



•NOVA•
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

BEATRIZ SANTOS FIGUEREDO

**ANÁLISE DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR
CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DA
BAHIA**

SALVADOR-BA

2019

BEATRIZ SANTOS FIGUEREDO

**ANÁLISE DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR
CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DA
BAHIA**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aprovação da mesma.

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher
Orientador (a): MSc. Maísa Mônica Flores Martins

SALVADOR-BA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqui presentes nesse momento tão importante que marca o fim de um ciclo e início de uma trajetória. Agradeço primeiramente ao meu senhor e salvador Jesus Cristo que me permitiu estar aqui nesse momento e que durante toda essa trajetória de estudos esteve ao meu lado, me dando forças e coragem para enfrentar os obstáculos.

Agradeço aos meus pais que sempre me incentivaram a voar mais longe, e tornaram possível o sonho de ter uma graduação, mesmo em tempos tão difíceis.

Agradeço a minha irmã Uilma e aos demais que participaram de tudo desde a decisão de qual faculdade seguir para a decisão de ir embora do interior daquela pequena cidade: Bonito-Ba, deixando para trás amigos e familiares tão queridos para ir em busca de um sonho, sonho este que me trouxe aqui hoje diante de todos vocês.

Agradeço a minha amiga Bruna Pereira, que esteve a todo instante ao meu lado, me incentivando a buscar sempre mais e me suportando (como diz ela). Agradeço também às amizades que a faculdade me proporcionou: Délis de Cássia, Grazielle Fioravanti, Junior Santana, amigos esses que compartilharam junto a mim momentos de alegria, mas também de tristeza, afinal a vida não é só feita de momentos bons.

Agradeço ao meu querido namorado Leandro Oliveira que esteve ao meu lado todos os dias, e foi capaz de ouvir todas as minhas inquietações, também suportou minhas crises de choro e esteve sempre disposto a me ajudar no que foi preciso, obrigada meu amor, você é muito importante para mim.

Agradeço, por fim, a minha orientadora Maísa Martins que tornou tudo isso possível e esteve sempre disponível em todas as dúvidas e incertezas durante a construção desse trabalho e que além de tudo, tornou-se uma amiga em que eu pudesse confiar e que com certeza me ajudou muito nessa trajetória, obrigada Maísa. Agradeço aos meus queridos professores Davi Nascimento e Tamires Lima, que também são amigos queridos que estiveram ao meu lado sempre que eu precisei, e que ouviram meus desesperos durante muitos processos difíceis que passei durante toda minha graduação, nunca esquecerei disso, todos vocês foram responsáveis por todo o meu desempenho na minha graduação, obrigada!

ANÁLISE DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DA BAHIA

Beatriz Santos Figueredo¹

Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é considerado um grande problema de Saúde Pública, responsável pela segunda maior causa de morbimortalidade nas mulheres em todas as regiões do Brasil, incluindo o estado da Bahia. **Objetivo:** descrever o perfil de morbimortalidade por câncer de mama em mulher no estado da Bahia, no período de 2008 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico temporal de caráter quantitativo. Apresenta como unidade de análise o estado da Bahia e têm como recorte temporal, o período de 2008 a 2017. Os sistemas de informação utilizados foram: SIH-SUS e SIM com dados extraídos da plataforma online do Departamento de Informática do SUS. **Resultados:** Foi observado o maior número de casos diagnosticados de câncer de mama na faixa etária de 40 a 59 anos (53,7%) e maior coeficiente de mortalidade na faixa etária de 60 anos ou mais 51,9 a cada 100 mil mulheres. Observou-se o maior número de óbitos em mulheres de baixa escolaridade (21,4%), de cor parda (55,5%) e solteiras (34,2%). Foi possível constatar o aumento na taxa de letalidade em ambas as faixas etárias. **Considerações finais:** Diante do cenário do câncer de mama no estado da Bahia, faz-se necessário mais ações de controle e rastreamento nas mulheres com mais de 40 anos no estado, possibilitando o diagnóstico em estágios iniciais do câncer, a fim de diminuir a alta taxa de mortalidade e melhorar a sobrevida dessas mulheres. **Palavras-chave:** Feminino; Neoplasias da Mama; Indicadores de morbimortalidade; Diagnóstico tardio.

