

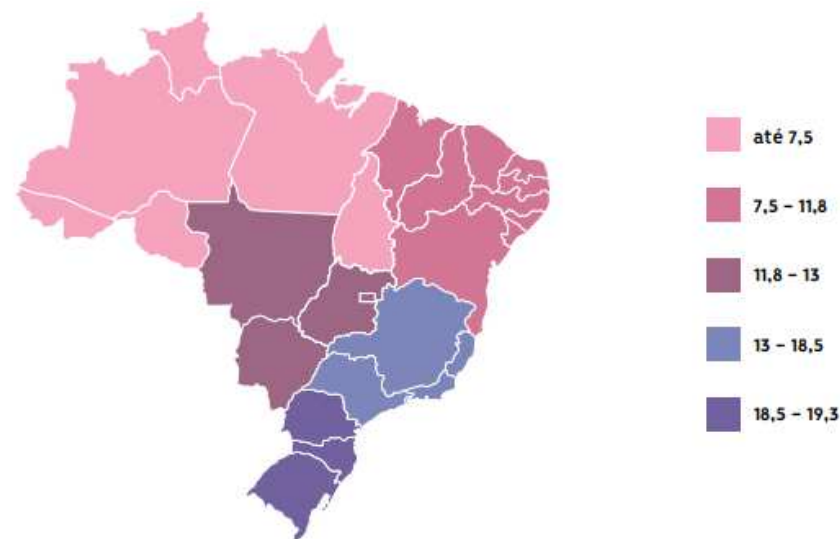
Câncer de Mama no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul

Atualmente as doenças não transmissíveis são responsáveis pela maioria das mortes globais, e estima-se que o câncer seja a principal causa de morte e a barreira mais importante para aumentar a expectativa de vida, em todos os países, no século XXI. Em 2018, cerca de uma em seis mortes foi devido ao câncer e as neoplasias foram responsáveis por cerca de 9,6 milhões das mortes globais. As razões para esse fato são complexas e refletem não apenas o envelhecimento da população, mas também mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco para o câncer.

O câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada em mulheres. Os tumores de mama são relativamente raros antes dos 35 anos e sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos.

No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma.

No Rio Grande do Sul, foram estimados 5.100 novos casos da doença até o fim de 2018, sendo que Porto Alegre é a capital brasileira com maior incidência do problema, com 147 pessoas atingidas a cada 100 mil mulheres. Em relação à mortalidade, o Rio Grande do Sul apresentou cerca de 1,2 mil mortes por câncer de mama, conforme dados do DataSus de 2016 e a taxa bruta de mortalidade foi a maior do país (figura 1).



Fonte: BRASIL, 2019a, 2019b, 2019c.

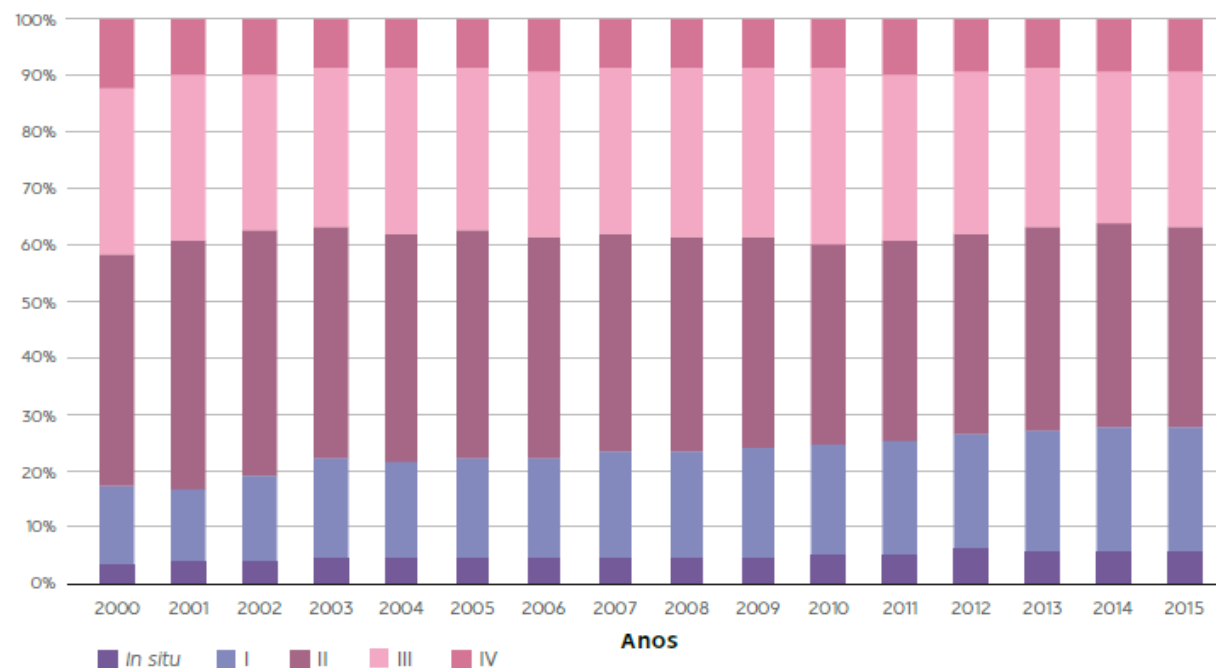
A taxa bruta de mortalidade por câncer de mama estima o risco de morte por essa neoplasia e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Como ela não foi padronizada por idade, está sujeita à influência de variações na composição etária da população, o que exige cautela nas comparações entre áreas geográficas e períodos distintos.

