERVATÓRIO EM ONCOLOGIA. **Impacto da pandemia de COVID-19 em procedimentos com finalidade diagnóstica no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2021. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/impacto-da-pandemia-de-covid-19-em-procedimentos-com-finalidade-diagnostics-no-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. Câncer. **Folha informativa sobre câncer atualizada em 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 14 dez. 2021.

RIBEIRO, Paulo Victor Zattar *et al.* Mutações RAD51D e o câncer de mama: relato de caso e achados de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5985-e5985, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5985>. Acesso em: 04 jan 2022 às 10:06

RODRIGUES, Thaís Barbosa *et al.* Sobrerrastreio mamográfico: avaliação a partir de bases identificadas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fnL785Y3GXjJrytTQMwPKkc/?format=html>. Acesso em: 04 jan. 2022 às 10:10.

SIEGEL, Rebecca *et al.* Cancer statistics, 2021. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v.71, n.1, p. 7-33, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21654>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PASSOS, Jéssica Gonçalves. SOUZA, Sônia Regina Pereira de. Análise da Mortalidade Hospitalar por Câncer de mama no Estado de São Paulo no período de 1999 a 2012. **Science in Health. São Paulo**:

UNICID, 2010. v. 6, n. 2, p. 100-8,2015. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/17_mai_ago_2015/Science_06_02_100-108.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.