¹ Graduanda de enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: beatriz.figueredo@ucsal.edu.br

² Enfermeira Doutoranda em Saúde Pública ISC/UFBA, Mestre em Saúde comunitária ISC/UFBA. Coordenadora e Docente da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@ucsal.br

ANALYSIS OF THE BREAST CANCER MORBIDITY PROFILE IN WOMEN IN THE STATE OF BAHIA

ABSTRACT

Beatriz Santos Figueredo¹

Maísa Mônica Flores Martins²

Introduction: Breast cancer is considered a major public health problem, responsible for the second leading cause of morbidity and mortality in women in all regions of Brazil, including the state of Bahia. **Objective:** To analyze the profile of morbidity and mortality due to breast cancer in women in the state of Bahia, from 2008 to 2017. **Methodology:** This is a temporal ecological study of quantitative character. It presents as a unit of analysis the state of Bahia and its time frame, the period from 2008 to 2017. The information systems used form: SIH-SUS and SIM with data extracted from the online platform of the SUS Department of Informatics. **Results:** The highest number of cases of breast cancer diagnosed in the age group of 40 to 59 years (53.7%) and the highest mortality rate in the age group of 60 years or over 51.9 per 100,000 women was observed. The highest number of deaths was observed in women with low education (21.4%), brown (55.5%) and single (34.2%). It was possible to verify the increase in the lethality rate in both age groups. **Final considerations:** Given the scenario of breast cancer in the state of Bahia, more control and screening actions are needed in women over 40 years in the state, allowing the diagnosis in early stages of cancer in order to reduce the high mortality rate and improve survival of these women.

Keywords: Female; Breast Neoplasms; Morbidity and mortality indicators; Late diagnosis.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 METODOLOGIA | 10 |
| 3 RESULTADOS..... | 12 |
| 4 DISCUSSÃO | 16 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| REFERÊNCIAS | |

1 INTRODUÇÃO

O câncer de é a segunda maior causa de adoecimento da população no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares, considerado como um grande problema de saúde pública (INCA, 2017), com estimativa de mais de 2 milhões de casos novos a cada ano, segundo a Organização Mundial de Saúde (2018). Nas mulheres brasileiras, o câncer de mama é o tipo de câncer de maior incidência, desconsiderando o câncer de pele não melanoma (BARBOSA *et al.*, 2015)

A cada ano 20 mil casos novos de câncer são diagnosticados no mundo como reflexo das transições epidemiológicas e demográficas que vêm ocorrendo nos últimos anos com maior número de casos diagnosticados nos países em desenvolvimento (FERLAY *et al.*, 2012), mais frequentemente em populações de baixa e média renda (PAIVA; CESSE, 2015), nos quais as condições de saúde são desfavoráveis.

O câncer de mama apresenta uma alta taxa de incidência no Brasil, atingindo mulheres de várias regiões do país, incluindo o Nordeste e, conseqüentemente, a Bahia, onde o câncer de mama lidera entre as principais neoplasias que mais afetam as mulheres (INCA, 2017) e consiste como principal causa de mortalidade nesse grupo (BRASIL, 2013; MARQUES; FIGUEIREDO; GUTIÉRREZ, 2015), com maiores taxas de óbitos registrados em mulheres negras (SOARES *et al.*, 2015). As estimativas para os anos 2018-2019 são de aproximadamente 60 mil mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil (INCA, 2018).

No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a principal causa de óbitos por câncer entre as mulheres (MIGOWSKI *et al.*, 2018) com estimativas de mais de 2.800 casos de mortalidade por ano, segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017).

O alto índice de câncer no Brasil, incluindo o câncer de mama pode ser reflexo de baixas condições socioeconômicas presentes em todas as regiões do país e hábitos de vida não saudáveis, como má alimentação e sedentarismo (SANTOS, 2018). Os fatores socioeconômicos em conjunto com o menor acesso aos serviços de saúde, contribuem para diagnóstico e tratamento tardios, fatores relacionados ao aumento da taxa de óbitos no país (PAIVA; CESSE, 2015; BARROS; UEMURA; MACEDO, 2012).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde vem trabalhando nos últimos anos com a criação de políticas e ações públicas de prevenção do câncer no Brasil com o objetivo de

diminuir a taxa de incidência por esse tipo de neoplasia no Brasil e com a ampliação de serviços de diagnóstico precoce (TEIXEIRA, 2012), o que contribui para um melhor prognóstico promovendo a diminuição da taxa de mortalidade (SANTOS, 2018).

Em um estudo publicado em 2017 sobre o comportamento epidemiológico do câncer de mama em mulheres na região Nordeste do Brasil, observou-se que há um número importante de mulheres jovens diagnosticadas com essa patologia, o que traz grande preocupação quanto a alta taxa de mortalidade nesse grupo de mulheres em função do diagnóstico tardio da doença (SOUZA *et al.*, 2017; BARROS; UEMURA; MACEDO, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida no Nordeste brasileiro sobre mortalidade por câncer de mama evidenciou um aumento do número de casos novos da doença e explica a tendência para um aumento ainda mais significativo para o ano de 2030 (BARBOSA *et al.*, 2015). Fatores relacionados às desigualdades sociais, como a baixa escolaridade somados a hábitos de vida não saudáveis, que incluem má alimentação, sedentarismo e obesidade explicam o constante aumento da incidência do câncer de mama nessa região (INCA, 2009), o qual está diretamente ligado ao menor acesso aos serviços de saúde e aos exames preventivos (BARBOSA *et al.*, 2015).

Dentre as medidas preventivas mais eficazes para a prevenção do câncer de mama estão a prevenção primária que busca eliminar os fatores de risco modificáveis através da mudança nos hábitos de vida, como a inclusão da prática de atividade física e manutenção da alimentação saudável (INCA, 2015), e a prevenção secundária através da mamografia a qual deve ser realizado anualmente em mulheres acima de 40 anos, como preconiza o SUS (SILVA *et al.*, 2014; OHL *et al.*, 2016), não excluindo o exame clínico das mamas realizado nas consultas ginecológicas e obstétricas e o autoexame das mamas, que é um método simples e eficaz no diagnóstico precoce dessa patologia.

Os casos novos de câncer de mama vêm crescendo nas mulheres brasileiras nos últimos anos, com estimativa de aproximadamente 60 mil casos novos para o ano de 2018-2019 com uma alta taxa de morbidade (mais de 56 mil casos a cada 100 mil mulheres) com maior número de casos diagnosticados em regiões industrializadas (INCA, 2017), em contrapartida esse tipo de neoplasia apresenta maior taxa de mortalidade em regiões menos desenvolvidas (PANIS *et al.*, 2018) em países de baixa e média renda (PAIVA; CESSE, 2015).

A grande maioria dos óbitos por câncer de mama nas mulheres brasileiras tem como principal causa o diagnóstico em estágios avançados da doença, ocasionando na diminuição no prognóstico e conseqüentemente diminuição nas taxas de cura (PAIVA; CESSE, 2015)

Diante desse cenário, e levando em consideração que ainda há poucos estudos que refletem em dados quantitativos o perfil de morbimortalidade por câncer de mama nas mulheres no estado da Bahia, que impossibilita a condução de forma eficaz das políticas de caráter nacional, este estudo torna-se imprescindível para determinar o perfil dessas mulheres mais acometidas por essa patologia na Bahia, podendo contribuir para adoção de medidas mais eficazes de prevenção do câncer de mama nas mulheres do estado.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil de morbimortalidade por câncer de mama em mulher no estado da Bahia, no período de 2008 a 2017.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico temporal de caráter quantitativo. Apresenta como unidade de análise o estado da Bahia e têm como recorte temporal, o período de 2008 a 2017.

O estado da Bahia está localizado na região Nordeste do Brasil, considerado o quinto maior estado do Brasil em extensão territorial por possuir uma área de aproximadamente 565 bilhões de km², onde habita uma população de mais de 14 milhões de pessoas, possui densidade demográfica de 24,82 habitantes/km², rendimento nominal mensal domiciliar per capita de R\$841,00 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,660, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2017).

Para construção do estudo foram analisadas os dados sociodemográficos que podem interferir nas estatísticas do câncer de mama na Bahia, com as seguintes variáveis e suas categorias para análise: sexo(feminino), faixa etária separado em cinco categorias de análise: 0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos ou mais, raça/cor (branca, preta, parda), tempo de escolaridade (1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 e mais e ignorado) e estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outros).

Os sistemas de informações utilizados neste estudo foram: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados do SIM foram relativos às seguintes causas específicas por neoplasia de mama (CID-10 C50). Todos esses dados estão disponíveis na plataforma online do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Após a extração de dados do DATASUS, foi realizado o cálculo da frequência relativa, coeficiente de mortalidade a qual considerou o número de óbitos por câncer de mama de mulheres residentes do estado da Bahia dividido pela mulheres residentes no mesmo estado e multiplicado por 100 mil, taxa de internação hospitalar – para o cálculo considerou o número de mulheres que se internaram na rede SUS por câncer de mama segundo faixa etária dividido pela população de mulheres segundo faixa etária residente no estado da Bahia no período estudado e multiplicado por 100 mil, para o cálculo da taxa de letalidade considerou o número de óbito por câncer de mama no sexo feminino dividido pelo número de mulheres que se internaram pela mesma causa no mesmo período e multiplicado por 100.

Para uma melhor representação dos resultados obtidos neste estudo foi optado pela construção de gráficos construídos através do programa Excel para Windows 2013. Por se tratar de um estudo com utilização de dados secundários disponível em um site de domínio público, foi dispensada a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS

No período estudado foram registrados 32.048 casos de internação por câncer de mama, e 7.434 registros de óbitos de mulheres por câncer de mama no estado da Bahia.

Nas duas primeiras faixas etárias delimitadas neste estudo (0 a 9 anos, 10 a 19 anos) não houve dados significativos, portanto não serão alvos de análises mais precisas, porém nas três últimas faixas etárias (20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 ou mais) este estudo trouxe dados muito relevantes que merecem destaque.

No que se refere às condições demográficas, foi possível observar que o óbito por câncer de mama acomete mais mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais (46,1%), de cor parda (55,5%) e que possuíam apenas de 1 a 3 anos de estudo (21,4%), com maior ocorrência em mulheres solteiras (34,2%). Todos os óbitos registrados foram mais presentes em mulheres com baixa escolaridade (21%) e menos frequentes em mulheres que possuíam 12 anos ou mais (8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres que foram a óbito por câncer de mama no estado da Bahia, no período de 2008 a 2017.

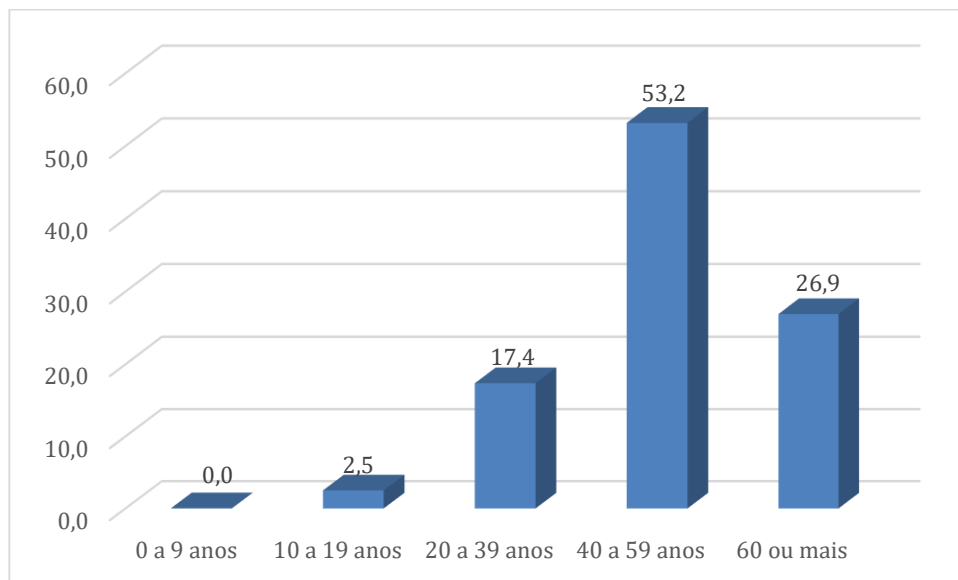
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | | |
| 20 a 39 anos | 10,1 | 8,7 | 11,1 | 8,8 | 9,5 | 9,8 | 8,6 | 10,1 | 9,1 | 8,6 | 9,4 |
| 40 a 59 anos | 43,8 | 42,9 | 46,5 | 45,4 | 47,8 | 45,5 | 44,7 | 42,3 | 46,8 | 40,1 | 44,5 |
| 60 ou mais | 46,1 | 48,4 | 42,4 | 45,7 | 42,8 | 44,5 | 46,7 | 47,6 | 44,1 | 51,3 | 46,1 |
| COR/RAÇA | | | | | | | | | | | |
| Branca | 21,8 | 22,2 | 22,3 | 24,2 | 25,3 | 22,4 | 22,4 | 22,2 | 19,9 | 21,4 | 22,3 |
| Preta | 12,0 | 11,8 | 12,9 | 14,5 | 13,6 | 13,6 | 15,3 | 13,6 | 14,4 | 13,3 | 13,6 |
| Amarela | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| Parda | 53,7 | 51,7 | 57,1 | 52,0 | 53,8 | 56,7 | 54,4 | 56,5 | 58,6 | 57,6 | 55,5 |
| Indígena | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 0,4 | 0,1 | 0,1 |
| Ignorado | 12,3 | 14,1 | 7,6 | 9,1 | 7,0 | 7,0 | 7,7 | 7,4 | 6,8 | 7,4 | 8,4 |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | | | | | |
| Nenhuma | 13,0 | 15,6 | 11,2 | 13,6 | 13,6 | 11,2 | 12,1 | 11,5 | 11,6 | 12,0 | 12,4 |
| 1 a 3 anos | 18,9 | 18,4 | 15,1 | 23,0 | 24,8 | 21,6 | 22,4 | 21,9 | 21,9 | 23,3 | 21,4 |
| 4 a 7 anos | 16,6 | 17,9 | 16,2 | 11,0 | 12,6 | 13,3 | 14,3 | 13,2 | 15,3 | 12,3 | 14,1 |
| 8 a 11 anos | 13,2 | 12,0 | 15,8 | 19,5 | 18,1 | 18,9 | 22,3 | 21,8 | 20,6 | 22,4 | 19,0 |
| 12 anos e mais | 8,5 | 8,0 | 11,5 | 5,8 | 6,2 | 6,0 | 7,2 | 9,7 | 8,9 | 8,4 | 8,0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ignorado | 29,8 | 28,1 | 30,1 | 27,1 | 24,7 | 28,9 | 21,6 | 21,9 | 21,6 | 21,6 | 25,1 |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | | | | |
| Solteiro | 33,6 | 36,1 | 34,6 | 29,4 | 34,1 | 30,6 | 37,7 | 36,5 | 36,5 | 33,2 | 34,2 |
| Casado | 36,0 | 34,5 | 34,9 | 32,6 | 31,0 | 29,4 | 29,5 | 31,1 | 29,8 | 31,0 | 31,7 |
| Viúvo | 18,5 | 17,5 | 15,4 | 16,6 | 15,4 | 17,0 | 14,6 | 15,9 | 15,3 | 17,6 | 16,3 |
| Separado judicialmente | 3,3 | 3,5 | 5,0 | 3,5 | 3,3 | 3,5 | 5,1 | 4,2 | 3,4 | 5,1 | 4,0 |
| Outro | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 1,9 | 2,2 | 2,5 | 2,3 | 2,5 | 3,8 | 3,2 | 2,1 |
| Ignorado | 8,1 | 8,3 | 9,7 | 16,1 | 14,1 | 17,0 | 10,8 | 9,8 | 11,3 | 9,9 | 11,6 |

Fonte: SIM/DATASUS

Constatou-se neste estudo que o maior número de casos diagnosticados de câncer de mama em mulheres no estado da Bahia foi na faixa etária de 40 a 59 anos (53,2%), em segundo lugar na faixa etária de 60 ou mais (26,9%) e os menores casos encontrados foram na faixa etária de 20 a 39 anos (17,4%). Foi possível constatar o aparecimento do câncer de mama com dados relevantes em mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos, com mais de 5570 casos diagnosticados no período estudado (Gráfico 1).

Gráfico 1. Frequência dos casos de internação por câncer de mama em mulheres segundo faixa etária do estado da Bahia, período de 2008 a 2017.

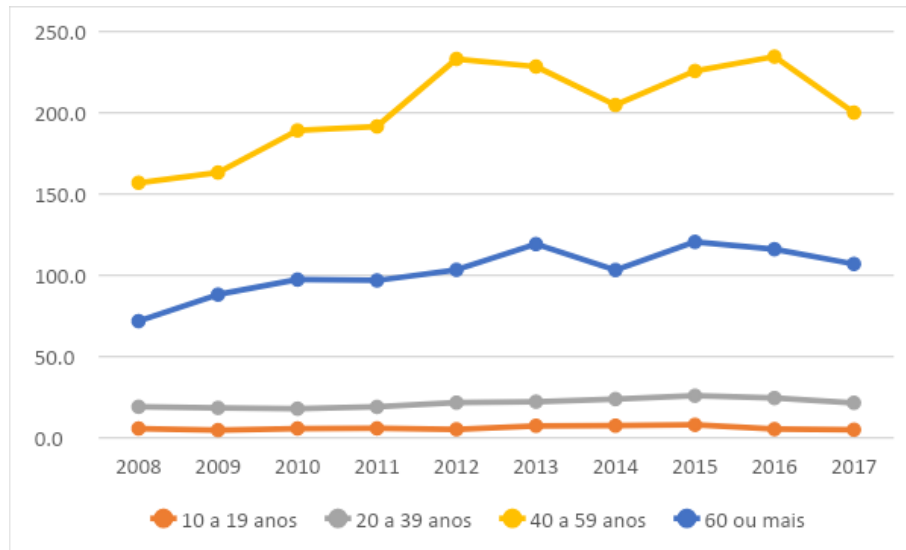


Fonte: SIH/DATASUS/IBGE

A taxa de internação hospitalar apresenta uma maior concentração para as mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos com coeficiente de internação de aproximadamente 234,6 casos a

cada 100 mil mulheres em 2016 em oposição a faixa etária de 20 a 39 anos, a qual apresenta o menor coeficiente de prevalência, 24,6 casos por 100 mil mulheres no mesmo ano (Gráfico 2).

Gráfico 2. Taxa de internação hospitalar por idade por câncer de mama em mulheres no estado da Bahia, Brasil entre 2008 e 2017.



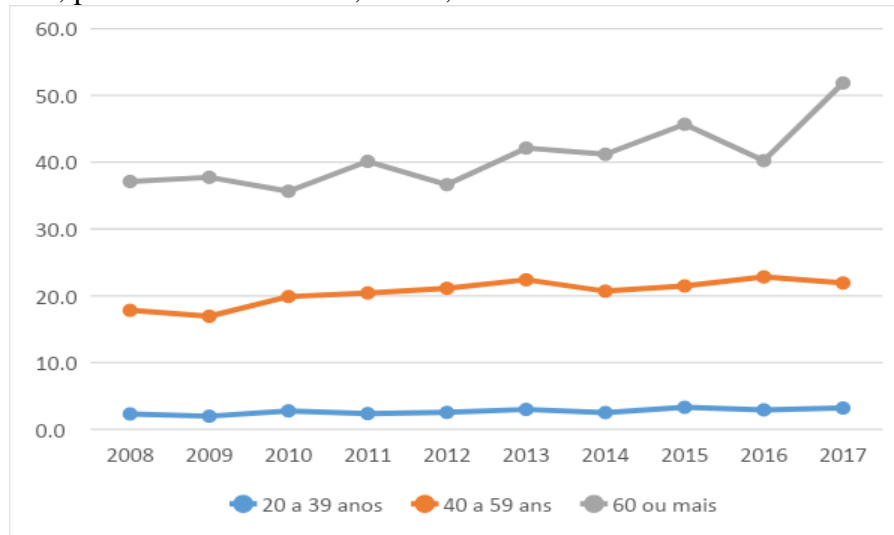
Fonte: SIH/DATASUS/IBGE

Na faixa etária de 20 a 39 anos, observou-se que o número de óbitos não ultrapassa 4 casos para cada 100 mil mulheres, um número considerado baixo se comparado a faixa etária de 60 anos ou mais, no qual o número de óbitos por 100 mil mulheres ultrapassa 50 casos (Gráfico 3).

O maior número de óbitos está mais acentuado na população de mulheres com 60 anos ou mais, onde este número chegou a 51,9 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2017, com crescimento alarmante de 2016 para 2017, um aumento correspondente a 21% somente nesse biênio (Gráfico 3).

O câncer de mama tornou-se mais letal em mulheres idosas, com registro de 501 casos de óbito somente no ano de 2017, correspondente a 51,3% dos casos, seguindo das mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos com 392 casos de óbito neste mesmo ano, que representa 40,1% do total de óbitos registrados, e por fim, o menor número de óbitos (84 casos) foi registrado na faixa etária de 20 a 39 anos o que corresponde a (8,6%) do total de óbitos registrados no mesmo período (Gráfico 3).

Gráfico 3. Coeficiente de mortalidade específicas por câncer de mama em mulheres segundo faixa etária, por 100.000 mulheres, Bahia, Brasil entre 2008 e 2017.

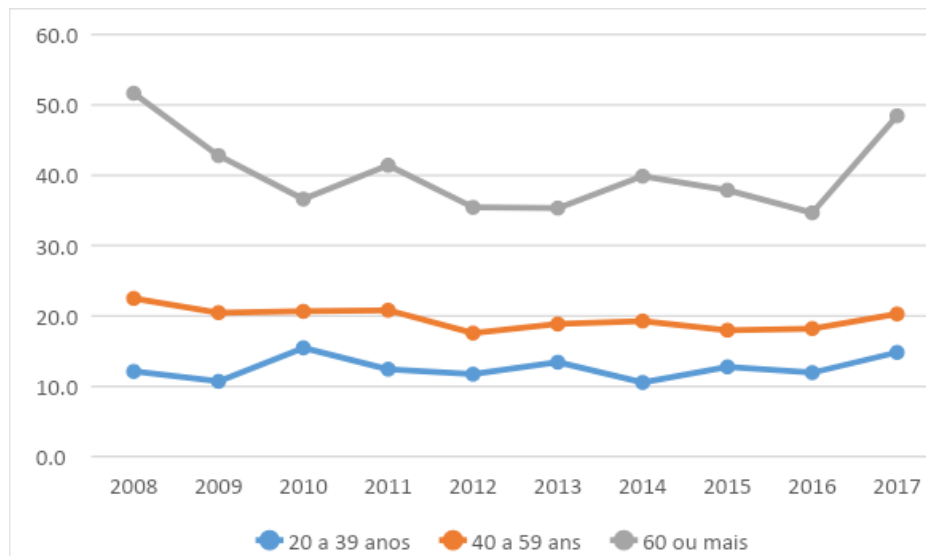


Fonte: SIM/DATASUS/IBGE

É possível observar houve um aumento na taxa de letalidade em todas as faixas etárias delimitadas, sendo mais significativo nas mulheres com 60 anos ou mais, com um aumento de 13,8 pontos percentuais de 2016 para 2017. (Gráfico 4).

Na faixa etária de 20 a 39 anos, o câncer de mama tornou-se mais agressivo levando mais mulheres à óbito, com um aumento importante na taxa de letalidade, que passou de 11,9% em 2016 para 14,8% em 2017 (Gráfico 4).