Figura 1. Taxa bruta de mortalidade por câncer de mama nas regiões geográficas do Brasil, por sexo feminino, em 2016.

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) são responsáveis por coletar e disponibilizar informações sobre os casos de câncer em tratamento, sendo um importante recurso para conhecer a morbidade e mortalidade por essa doença.

Segundo dados coletados pelo INCA, de 2013 a 2015 foram registrados, nos RHC distribuídos nos Estados do Brasil, 83.443 casos de câncer de mama. Destes, 68.017(81,5%) chegaram aos hospitais com ou sem diagnóstico de câncer e com datas válidas para tratamentos. 67.733 casos (81,2%) foram considerados casos estáveis segundo a classificação TNM da UICC 2012. 60% dos casos de câncer de mama registrados, foram classificados como Estadio Clínico 0 (tumores in situ), I e II.

Figura 2. Proporção de casos de câncer de mama feminina, segundo estádios clínicos. Brasil. RHC, de 2000 a 2015.



Fonte: INCA, c2012.

A distribuição percentual dos casos de câncer de mama, segundo o estadiamento da doença, é diferente segundo as Regiões brasileiras. A proporção de casos de câncer classificados como doença avançada (estádios III e IV) antes do início do tratamento foi maior na Região Norte (50,1%). Nas Regiões Sul e Sudeste, a proporção de mulheres que chegam ao hospital com doença inicial (estádios 0, I e II) é de 66,6% e 65,1%, respectivamente.

51,2% dos casos diagnosticados, no Brasil, iniciaram o tratamento em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico. Quando o intervalo de tempo é avaliado segundo o grupo de estágio antes do início do tratamento, proporcionalmente, mais mulheres com tumores classificados como estádios III e IV iniciam o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, quando comparadas as mulheres com tumores em estádios iniciais. Apesar das várias normatizações e de avanços em algumas frentes de ação, como a expansão do acesso a mamografia e aos recursos para tratamento, há ainda muita dificuldade na estruturação das redes assistenciais no SUS para dar agilidade à investigação diagnóstica e ao tratamento do câncer de mama.

Câncer de Mama no Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012 a 2017

Entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2017 foram identificados 12.274 casos novos de Câncer atendidos no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital da Criança Conceição (HCC). Do total destes casos houve 1.421 pacientes com Câncer de Mama (11,6%). Ao avaliarmos a proporção de casos de Câncer de Mama atendidos no HNSC não observamos uma variação anual de casos novos ao longo do período (figura 3).

