



MAPEAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA REGIÃO NORTE: EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES DE ALTO RISCO

GILMARA RODRIGUES LIMA FURLAN; JAMILLY SOUZA TAVARES; PAULA
GABRIELLE GOMES CANDIDO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é comum no Brasil, especialmente em mulheres. A mamografia, usando o sistema BI-RADS, auxilia no diagnóstico e rastreamento de lesões mamárias. No entanto, a região Norte apresenta baixa cobertura de mamografias, requerendo dados epidemiológicos para desenvolver políticas específicas de combate ao câncer de mama nessa região. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo analítico, transversal e quantitativo. A base de dados utilizada foi o DATASUS através do programa SISCAN. A coleta de dados foi feita a partir do número de mamografias por paciente, de cada estado da região Norte. As variáveis escolhidas foram de faixa etária a partir de 25 anos, lesões de categoria 4,5 e 6 BI-RADS, em um recorte temporal de 2013 a 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O número de mamografias realizadas na região Norte não foi proporcional nem adequada em nenhum estado. Nos estados de Tocantins (TO) e Rondônia (RO), observa-se que RO, apesar de ter uma população maior, realizou cerca de 73,88% do total de exames realizados em TO. Ocorre o mesmo em Amapá (AP) e Roraima (RR). A proporção entre a população e o número de laudos de lesões de risco e carcinomas invasivos é maior nos estados do Amazonas (AM) e RO, e menor em TO e RR. O pico de diagnósticos ocorre entre 40 e 54 anos em todos os estados, conforme previsto pela OMS. Os estados com maior incidência em adultos jovens são RO e Acre (AC), enquanto AM e Pará (PA) apresentam menor incidência. **CONCLUSÃO:** Diante disso, percebe-se, a discrepância da cobertura de realização do exame entre os estados, como também o fato de que nenhum dos estados atingiu a meta estabelecida pela OMS durante esse período. O que fundamenta a importância desse tipo de abordagem científica, uma vez que contribui para o desenvolvimento do diagnóstico situacional do câncer de mama na região.

Palavras-chave: Sistema BI-RADS, cobertura de mamografias, DATASUS, SISCAN, diagnóstico situacional.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa o segundo tipo de malignidade mais comum entre mulheres no Brasil (BRASIL, 2023), é caracterizado pelo crescimento desordenado de células malignas presentes nos ductos ou lóbulos mamários, e afeta, em diferentes proporções, tanto mulheres quanto homens (INCA, 2023). Referente a isso, o diagnóstico precoce desse tipo de neoplasia é essencial na manutenção de qualidade de vida e bom prognóstico clínico (BRASIL, 2023).

Segundo as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil (2017) a mamografia é um dos principais exames de rastreamento para neoplasia mamária, contribuindo com a prevenção secundária da saúde feminina. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que

a mamografia deve ser realizada em pacientes entre 50 e 69 anos de idade, com intervalos de no máximo dois anos, entretanto, mulheres que fazem parte de grupos de risco devem iniciar o rastreamento a partir dos 35 anos de idade (BRASIL, 2023).

Por conseguinte, a fim de promover diagnósticos mais precisos, o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS), desenvolvido pelo *American College of Radiology* (ACR), é o sistema responsável por padronizar a terminologia na avaliação dos exames de imagem da mama, auxiliando o acompanhamento de progressão ou regressão da doença (PEREIRA, 2009).

Perante o exposto, o BI-RADS conta com critérios morfológicos e histológicos para diferenciar lesões mamárias entre benignas e malignas a partir de uma classificação variável entre 0 e 6 (FEBRASGO, 2019). Desse modo, lesões classificadas como 0 são consideradas inconclusivas, de 1 a 3 são benignas, enquanto de 4 a 6 são lesões de risco ou carcinomas invasivos (D'ORSI, 2013).

Em relação a isso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a realização de mamografias deve atingir, no mínimo, 70% da população que possui indicação para o exame. Entretanto, em 2015 a média de cobertura no Brasil foi de apenas 43,7%, na qual a região Norte apresentou o mais baixo aproveitamento, com 97,8% do território abaixo da média nacional (XAVIER, 2016). Além disso, no ano de 2021 a região norte do país foi a que menos realizou mamografias (INCA, 2022). Tais dados, podem ser consequência tanto da deficiência de equipamentos quanto da falta de profissionais capacitados para manusear os aparelhos disponíveis, o que resulta no comprometimento das estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce (XAVIER, 2016).