Gráfico 4. Coeficiente de letalidade por câncer mama em mulheres segundo faixa etária, no estado da Bahia, Brasil entre 2008 e 2017.



Fonte: SIM/SIH/DATASUS

4 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo, são muito semelhantes aos estudos realizados sobre morbimortalidade por câncer de mama em caráter regional (BARBOSA *et al.*, 2015) e nacional (INCA, 2017). Foi observado a prevalência do câncer de mama em mulheres na faixa etária 60 anos ou mais, que coadunam com outra pesquisa publicada anteriormente (PAIVA; CESSE, 2015).

Observou-se que no ano de 2017 no estado da Bahia houve uma redução da taxa de hospitalização por câncer de mama, em oposição a taxa de letalidade que aumentou no mesmo ano, ou seja, os casos de câncer de mama neste estado, tornaram-se mais graves, levando mais mulheres à óbito, podendo ter relação direta com o diagnóstico e tratamento oportuno, que segundo alguns autores é o principal fator relacionado ao aumento da taxa de letalidade da doença (PAIVA; CESSE, 2015).

É possível observar que no estado da Bahia, se obteve o maior número de casos de câncer em mulheres com características semelhantes às observadas na região Nordeste (INCA, 2017). A maior incidência do câncer de mama nas mulheres baianas está na faixa etária de 60 anos ou mais (41,6%), cor parda (55,5%) e solteiras (34,2%) que não concluíram o ensino fundamental (21,4%).

É importante salientar que houve um aumento considerável no número de óbitos por câncer de mama no estado da Bahia na população idosa no último biênio(129%), acredita-se

que o esse aumento está relacionado a presença de mais fatores de risco relacionados a esse tipo de neoplasia, como por exemplo, a diminuição no período de amamentação, uso de anticoncepcionais, em conjunto com hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo e obesidade, que estão fortemente ligados ao surgimento desta neoplasia (BARROS; UEMURA; MACEDO, 2012).

Comumente o câncer de mama em mulheres, bem como outros tipos de cânceres, são diagnosticados em estágio avançado (TFAYLI *et al.*, 2010). O aumento da taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres assistidas pelo SUS pode estar relacionado às dificuldades de acesso dessa população ao diagnóstico oportuno da doença e tratamento adequado no setor público de saúde, iniciado na maioria das vezes em estágio tardio da doença (PAIVA; CESSE, 2015), onde as possibilidades de cura diminuem e aumentam-se as chances de complicações e óbito (BARROS; UEMURA; MACEDO, 2012).

Quanto a mortalidade das mulheres por câncer de mama no estado, que está mais presente nas mulheres idosas, este fator pode ser reflexo das dificuldades para realização da mamografia devido às limitações frente ao rastreamento dos casos no estado, como a falta de máquinas especializadas (CARNEIRO, 2014), que contribuem para o diagnóstico tardio da doença, e, conseqüentemente diminuição da sobrevida dessas mulheres.

É importante destacar a presença em números relevantes do câncer de mama em mulheres jovens no estado da Bahia que corroboram com demais estudos realizados por outros autores (SOUZA, *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2013) que merecem destaque tendo em vista que esse grupo de mulheres não faz parte da população alvo das políticas públicas para controle e prevenção do câncer de mama no Brasil, pois no país essas políticas estão voltadas para as mulheres acima dos 40 anos de idade (OHL *et al.*, 2016), tornando se algo preocupantes, pois há evidências que o câncer de mama em mulheres jovens é mais agressivo e costuma ter maiores complicações, influenciando no prognóstico positivo dessa patologia, aumentando assim a letalidade da doença (MARTINS *et al.*, 2013).

Neste estudo podemos observar que houve um número considerado baixo de mulheres jovens diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia, porém vale ressaltar que há aumento no número de casos diagnosticados em mulheres jovens em regiões de baixa e média renda, segundo alguns autores (TFAYLI *et al.*, 2010), que necessitam de atenção dos órgãos

públicos de saúde para um maior controle e rastreamento dessas mulheres e adoção do método de tratamento mais eficaz com melhores possibilidades de cura (PAIVA; CESSÉ, 2015).

Vale ressaltar o aumento da taxa de letalidade na faixa etária de 20 a 39 anos observado no último biênio, em oposição à taxa de prevalência da doença, o que indica uma possível subnotificação de casos de câncer nessa população, pois grande parte desta população, desde que não tenham critérios para tal, não fazem parte da população alvo de rastreamento pelo SUS.

Em estudos que têm como fonte de dados, os sistemas de informações em saúde há limitações importantes que devem ser consideradas, como a não disponibilidade de dados referentes às internações por câncer de mama em mulheres que buscam o serviço privado de saúde, haja vista que, o sistema de internação hospitalar utilizado como base de dados para o presente estudo dispõe apenas de dados de internação do serviço público de saúde, além das subnotificações, que configuram em limitação para a pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama tornou-se um grande problema de saúde pública com tendência para aumento nos próximos anos com altas taxas de mortalidade na população idosa do estado da Bahia.

Nos últimos anos, o número de mulheres acometidas pelo câncer de mama tem aumentado no Brasil, inclusive no estado da Bahia, fatores diversos podem contribuir para esse aumento, são eles: as desigualdades regionais, fatores hereditários, hormonais, comportamentais, ambientais e, que somados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2019; TFAYLI *et al.*, 2010) coadjuvam para o aumento desse indicador.

Torna-se essencial que o estado invista em melhorias principalmente no acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde, permitindo a mulheres participação regular e efetiva desse grupo nas políticas de Atenção Primária à Saúde. A conscientização sobre a importância de inclusão de hábitos de vida saudáveis em busca da prevenção do câncer de mama, além de adotar medidas mais eficazes para a detecção e diagnóstico precoce dessa patologia, são fundamentais para um tratamento adequado para as mulheres que recebem o diagnóstico de câncer de mama, com o objetivo de melhorar o prognóstico e promover a qualidade de vida.

Este estudo reafirma a predominância de fatores socioeconômicos e demográficos no desenvolvimento do câncer de mama e pode contribuir para o fomento de novas políticas

públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados a esse perfil de mulheres. Portanto, é fundamental a redução das desigualdades no acesso aos serviços básicos de cuidado à saúde que somadas às medidas de prevenção podem contribuir para uma diminuição dos indicadores de morbimortalidade do câncer de mama em mulheres no estado da Bahia.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama nos Estados do Nordeste do Brasil: Tendências Atuais e Projeções até 2030. **Revista Ciência Plural**, v.1, n.1, p 4-14, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7318>. Acesso em 10 out.2019.
- BARROS, A. F.; UEMURA, G.; MACEDO, J.L.S. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. **FEMINA**, v. 40, n.1, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3077.pdf>. Acesso em 15 out. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 18 out.2019.
- CARNEIRO, A. O. **Atenção Primária à saúde nos municípios da Bahia**: uma análise da distribuição da oferta de serviços. Orientador: Ugá, Maria Alicia Dominguez Portela, Margareth. 2014. 209 f. (Tese: Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
- FERLAY, J et al. Incidência e mortalidade por câncer em todo o mundo: fontes, métodos e principais padrões no GLOBOCAN 2012. **Revista Internacional de Câncer**, v. 136, n. 5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25220842>. Acesso em: 04 out. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Políticas e ações para prevenção do câncer de mama no Brasil**: alimentação, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sumario_executivo_politicas_acoes_prevencao_cancer.pdf. Acesso em: 7 nov. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**: rastreamento do câncer de mama em população de risco padrão . Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1c7j56u5MapQPrIgn4iaX8DZ-vJAKLapH/view>. Acesso em: 15 out. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 22 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acesso em: 07 de nov. 2019.

MARQUES, C.; FIGUEIREDO E; GUTIÉRREZ M. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil. **Revista de enfermagem**, n.2, v. 23, p. 272-280, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a21.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

MARTINS, C.A *et al.* Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 341-349, 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf. Acesso em 10 nov. 2019.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n.6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00074817.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

OHL, I.C.B *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil:revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.4, v. 69, p.793-803, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>. Acesso em: 20 out.2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cancer Fact Sheets: Female organs.** França: OMS, 2018. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>. Acessado em: 07 de nov. 2019.

PAIVA, C.J.K; CESSE, E.A.P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.1, v. 61, p. 23-30, 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf. Acesso em 04 nov. 2019.

PANIS *et al.* Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein**, n.1, v. 16, São Paulo, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n1/pt_1679-4508-eins-16-01-eAO4018.pdf. Acesso em 17 out. 2019.

SANTOS, M. O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.1, v.64, p. 119-120, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4611/d934dedf4f0635a48c1e7b4c6a69a279804c.pdf>. Acesso em: 18.out. 2019.

SOARES *et al.* Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, n. 8, v. 37, p. 388-392, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000800388. Acesso em: 12 nov. 2019.

SOUZA, N.H.A *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE, Sobral**, n02, v.16, p.60-67, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1179>. Acesso em: 15 out. 2019.

SILVA, G.A et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, n.7, v. 30, p. 1537-1550, Rio de Janeiro, jul., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

TEIXEIRA, L.A; PORTO, M; HABIB, P. A. B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n° 20, v.3, p. 375-380, 2012. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_375-380.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

TFAYLI *et al.* Breast Cancer in Low- and Middle-Income Countries: An Emerging and Challenging Epidemic. **Journal of Oncology**, 2010.