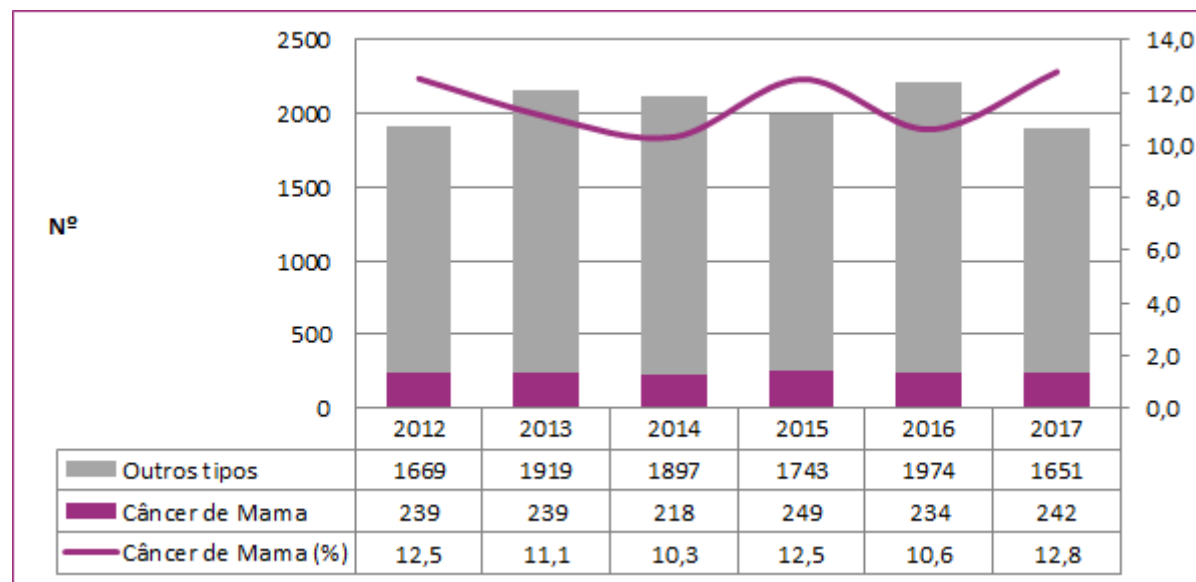


Figura 3. Número e proporção de casos de Câncer de Mama por ano de primeira consulta. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2017 (n=12.274).

Em apenas 10 casos o câncer de mama ocorreu no sexo masculino (0,7%). Em relação às características das 1.411 pacientes do sexo feminino, com câncer de mama, identificamos uma média de idade, na primeira consulta no hospital, de 59,0 anos $\pm$ 13,5 anos (amplitude=19 a 103 anos), sendo a maioria de raça/cor branca (90,4%), seguida da raça/cor negra (8,0%) e parda (0,2%) e 1,4% ignorado. Houve 553 casos de residentes em Porto Alegre (39,2%) e os demais eram residentes da região metropolitana e interior do estado.

Entre os 1.411 casos de câncer de mama feminino houve possibilidade de realizar o estadiamento em 93,8% dos casos. Apenas em 88 pacientes não foi possível a classificação (6,2%). Quanto ao estadiamento do tumor, antes do início do primeiro tratamento, identificamos que 67,0% dos casos de câncer de mama registrados foram classificados como Estádio Clínico 0, I e II, semelhantes aos dados encontrados na região Sul do país. As proporções de casos de câncer de mama por ano de primeira consulta, segundo estádios clínicos, entre 2012 e 2017 estão detalhadas na figura 4.

