

ALVES; Anne Caroline Siqueira<sup>1</sup>, DIAS; Joanne Conceição Martins Aragão Costa<sup>2</sup>, SANDES; Maria Eduarda Silva<sup>3</sup>, MELO; Maysa Nogueira de Barros<sup>4</sup>, ASSIS; Gabriella Lucas de<sup>5</sup>, BARBOSA; Anne Katherine Cruz Santos<sup>6</sup>

## RESUMO

Introdução O câncer de mama é uma patologia que acomete mulheres em todo o mundo. Desde os primeiros casos identificados ainda na antiguidade, quando acreditava-se que o sangue menstrual subia às mamas e causava tumores, tem-se buscado meios de prevenir a ocorrência da patologia bem como diagnosticá-la e tratá-la precocemente. Sabe-se que alguns fatores podem influenciar a incidência do câncer de mama, relacionados ao estilo de vida (como obesidade, ingestão de álcool e sedentarismo) e também à vida reprodutiva da mulher (como menarca precoce e menopausa tardia, idade avançada para o primeiro filho, poucos filhos, reposição hormonal, baixa amamentação, uso de anticoncepcional, entre outros) e sua genética (hereditariedade). Mais recentemente, em 2022, o câncer de mama em mulheres foi identificado como a segunda principal causa de câncer no mundo, com cerca de 2,3 milhões de novos casos (11% do total de casos de câncer). Sendo a quarta causa de morte por câncer, com 666 mil casos e, entre as mulheres, continua sendo a principal causa de morte por câncer. Já no estado de Sergipe, no nordeste brasileiro, um levantamento entre os anos de 1980 a 2018 demonstrou que das 34.672 mortes por câncer, cerca de 2.773 ocorreram devido ao câncer de mama, a principal causa de morte por câncer em mulheres. Historicamente, percebeu-se a influência desses fatores e a importância da detecção precoce da patologia por meio do rastreamento mamográfico. Atribui-se também o aumento dos casos ao aumento no diagnóstico, com a instituição desse importante rastreamento. Dessa forma, a mortalidade por câncer de mama está intimamente relacionada ao acesso a serviços de saúde. Esse acesso, quando adequado, permite diagnóstico precoce e maior sobrevida em casos mais agressivos e/ou avançados, o que diminui a morbimortalidade do câncer de mama. Diante da notória relevância da patologia, torna-se fundamental a busca por dados epidemiológicos para intervenções efetivas por meio de políticas públicas de saúde. Diante disso, o estudo justifica-se por analisar a mortalidade por câncer de mama feminino no Estado de Sergipe entre os anos de 2017 a 2021 e possibilitar melhor gestão dos serviços de saúde, com consequente impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Objetivo Analisar o coeficiente de mortalidade por câncer de mama feminino em Sergipe no período de 2017 a 2021. Metodologia Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, produzido a partir de dados secundários, incluindo todos os óbitos femininos por Neoplasia Maligna da Mama, causa C50 constante no Código Internacional de Doenças - 10 (CID-10), em Sergipe no período de 2017 a 2021. Esse tipo de pesquisa visa investigar como uma doença ou condição de saúde ocorre em um grupo específico de pessoas ao longo do tempo. A área de estudo foi Sergipe, Estado do Nordeste brasileiro, composto por 75 municípios. Os dados foram colhidos na base nacional do DATASUS, disponível no seguinte site: <https://datasus.saude.gov.br/>. Ele coleta e organiza dados sobre as causas de doenças e óbitos no Brasil, utilizando informações dos Sistemas de Informação em Saúde do país. No processo de coleta de dados, foram considerados os seguintes critérios: i) Unidade da Federação: Sergipe; ii) Categoria CID-10: C50 – Neoplasia maligna da mama; iii) Sexo: feminino; iv) Período: 2017-2021; v) Caráter neoplásico maligno- Histo de mama e vi) Mamografias. Como variável principal, optou-se por analisar a mortalidade de mulheres devido ao câncer de mama no Brasil. Como

<sup>1</sup> UNIT, anne39546@gmail.com

<sup>2</sup> UNIT, joannemedias4@gmail.com

<sup>3</sup> UNIT, maria.esandes@souunit.com.br

<sup>4</sup> UNIT, maysa.nogueira@souunit.com.br

<sup>5</sup> UNIT, gabriella.lucas@souunit.com.br

<sup>6</sup> UNIT, katherineajui18@gmail.com

variáveis independentes foram incluídos os anos de óbito de 2017 a 2021, as faixas etárias (a partir de 25 anos), bem como cor/raça, escolaridade, estado civil, mamografias e local de ocorrência das mulheres afetadas. Para realizar a taxa de mortalidade de 2017, 2021, de todo o período e dos óbitos de mulheres de acordo com essas variáveis, utilizou-se o cálculo da frequência relativa (FR). Em relação aos aspectos éticos e legais, este estudo não exigiu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) porque utilizou dados de domínio público, conforme estabelecido pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados/Discussão No período estudado, foram identificados 829 óbitos por câncer de mama feminino no Estado de Sergipe, o que representa uma taxa de mortalidade igual a 1,37%. Tendo em vista que a taxa de mortalidade em 2017 foi de 1,9% e a de 2021 foi de 1%, percebe-se que os óbitos tiveram um comportamento decrescente. Em consonância com essa realidade, em 2017 foram realizadas 40.052 mamografias, já em 2021 foram feitas 45.916, ou seja, houve um aumento de 14,64%, o que confirma a importância da mamografia para o diagnóstico precoce do câncer de mama, possibilitando uma menor mortalidade. O número de mortes nesse período variou segundo as faixas etárias, sendo 0,24% (n= 2) na faixa etária entre 25 a 29 anos; 2,5% (n= 21) na faixa etária entre 30 a 34; 6% (n= 50) na faixa etária entre 35 a 39 anos; 8,2% (n= 68) na faixa etária entre 40 a 44 anos; 11,4% (n= 95) na faixa etária entre 45 a 49 anos; 13,26% (n=110) na faixa etária entre 50 a 54 anos; 12,6% (n= 105) na faixa etária entre 55 a 59 anos; 10,25% (n= 85) na faixa etária entre 60 a 64 anos; 8,8% (n= 73) na faixa etária entre 65 a 69 anos; 7,7% (n= 6) na faixa etária entre 70 a 74 anos; 5,5% (n= 46) na faixa etária entre 75 a 79 anos e 13,26% (n= 110) na faixa etária > ou = a 80 anos. Percebe-se, dessa maneira, que os maiores percentuais se concentraram no intervalo de 40 a 69 anos. Depois, tendo outro pico a partir de 80 anos. Ou seja, a mortalidade por câncer de mama aumenta com o envelhecimento, tanto devido aos fatores hormonais quanto pelo próprio processo fisiológico que torna o indivíduo mais vulnerável a doenças e à gravidade delas devido ao enfraquecimento do sistema imunológico, ao declínio hormonal e à desregulação do sistema neuroendócrino. Os óbitos variaram também conforme a cor/raça, sendo 35,22% (n= 292) na população de cor branca; 9,4% (n= 78) na população de cor preta; 0,24% (n= 2) na população de cor amarela; 52,59% na população de cor parda; 0,12% na população de raça indígena e 2,4% foi ignorado. A partir desses dados, nota-se uma maior incidência na cor parda em primeiro lugar e, em segundo, na cor branca. Isso se deve, provavelmente, ao maior contingente de mulheres de cor parda e branca no Estado de Sergipe. Ademais, sabe-se que, historicamente, a população parda, preta e indígena é mais vulnerável e tem menos acesso aos serviços de saúde no Brasil, o que justifica e explica que as três raças somem a maioria dos casos (62,42%). Em relação à escolaridade, 12,42% (n= 103) do número de óbitos foi na população sem escolaridade; 15,31% (n= 127) na de 1 a 3 anos de escolaridade; 23,88% (n= 198) na de 4 a 7 anos de escolaridade; 27,1% (n= 225) na de 8 a 11 anos; 13,5% (n= 112) na de 12 anos e mais e 7,7% (n= 64) foi ignorado. O nível de escolaridade reflete a vulnerabilidade de uma população, pois sabe-se que o nível educacional está intimamente relacionado ao nível socioeconômico. Portanto, as mulheres de baixa escolaridade, que não completaram o ensino fundamental, 9 anos de escolaridade em média, somam a maioria dos casos: 51,61%. Na análise dos dados por estado civil, do total de 829 óbitos, 33,89% (n= 281) ocorreram entre mulheres solteiras, sendo o grupo com o maior número de falecimentos. Mulheres casadas representaram 30,52% (n=253) dos casos de óbitos. Viúvas contabilizaram 17,01% (n=141), enquanto as mulheres separadas judicialmente somaram 10,98% (n=91). O grupo classificado como "outro" representou 4,34% (n= 36 óbitos) e os casos com estado civil ignorado foram 3,26% (n=27). Ou seja, 61,88% do número de óbitos representa a população desamparada no quesito de relacionamento conjugal, a qual é composta pelas solteiras, viúvas e divorciadas, o que reflete a importância do amparo matrimonial na sobrevida das pacientes com câncer de mama. Os óbitos por câncer de mama

<sup>1</sup> UNIT, anne39546@gmail.com

<sup>2</sup> UNIT, joannedias4@gmail.com

<sup>3</sup> UNIT, maria.esandes@souunit.com.br

<sup>4</sup> UNIT, maysa.nogueira@souunit.com.br

<sup>5</sup> UNIT, gabriella.lucas@souunit.com.br

<sup>6</sup> UNIT, katherineajui18@gmail.com

feminino no estado de Sergipe também foram examinados quanto ao local de ocorrência, durante o período de 2017 a 2021. A grande maioria, 72,74% (n= 603) ocorreu em hospitais, o que evidencia a influência do sistema hospitalar na progressão da doença. Outros 25,69% (n= 213) ocorreram no domicílio, indicando possíveis limitações no acesso a cuidados paliativos ou preferências pessoais/familiares pela permanência em casa. Óbitos em outros estabelecimentos de saúde representaram 1,33% (n= 11), e apenas 0,24% (n=2) ocorreram em via pública. Conclusão Em síntese, o presente estudo demonstra a importância da análise da mortalidade por câncer de mama no estado de Sergipe, pois permite identificar a população atingida e assim direcionar de maneira mais eficaz os recursos públicos para enfrentamento da patologia. Tal direcionamento é fundamental para fornecer qualidade de vida para as mulheres afetadas, assim como reduzir a morbimortalidade do câncer de mama em Sergipe. Portanto, é notória a necessidade de estudos epidemiológicos para a gestão em saúde e redução da mortalidade por câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Mortalidade, Neoplasias da mama

<sup>1</sup> UNIT, anne39546@gmail.com  
<sup>2</sup> UNIT, joannedias4@gmail.com  
<sup>3</sup> UNIT, maria.esandes@souunit.com.br  
<sup>4</sup> UNIT, maysa.nogueira@souunit.com.br  
<sup>5</sup> UNIT, gabriella.lucas@souunit.com.br  
<sup>6</sup> UNIT, katherineaju18@gmail.com