Desse modo, evidencia-se que a elaboração de um diagnóstico situacional epidemiológico tanto de lesões de risco quanto de carcinomas invasivos tem como objetivo mapear a cobertura de mamografias realizadas na região norte. Pois conhecer a realidade regional é indispensável no desenvolvimento de ações e programas voltados as necessidades específicas da população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo analítico, transversal de natureza quantitativa, elaborado a partir dos dados epidemiológicos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em seu programa de Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), através do tabulador digital da base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de informações foi direcionada ao número de mamografias realizadas em cada estado da região norte. Os estados nortistas foram selecionados a partir da atual conformação do país de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo eles Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR) e Tocantins (TO). Por conseguinte, foram selecionadas as variáveis de faixa etária a partir de 25 anos e categorias 4,5 e 6 de BI-RADS, com intuito de suprimir as idades com maior incidência de lesões suspeitas ou malignas. O recorte temporal foi de 2013 a 2022

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Norte, entre os anos de 2013 e 2022 o número de mamografias realizadas não foi proporcional e nem adequada ao número de habitantes de nenhum estado, verifica-se tal realidade ao comparar os estados de TO e RO, pois, apesar do maior contingente populacional, RO realizou apenas cerca de 73,88% do total de exames realizados em TO. O mesmo ocorre entre AP e RR, onde RR realizou mais que o dobro de exames que AP. Além disso, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) idealizou que no ano de 2017 fossem realizadas pelo

menos 24 mil de mamografias em AP, no entanto, durante o período de 9 anos em análise, somente 55,46% dessa quantidade foi realizada. Essa baixa abrangência de mamografia, evidenciada também pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) através da Rede Brasileira de Pesquisa em Mastologia em 2018, inviabiliza o diagnóstico situacional do CA de mama na região Norte, como também prejudica o a prevenção secundária de saúde e a prescrição de condutas adequadas para sucesso terapêutico.

Tabela 1: Mamografias por estado (2013-2022)

ESTADO	Nº DE HABITANTES	Nº TOTAL DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS	Nº MAMOGRAFIAS CATEGORIAS 4,5 e 6 BI-RADS
PARÁ (PA)	8.116.132279.340		3.732
AMAZONAS (AM)	3.941.17592.827		1.990
RONDÔNIA (RO)	1.581.01666.545		1.367
TOCANTINS (TO)	1.511.45990.097		838
ACRE (AC)	830.02646.359		620
AMAPÁ (AP)	733.50813.311		245
RORAIMA (RR)	636.30330.816		340

Todos os estados tiveram um aumento significativo entre os anos de 2013 e 2022. O que registrou maior aumento percentual foi AC, com cerca de 698.600%, e o menor foi AP, com 142%. Esses dados podem estar relacionados com os mamógrafos, onde, com exceção de RR, todos os estados detinham pelo menos 2 mamógrafos em uso a cada 100.000 habitantes (INCA, 2022). Entretanto, quando comparado com São Paulo (SP), que detém mais de 12 mamógrafos a cada 100.000 habitantes, evidencia-se um déficit quantitativo. Observa-se também um decréscimo no número de exames em estados como AP, que entre os anos de 2020 e 2022 diminuiu cerca de 78%, e TO, diminuindo 64% entre 2014 e 2022. O estado que apresentou o crescimento mais linear foi PA, que teve seu pico de mamografias em 2022.

Além disso, a proporção entre a população e o número de laudos de lesões de risco e carcinomas invasivos foram maiores em AM e RO, e menores em TO e RR. Tais dados possibilitam análises de fatores de risco baseadas nas particularidades de cada estado, como também viabilizam as regiões que maior demandam de programas, campanhas e ações sobre CA de mama.

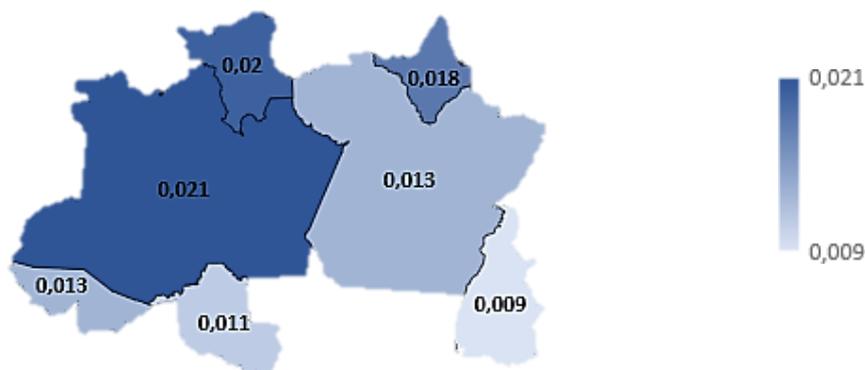


Figura 1: Incidência de laudos categorias 4,5 e 6 BI-RADS (2013-2022)

A respeito da faixa etária, verificou-se o pico de diagnósticos compreende o intervalo de 40 a 54 anos em todos os estados, o que vai de acordo com a OMS em sua cartilha “Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework” de 2023. A incidência de laudos categorias 4,5 e 6 BI-RADS na faixa etária de 25 a 39 anos apresentou peculiaridades. Os dados indicam que os estados com maior incidência dessas lesões em adultos jovens são RO e AC, e os de menores são AM e PA. Diante disso, evidencia-se que os dois estados que mais realizam mamografias, PA e AM, são os que possuem menor incidência de lesões de risco e carcinomas em adultos jovens.

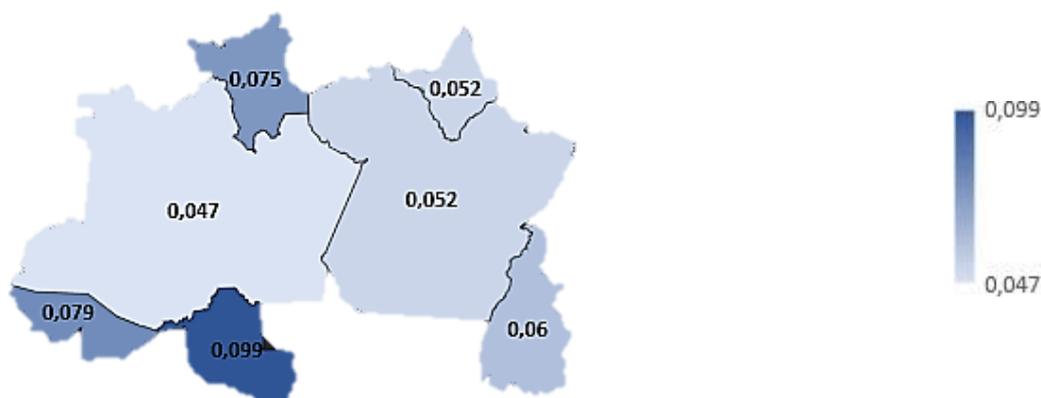


Figura 2: Incidência de laudos categorias 4,5 e 6 BI-RADS em mulheres jovens (2013-2022)

4 CONCLUSÃO

Desse modo, fica evidente a importância da mamografia como ferramenta para o rastreamento do câncer de mama, uma vez que esse exame possibilita o mapeamento epidemiológico de lesões mamárias na população. Diante disso, a coleta de dados acerca da realização de mamografias na região Norte do Brasil denuncia que, apesar do aumento no número de exames, ainda existe uma baixa cobertura no território, o que compromete a prevenção secundária de saúde e dificulta o implemento de estratégias voltadas especificidades de cada estado. Logo, essa abordagem é fundamental para desenvolver ações e programas capazes de melhorar a cobertura de mamografias na região Norte, além de reduzir as disparidades entre os estados, aumentar as chances de detecção precoce e promover qualidade de vida através de tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil: Sumário Executivo**, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografias no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mamografias-no-sus>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Número de mamógrafos no Brasil e no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/numero-de-mamografos-no-brasil-e-no-sus>. Acesso em: 4 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

BRASIL. Sistema De Informação Do Câncer (SISCAN) - **Formulários De Requisição/Resultado**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?siscan/mamografia_pacbr.def. Acesso em: 3 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

CALIXTO, M. C. C. **Fatores relacionados à detecção precoce do câncer de mama**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2010.

D'ORSI, C. J. et al. **ACR BI-RADS Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System**. Reston, VA: American College of Radiology, 2013.

Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. **Biópsias de mama: o papel do ginecologista**, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/733-biopsias-de-mama-o-papel-do-ginecologista#:~:text=Quem%20solicita%20bi%C3%B3psias%20de%20mama,%C3%A9%20quem%20faz%20essa%20solicita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 5 de julho de 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr.html>. Acesso em: 5 de julho de 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde **Breast cancer**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 5 de julho de 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

PEREIRA, F. P. A. BI-RADS ultrassonográfico: análise de resultados iniciais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2009.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. 2012. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Cobertura de mamografia fica em 24,1% no Brasil, bem baixo dos 70% recomendados. Disponível em:** <https://www.sbec.org.br/noticias/item/1250-cobertura-de-mamografia-fica-em-24-1-no-brasil-bem-baixo-dos-70-recomendados>. **Acesso em: 4 de julho de 2023.**

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. **Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX**. 2020.

XAVIER, D. R. et al. **Cobertura de mamografias, alocação e uso de equipamentos nas Regiões de Saúde**. 2016.