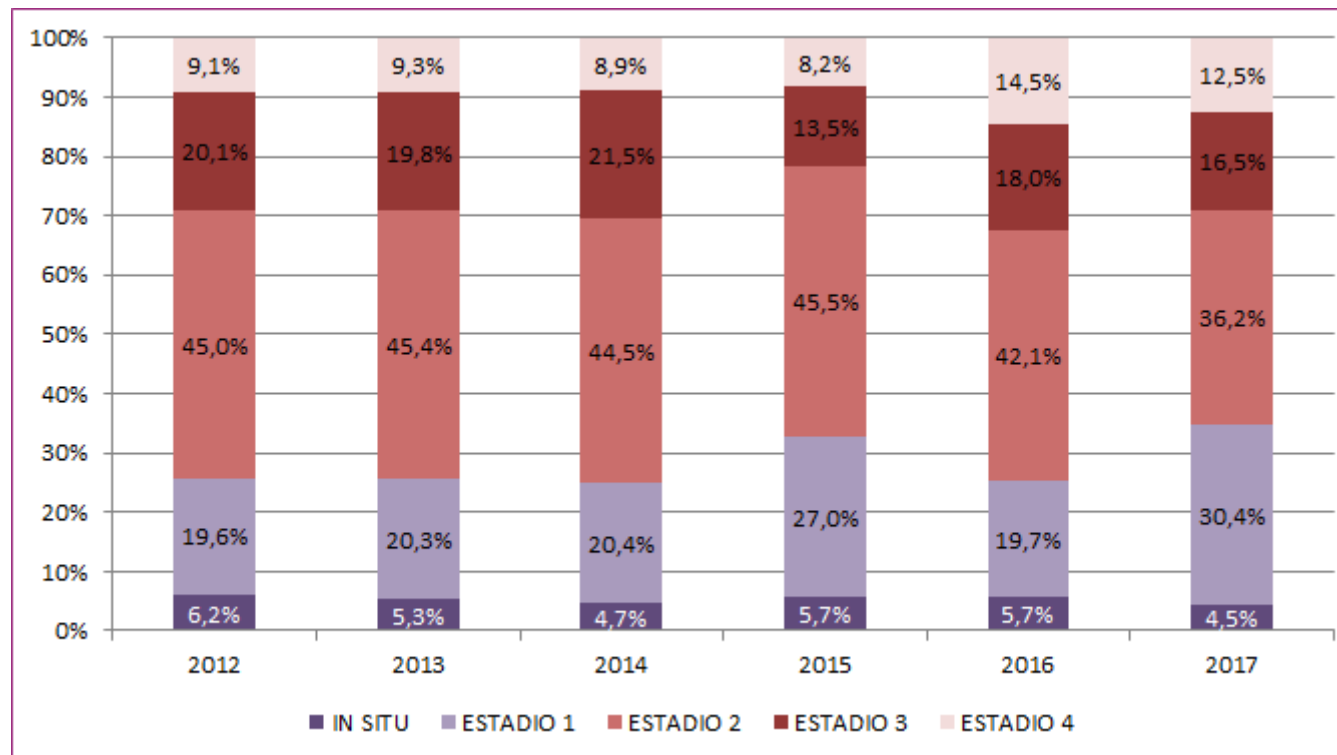


Figura 4. Proporção de casos de Câncer de Mama, conforme o estadiamento e ano de primeira consulta. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2017 (n=1.323).

Para avaliarmos o tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento dos casos novos de câncer de mama femininos atendidos no HNSC, no período estudado, identificamos que 1.309 casos (92,8%) foram considerados analíticos. São analíticos os casos que realizaram o diagnóstico e/ou tratamento na instituição e mantiveram o seguimento, assim, é possível avaliarmos o desempenho da assistência aos pacientes na rede de atenção. Entre estes, 86,8% chegaram na primeira consulta sem diagnóstico e sem tratamento, 11,2% com diagnóstico porém sem o tratamento e 2,0% deles com diagnóstico e tratamento. Não foi possível obtermos a informação sobre o tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento de 19 pacientes entre os 1.309 casos de mama em mulheres considerados analíticos (1,5%).

Segundo dados do INCA, no BRASIL, em 51,2% dos casos o tratamento foi iniciado em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico, sendo que no HNSC o tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento do tumor foi de até 60 dias em 68% dos casos de câncer de mama feminino (421/1.290).

O intervalo de tempo mediano decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento para o câncer, nos casos em que a primeira consulta ocorreu entre 2013 a 2015, no Brasil, foi de 59 dias. Nas Regiões brasileiras, o valor do intervalo de tempo mediano foi de 53 dias no Nordeste, 55 no Norte, 58 no Centro-oeste, 61 no Sul e 65 no Sudeste. No HNSC, no período entre 2012 a 2017, o intervalo de tempo mediano entre o diagnóstico e o início do tratamento para o câncer, nos casos em que as pacientes chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento, foi de 39 dias com uma amplitude de 0 a 385 dias, percentil 25=17 dias e percentil 75=65 dias.

Os resultados do indicador por ano de primeira consulta no hospital e conforme o local do diagnóstico e tratamento está detalhado nas figuras 5 e 6.

