

Análise epidemiológica das internações por Câncer de Mama no Brasil

Juliana Alves Rampazzo¹, Marcela Mariana Muniz de Araújo², Clara Diniz Machado Nunes³, Thalita Pires Massena⁴, Izabel Ferreira de Miranda⁵, João Pedro Mendonça Raphael Braz⁶, Letícia Silva Andrade⁷, Maria Clara Barroso Leite Lopes⁸, Cibele Avla Gomes⁹, Carlos Eduardo Araújo da Silva¹⁰, Gabriel Rocha pinon Teixeira de Araújo¹¹, Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho¹².

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia das internações por neoplasia maligna da mama, no Brasil, nos últimos cinco anos. O estudo foi realizado através de um levantamento epidemiológico descritivo, quantitativo e retrospectivo das internações por câncer de mama no Brasil no período de 2019 a 2023. Dessa forma, notou-se que mulheres entre 70 e 79 anos e da etnia branca constituem o perfil mais acometido pela neoplasia maligna da mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Diagnóstico, Tratamento.

Epidemiological analysis of hospitalizations for Breast Cancer in Brazil

ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer among women in Brazil and around the world. Therefore, the present study aims to analyze the epidemiology of hospitalizations for malignant breast neoplasia in Brazil over the last five years. The study was carried out through a descriptive, quantitative and retrospective epidemiological survey of hospitalizations for breast cancer in Brazil from 2019 to 2023. Thus, it was noted that women between 70 and 79 years old and of white ethnicity constitute the most affected by malignant breast neoplasia.

Keywords: Breast Cancer, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Graduada em Enfermagem pela PUC Minas. ²Enfermeira pela Universidade Estadual de Santa Cruz. ³PUC-Goiás. ⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Souza Marques. ⁵Médica pela Unifacisa. ⁶Médico pela Faculdade De Medicina Nova Esperança. ⁷UERJ. ⁸Centro Universitário Uninovafapi. ⁹Residente de Oncologia Clínica no Hospital Amaral Carvalho. ¹⁰ Faculdade de ciências médicas da Paraíba. ¹¹Universidade católica de Pernambuco. ¹²FMO.

Dados da publicação: Artigo publicado em Abril de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.10>

Autor correspondente: *Juliana Alves Rampazzo* - julianarampazzo28@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um crescimento descontrolado de células (células dos lobos, células produtoras de leite, ou dos ductos, por onde é drenado o leite), que adquirem características anormais, causadas por uma ou mais mutações no seu material genético. A doença ocorre quase que exclusivamente em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama (ŁUKASIEWICZ et al., 2021).

Quando ocorrem mutações no material genético de uma ou mais células, podem adquirir a capacidade não só de se dividir de maneira descontrolada, mas também de evitar a morte celular que seria normal no ciclo de vida de qualquer célula do organismo e de invadir tecidos próximos. São essas células que dão origem ao câncer (BHUSHAN; GONSALVES; MENON, 2021).

O processo de diagnóstico de câncer de mama geralmente começa quando uma mulher descobre uma anormalidade durante o autoexame na mama, quando seu médico encontra um nódulo ou se há alterações nos exames de rastreamento que iremos detalhar mais adiante (KASHYAP et al., 2022).

Após isso, o médico realizará uma série de exames e procedimentos para determinar se o nódulo é benigno ou maligno. Se for benigno, significa que as células se dividem lentamente e não possuem a capacidade de invadir outros tecidos (TRAYES; COKENAKES, 2021). No caso de tumores malignos ou câncer, alguns exames serão realizados para descobrir como e onde o câncer começou e se disseminou para outras partes do corpo (BARZAMAN et al., 2020).

Depois de realizados os exames de rastreamento como a mamografia, é feita a classificação Bi-rads, que é a norteadora para a identificação de lesões e para fazer o diagnóstico preciso. É um acrônimo formado pelas primeiras letras do termo Breast Imaging Reporting and Data System (em tradução livre, “Sistema de Relatório de Dados de Imagens da Mama”) (WAKS; WINER, 2019).

Os principais fatores de risco para o câncer de mama são ser do sexo feminino e estar envelhecendo (mulheres acima de 50 anos têm mais chances de desenvolver um tumor) (SUN et al., 2017). Alterações genéticas também causam o câncer de mama, estas muitas vezes ligadas ao histórico familiar (quem tem parentes diretos com câncer), mas há vários outros fatores que, se evitados, podem ajudar a preveni-lo (HONG; XU,

2022).

Na maioria das vezes, o câncer em fase inicial não causa sintomas e, portanto, é identificado apenas em exames de rastreamento. Entre os sinais de alerta que merecem atenção estão: caroço na mama ou na axila, alteração na pele da mama, além de sinais no mamilo como vermelhidão, descamação, secreção ou mesmo (BARRIOS, 2022).

Os sinais e sintomas do câncer podem variar e muitas mulheres podem não apresentar nenhum deles. Mesmo assim, é importante reconhecer mudanças na mama, seja na cor, espessura ou tamanho. A identificação de quaisquer destes sintomas podem ser sinais de alerta que o médico deverá avaliar (WATKINS, 2019).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia das internações por Neoplasia Maligna da Mama, no Brasil, nos últimos dez anos, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

1 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de um levantamento epidemiológico descritivo, quantitativo e retrospectivo das internações por Neoplasia Maligna da Mama no Brasil no período de 2019 a 2023, conforme metodologia preconizada por Medronho (2009).

Foram utilizados dados secundários referentes à morbidade hospitalar por leucemia disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas para análise foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária (menor que 1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-39 anos, 40-49 anos, 60-64 anos, 65 a 69 anos, 70-79 anos e acima de 80 anos) e etnia (branca, preta, parda, amarela e indígena).

Os dados populacionais para os anos de 2018 a 2023 foram obtidos das estimativas populacionais utilizadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para determinação das cotas do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e disponíveis no site do DATASUS.

A análise dos dados foi realizada inicialmente a partir da frequência de

internações por neoplasia maligna da mama para as variáveis consideradas. Foram calculados os coeficientes de incidência, mortalidade e letalidade, por ano, para o Brasil. Para as Regiões, foram calculados apenas os coeficientes médios anuais desses indicadores, a partir da média aritmética dos respectivos coeficientes anuais. Para tabulação e análise dos dados foram utilizados os softwares *Tabnet Win32 3.0* e *Microsoft Office Excel 2007*.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e por se tratar de um estudo que utilizou apenas dados secundários, não houve necessidade do mesmo ser submetido à aprovação do Comitê de Ética em Saúde.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil foram registradas 373.028 internações por neoplasia maligna da mama ocorridos entre 2019 e 2023. O maior número de casos foi registrado no ano de 2023 (86.324) e o menor número de casos ocorreu em 2020 (66.403). Foram registrados 30.215 óbitos durante o período estudo. As maiores taxas de incidência foram registradas nos anos de 2023 (42,51/100.000 habitantes), 2022 (39,01) e 2019 (35,94). As taxas médias de incidência e mortalidade foram 36,74 e 2,98/100.000 habitantes. A taxa média de letalidade, por sua vez, ficou em 8,13% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número absoluto de internações e óbitos por câncer de mama no Brasil, entre 2019 e 2023, e indicadores epidemiológicos por anos de ocorrência.

Ano	Casos	Óbitos	Taxa de Incidência ^a	Taxa de Mortalidade	Taxa de Letalidade (%)
2019	72.990	6.034	35,94	2,97	8,27%
2020	66.403	5.725	32,70	2,82	8,62%
2021	68.098	5.620	33,53	2,77	8,25%
2022	79.213	6.224	39,01	3,06	7,86%
2023	86.324	6.612	42,51	3,26	7,66%
Total	373.028	30.215	-	-	-

Média^b	-	-	36,74	2,98	8,13%
--------------------------	---	---	-------	------	-------

^aValores correspondentes a grupos de 100.000 habitantes. ^bMédia aritmética. Fonte: Elaboração própria.

Dentre as Regiões, a Região do Sudeste apresentou os maiores índices de incidência (89,57/100.000 habitantes) e apresentou a maior taxa de mortalidade (7,70/100.000 habitantes); porém, a segunda maior letalidade (8,60%). Já a Região do Norte foi a que apresentou os menores valores (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do número absoluto de internações e óbitos por câncer de mama no Brasil, entre 2019 e 2023, e taxas médias anuais dos indicadores epidemiológicos

Regiões	Internações	Óbitos	Taxa de Incidência^a	Taxa de Mortalidade	Taxa de Letalidade (%)
Norte	13.302	1.297	6,55	0,64	9,75%
Nordeste	85.759	6.242	42,23	3,07	7,28%
Sudeste	181.899	15.647	89,57	7,70	8,60%
Sul	69.407	5.040	34,18	2,48	7,26%
Centro-oeste	22.661	1.989	11,16	2,48	8,78%
Total	373.028	-	-	-	-
Média	-	-	36,74	3,28	8,33%

^aValores correspondentes a grupos de 100.000 habitantes. ^bMédia aritmética. Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao gênero, o sexo masculino foi o mais acometido com 113.064 internações (56,89%) no Brasil. Quanto a etnia, a maioria das internações no Brasil ocorreram em indivíduos que se autodeclararam pardos, com 86.903 internações (43,72%) (Tabela 3).

A maior parte das internações no país ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos (15,90%), seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos (15,74%). Juntas, as duas faixas etárias concentram mais da metade dos acidentes (31,64%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Características demográficas e epidemiológicas das internações e óbitos por câncer de mama no Brasil, entre 2019 e 2023.

Dados epidemiológicos e epidemiológicos	Estado de São Paulo	
	N = 373.028	%
Sexo		
Masculino	3.879	1,04%
Feminino	369.149	98,96%
Etnia		
Branca	163.239	43,76%
Preta	25.510	6,84%
Parda	149.591	40,10%
Amarela	4.666	1,25%
Indígena	63	0,02%
Ignorado	29.959	8,03%
Faixa Etária		
<1	84	0,02%
1 - 4	16	0,00%
5- 9	22	0,01%
10 - 14	116	0,03%
15 - 19	798	0,21%
20 - 39	5.847	1,57%
40 - 59	34.934	9,36%
60 - 64	85.573	22,94%
65-69	102.739	27,54%
70 - 79	84.645	22,69%
80 e +	43.122	11,56%

Fonte: Elaboração própria.

3 CONCLUSÃO

Dessa forma, notou-se que mulheres entre 70 e 79 anos e da etnia branca constituem o perfil mais acometido pela neoplasia maligna da mama. Ademais, o menor registro de internações no Norte do país pode estar relacionado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados pelos residentes dessa região e à subnotificação das internações.

É importante ressaltar a necessidade de estudos complementares, que permitam uma análise mais profunda dos fatores de risco e das características clínicas e epidemiológica da neoplasia maligna da mama no Brasil, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução da carga de doença associada a essa condição. Conclui-se, que se torna primordial o conhecimento e identificação acerca desse tema para melhor manejo dos pacientes. E faz-se necessário políticas públicas, que visem o diagnóstico precoce e medidas de prevenção.

4 REFERÊNCIAS

BARRIOS, C. H. Global challenges in breast cancer detection and treatment. **The Breast**, v. 62, n. 1, fev. 2022.

BARZAMAN, K. et al. Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. **International Immunopharmacology**, v. 84, n. 106535, p. 106535, jul. 2020.

BHUSHAN, A.; GONSALVES, A.; MENON, J. U. Current State of Breast Cancer Diagnosis, Treatment, and Theranostics. **Pharmaceutics**, v. 13, n. 5, p. 723, 14 maio 2021.

Censo 2022 | **IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>>.

HONG, R.; XU, B. Breast cancer: an up-to-date review and future perspectives. **Cancer Communications**, v. 42, n. 10, p. 913–936, 8 set. 2022.

KASHYAP, D. et al. Global Increase in Breast Cancer Incidence: Risk Factors and Preventive Measures. **BioMed Research International**, v. 2022, p. 1–16, 18 abr. 2022.

ŁUKASIEWICZ, S. et al. Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—an updated review. **Cancers**, v. 13, n. 17, p. 4287, 25

ago. 2021.

MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. 2ª edição. São Paulo, 2009.

SMOLARZ, B.; NOWAK, A. Z.; ROMANOWICZ, H. Breast Cancer—Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). **Cancers**, v. 14, n. 10, p. 2569, 23 maio 2022.

SUN, Y.-S. et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. **International Journal of Biological Sciences**, v. 13, n. 11, p. 1387–1397, 1 nov. 2017.

TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

TRAYES, K. P.; COKENAKES, S. E. H. Breast Cancer Treatment. **American Family Physician**, v. 104, n. 2, p. 171–178, 1 ago. 2021.

WAKS, A. G.; WINER, E. P. Breast Cancer Treatment. **JAMA**, v. 321, n. 3, p. 288–300, 22 jan. 2019.

WATKINS, E. J. Overview of breast cancer. **Journal of the American Academy of Physician Assistants**, v. 32, n. 10, p. 13–17, set. 2019.