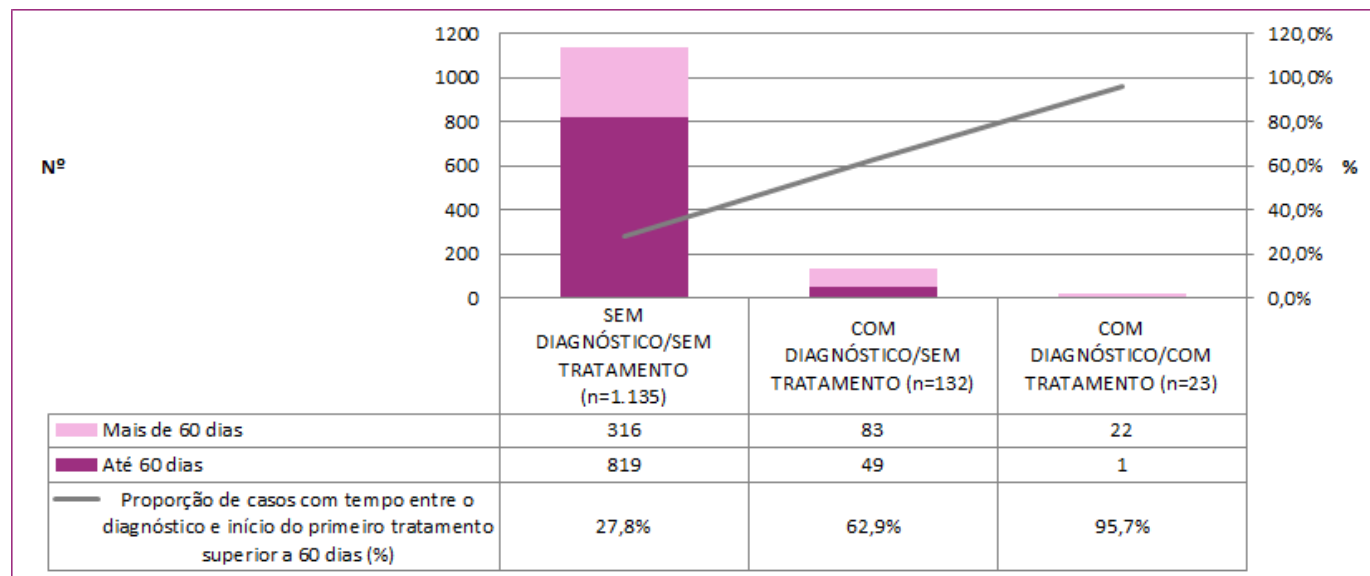


Figura 5. Proporção de casos de Câncer de Mama com tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento superior a 60 dias, conforme a presença de diagnóstico e/ou tratamento na primeira consulta no hospital. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2017 (n=1.290).

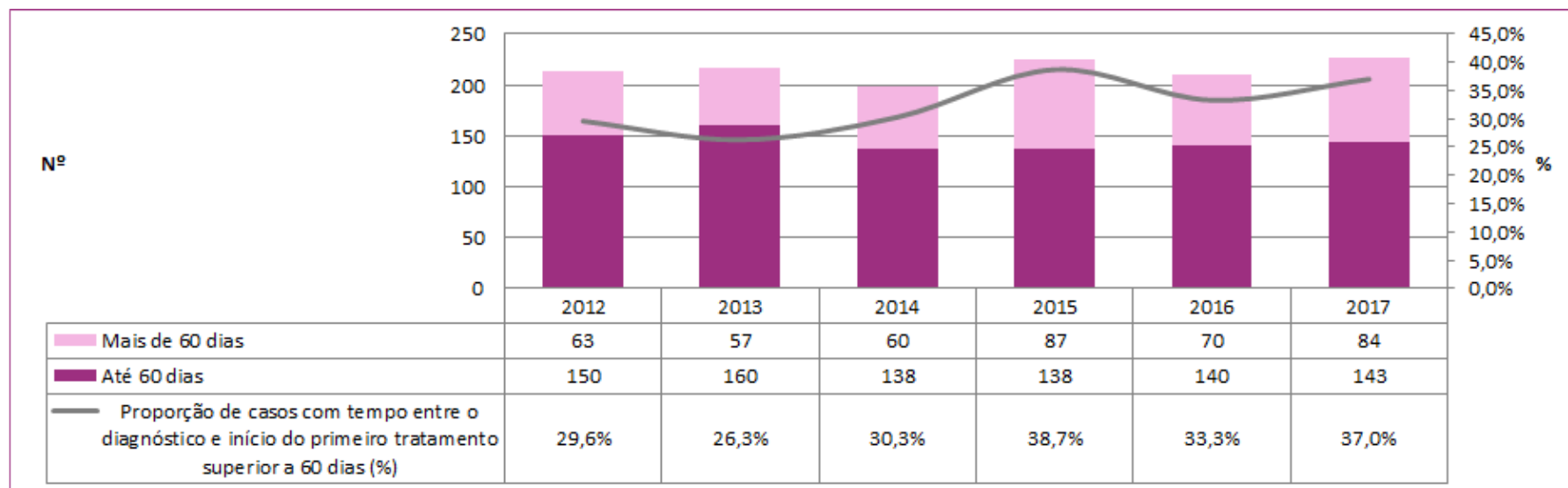


Figura 6. Proporção de casos de Câncer de Mama com tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento superior a 60 dias, conforme o ano da primeira consulta no hospital. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2017 (n=1.290).

Referências Bibliográficas

- 1) World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018. who.int/gho/database/en/.
- 2) Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. [CA Cancer J Clin](#). 2018 Sep 12. doi: 10.3322/caac.21492.
- 3) Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I et al. Global and Regional Estimates of the Incidence and Mortality for 38 Cancers: GLOBOCAN 2018. Lyon: International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2018.
- 4) Omran AR. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q*. 1971;**49**:509-538.
- 5) INCA Estimativa 2018. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018>. Acesso em Outubro de 2018.
- 6) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 85 p. ISBN 978-85-7318-377-1 (versão eletrônica)
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf