

Câncer de mama e próstata no Brasil: análise epidemiológica

Breast cancer and prostate in Brazil: epidemiological analysis

Lindcy Maticolli Cesar¹, Lucas Boa Sorte Faccin¹, Maiana Gueretta Martinez¹,
Angélica Augusta Grigoli Dominato¹

Resumo

Introdução: O câncer está entre as principais doenças causadoras de morbimortalidade mundial relacionada com a idade, sendo mais comum entre pacientes com menos de 70 anos, e associado ao sexo com o câncer de mama feminino e de próstata para os homens. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos brasileiros acometidos pelo câncer próstata e de mama nas mulheres, comparar suas incidências e taxas de mortalidade nas macrorregiões do país. **Metodologia:** O estudo é descritivo do tipo ecológico com abordagem quantitativa dos dados da taxa de mortalidade, obtidos sobre o câncer de mama feminino e de próstata nas macrorregiões brasileiras, entre os anos de 2009 a 2018. **Resultados:** Os dados levantados mostraram que o total de óbitos entre mulheres nos anos do estudo foi de 5.315.155, sendo que 2,72% a foi causado pelo câncer de mama. Enquanto que, o número de óbitos entre os homens foi de 6.911.531, sendo 2,02% atribuídos ao câncer de próstata. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade de pacientes com câncer de mama e próstata no país ao longo do tempo do estudo, assim como aumento da taxa de mortalidade para ambos.

Palavras chave: Câncer de mama, Câncer de próstata, Epidemiologia, Mortalidade, Incidência

Abstract

Introduction: Cancer is among the main diseases causing age-related morbidity and mortality worldwide, being more common among patients under 70 years, and associated with gender with breast cancer for women and prostate cancer for men. **Objective:** To trace the epidemiological profile of Brazilians affected by prostate and breast cancer in women, compare their incidence and mortality rates in

the macro-regions of the country. **Methodology:** The study is descriptive of ecological type with quantitative approach of mortality rate data, obtained on female breast cancer and prostate cancer in Brazilian macro-regions, between the years 2009 to 2018. **Results:** The data surveyed showed that the total number of deaths among women in the years of the study was 5,315,155, 2.72% a was caused by breast cancer. Whereas, the number of deaths among men was 6,911,531, with 2.02% attributed to prostate cancer. **Conclusion:** We observed an increase in mortality of patients with breast and prostate cancer in the country over the time of the study, as well as an increase in the mortality rate for both.

Keywords: Breast cancer, Prostate cancer, Epidemiology, Mortality, Incidence

Introdução

O câncer (CA) está entre as quatro principais causas mundiais de morbimortalidade, nos pacientes menores de 70 anos de idade, independentemente do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), tornando-o importante problema de saúde pública. O padrão de prevalência dos principais tipos de câncer tem sido alterado constantemente, possivelmente causados pela melhoria das condições socioeconômicas da população e a crescente urbanização, associando-se ao sedentarismo, alimentação inadequada, dependência química, entre outras comorbidades⁽¹⁾.

O risco cumulativo de ocorrência de câncer, mesmo em locais com baixo IDH, indica seu desenvolvimento ao longo da vida em diferentes proporções, sendo 1:10 para as mulheres e 1:8 nos homens. Nas mulheres o câncer de mama é o mais comum e de próstata apresenta as maiores taxas nos homens⁽¹⁻²⁾. Os dados epidemiológicos do câncer de próstata são influenciados pela expectativa de vida da população, métodos de diagnósticos disponíveis, coletas de dados e qualidade dos serviços de saúde. O rastreamento da doença, que até o momento não é mundialmente padronizado, não gera consenso sobre riscos e benefícios da detecção precoce, embora, nas sociedades latino-americanas, recomenda-se a triagem com dosagem de PSA (Antígeno Prostático Específico) e exame de toque retal. É o mais incidente entre os tipos de cânceres no Brasil, e o segundo causador de mortalidade entre os homens⁽³⁾.

1. Universidade do Oeste Paulista. (UNOESTE). Curso de Graduação em Medicina. Presidente Prudente – SP - Brasil

Trabalho realizado: Universidade do Oeste Paulista. (UNOESTE). Curso de Graduação em Medicina. Presidente Prudente – SP – Brasil

Endereço para correspondência: Angélica Augusta Grigoli Dominato. Rua Júlio Peruchi, 246, Jardim Maracanã – 19026-260 – Presidente Prudente – SP – Brasil

No entanto, a detecção do câncer de mama feminino precocemente é benéfico, pois o início imediato dos tratamentos geram resultados promissores, enquanto que, no diagnóstico realizado em estágio mais avançado da doença, provoca maior possibilidade de resistência ao tratamento aumentando o risco de morte da paciente⁽⁴⁾.

Posto isso, no Brasil, o controle de doenças não transmissíveis realiza vigilância sobre o câncer apoiado nas informações de morbimortalidade obtidas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estes, portanto, são capazes de fornecer os subsídios necessários para que os gestores monitorem e organizem as ações para sua contensão, bem como o direcionamento de pesquisas na área⁽⁵⁾.

De acordo com os dados disponibilizados em 2020, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) como local primário, estimou-se 65.840 notificações de neoplasia prostática, representando 29,2% e de mama feminino de 66.280 novos casos, sendo 29,7% do total de cânceres nesta população⁽²⁾.

A incidência distribuída por região geográfica mostra as diferenças regionais em relação às desigualdades socioeconômicas, extensão étnica, territorial e acesso aos serviços de saúde, que estão relacionadas com as divergentes taxas dentre as unidades geográficas. A Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Entretanto, entre as Regiões do Brasil, existe grande variação na magnitude e nos tipos de câncer. Nas Regiões Sul e Sudeste, predominam os cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil o câncer do colo do útero e o de estômago. Nas Regiões Norte e Nordeste, há maior incidência de câncer do colo do útero, com impacto importante o de estômago e ainda os cânceres de próstata e mama feminina. A Região Norte é a única do país onde as taxas de câncer de mama e colo do útero são equivalentes entre as mulheres⁽⁶⁾.

O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico sobre o câncer de mama feminino e de próstata no Brasil, nos anos de 2009 a 2018, e comparar suas incidências e taxas de mortalidade entre as macrorregiões do país.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico com abordagem quantitativa dos dados obtidos sobre o câncer de mama feminino e de próstata nas macrorregiões de saúde brasileiras, acessados em base de dados de acesso público (DATASUS), sendo dispensando aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas.

Coleta dos dados

A coleta dos dados epidemiológicos de mortalidade e suas estatísticas vitais foi realizada no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), alimentado por dados notificados pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer). As unidades geográficas utilizadas foram as macrorregiões do Brasil no período entre 2009 a 2018, por apresentarem um panorama geral das neoplasias de mama e de próstata no país. Os dados foram tabulados e organizados com o auxílio do Microsoft Excel.

Foram analisadas as variáveis: mortalidade por Região do Brasil, por faixa etária e Região e taxa de mortalidade para ambas doenças.

Os dados coletados no DATASUS, para consulta livre, foram obtidos seguindo as normas e mantendo a ética em pesquisa científica sem prejuízos de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, respeitando os princípios legais da Constituição Federal de 1988, segundo a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.

Análise dos dados

A análise estatística utilizada foi descritiva a partir dos dados obtidos. Para a representação das taxas de incidência nas macrorregiões foram usados gráficos e tabelas.

Resultados

O total de óbitos de mulheres entre os anos de 2009 a 2018 foi de 5.315.155, sendo que 2,72% a foi causado pelo câncer de mama. Enquanto que o número de óbitos entre os homens foi de 6.911.531, sendo 2,02% atribuídos ao câncer de próstata.

A figura 1 demonstra a porcentagem de mortalidade de câncer de mama entre mulheres nos anos de 2009 a 2018. A região Norte apresenta a menor porcentagem de óbitos (1,54% a 2,37%), seguido do Nordeste (2,04% a 2,56%), Sudeste (2,79% a 3,20%), Centro-Oeste (2,57% a 3,39%) e Sul (2,88% a 3,29%).

A distribuição da mortalidade de câncer de próstata entre os anos de 2009 a 2018 estão na figura 2. Observa-se um destaque para a região Norte, que apresenta a menor porcentagem de óbitos causados pelo câncer de próstata (1,33% a 1,82%), seguido do Sudeste (1,88% a 2,04%), Centro-Oeste (1,88% a 2,18%), Nordeste (2,03% a 2,23%) e Sul (2,13% a 2,37%).

A taxa de mortalidade para os cânceres de mama e próstata por 100.000, mulheres e homens, respectivamente estão apresentadas na tabela 1 e 2. As taxas nas idades entre zero aos 14 anos foram baixas em relação às outras, desta forma foram agrupada numa única faixa etária. A taxa para o câncer de mama apresenta-se em menor índice na região Norte do país e o maior na região Sudeste. O número de casos de câncer de mama (tabela 1) na faixa etária entre zero

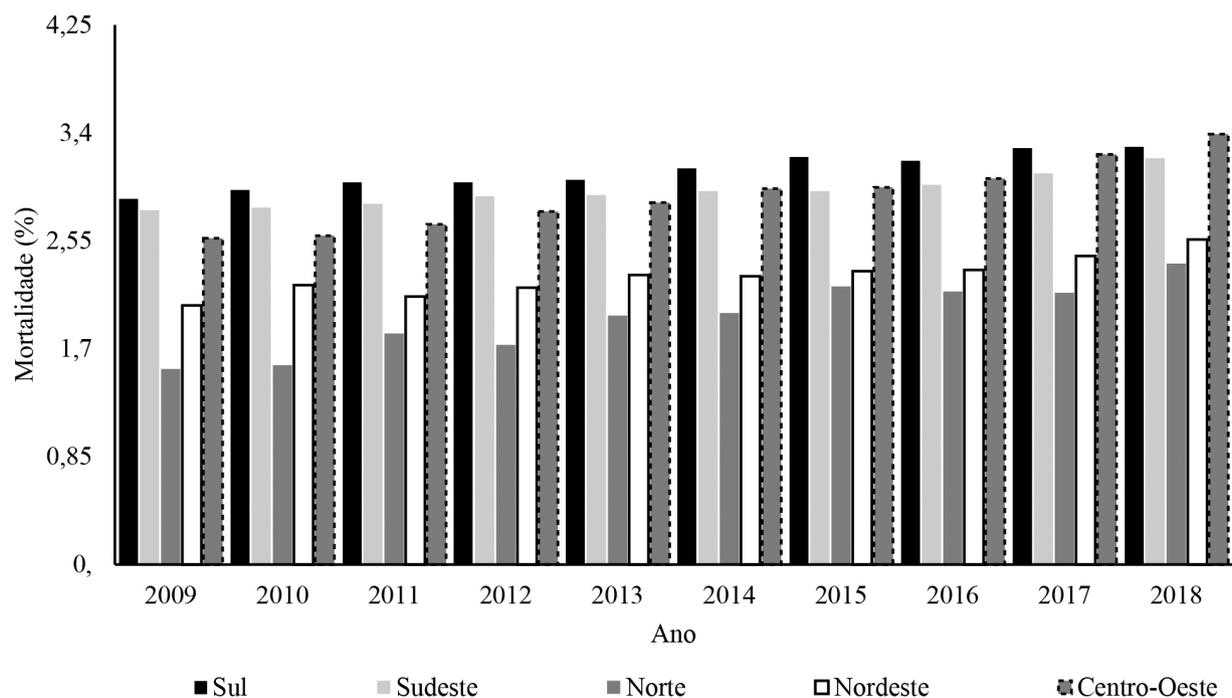


Figura 1 - Mortalidade do câncer de mama por macrorregião do país, entre os anos de 2009 a 2018.

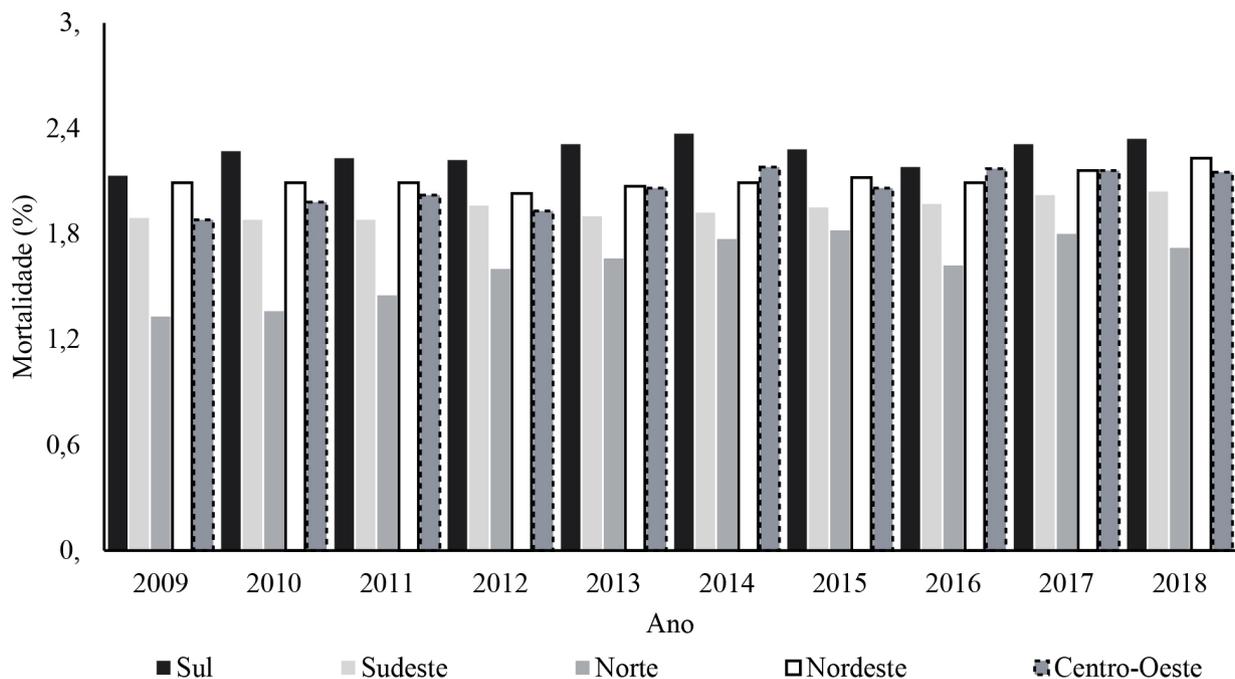


Figura 2 - Mortalidade de câncer de próstata por macrorregião do país, entre os anos de 2009 a 2018.

a 14 anos de idade estava distribuído, na região nordeste com um caso na faixa etária de zero a 4 anos e outro entre os 10 a 14 anos; na região sudeste um relato entre zero a 4 anos.

Na tabela 2 observou-se que na região nordeste ocorreu um caso de câncer de próstata na faixa etária de zero a 4 anos e dois entre 10 a 14 anos. No centro-oeste um caso dos 5 aos 9 anos, no sul do país um caso entre os 10 a 14 anos

e na região sudeste 3 casos nas faixas etárias do zero aos 4 anos e entre os 10 a 14 anos, um relato na faixa etária dos 5 aos 9 anos de idade.

Discussão

A mortalidade de mulheres com diagnóstico de câncer

Tabela 1

Taxa de mortalidade de Câncer de mama por 100.000 mil mulheres, por macrorregião do país, entre os anos de 2009 a 2018.

Faixa etária (anos)	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sul	Sudeste
00 a 14	0	2	0	0	1
15 a 19	0	6	1	1	7
20 a 29	0	285	86	173	517
30 a 39	4	2.380	720	1.425	4.505
40 a 49	17	5.700	1.719	3.845	11.520
50 a 59	24	7.567	2.440	6.113	17.655
60 a 69	28	6.176	2.007	5.907	16.529
70 a 79	13	4.642	1.409	4.561	12.443
80 ou mais	8	4.166	927	3.879	11.191
Ignorada	0	1	1	1	6
Total	94	30.925	9.310	25.905	74.374

Fonte: Autores (2020).

Tabela 2

Taxa de mortalidade de Câncer de próstata por 100.000 mil homens, por macrorregião do país, entre os anos de 2009 a 2018.

Faixa etária (anos)	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sul	Sudeste
00 a 14	0	3	1	1	7
15 a 19	3	6	4	2	15
20 a 29	9	28	4	10	25
30 a 39	5	37	11	16	46
40 a 49	60	193	52	109	314
50 a 59	351	1.526	429	955	2.711
60 a 69	1.279	6.062	1.719	4.132	10.638
70 a 79	2.587	12.719	3.504	8.740	20.993
80 ou mais	3.100	18.035	4.119	10.080	25.194
Ignorada	2	5	1	0	3
Total	7.396	38.614	9.844	24.045	59.946

Fonte: Autores (2020).

de mama aumentou durante o período do estudo, possivelmente como resultado das campanhas nacionais (outubro Rosa) aliado ao avanço tecnológico para sua investigação, no entanto continua constituindo sério problema de saúde pública. De acordo com Assis et al(7), apesar do progresso no tratamento da doença, o diagnóstico precoce ainda é um desafio para a saúde pública brasileira. Isso corrobora com a manutenção da alta taxa de mortalidade causada nessas mulheres. Desta forma, é importante o papel desempenhado pela “Campanha Outubro Rosa” na conscientização da população através da positiva participação da mídia brasileira nessa difícil missão.

Observou-se também que, além da mortalidade geral estar aumentando, é possível verificar as diferenças regionais encontradas no Brasil. Destacando-se com a detecção

de novos casos e nas taxas de mortalidade, evidenciando a detecção mais efetiva nas regiões Sudeste e Sul do país, consequentemente apresenta um maior número de casos novos diagnosticados. Por outro lado, não concentram a maior taxa de mortalidade, fato que corrobora com a hipótese da melhor assistência à saúde prestada nessas regiões comparadas as demais regiões do Brasil(7-8).

Essas diferenças regionais já foram abordadas por outros autores nacionais, entre eles os pesquisadores Carvalho e Paes(8), que relataram as dificuldades encontradas na Região Nordeste quando comparada com as demais regiões do Brasil e observam que a população feminina nordestina enfrenta um aumento do peso das doenças crônico-degenerativas, aliado a um cenário com baixos indicadores de desenvolvimento social.

Além do aumento do número de casos de câncer, da mortalidade e das diferenças regionais foi observado que a maior taxa de mortalidade se encontra na população idosa, um dado já esperado uma vez que com o aumento da idade eleva-se a complexidade das doenças nos pacientes e assim como sua incidência⁽⁹⁾.

Por outro lado, ao analisar o câncer de próstata também foi possível observar um aumento do número de casos nos últimos anos, no entanto, não seguiu uma sequência linear de crescimento durante o período analisado e da mesma forma que o câncer de mama, uma marcada diferença regional entre os número de casos diagnosticados e a taxa de mortalidade no Brasil. O câncer de próstata teve destaque a região Sul do país com o maior número de mortes, porém, apresentou a menor taxa de mortalidade, em todas as faixas etárias, na região Norte. Uma das explicações para essas diferenças regionais é a marcada disparidade na detecção precoce e a disponibilidade e efetividade das modalidades terapêuticas oferecidas para os doentes. Um estudo conduzido por Kaliks et al⁽¹⁰⁾ confirmaram que existem grandes diferenças no padrão de tratamento sistêmico pelo SUS para os quatro tipos mais incidentes de câncer. Além disso, os pesquisadores relatam que existem serviços que oferecem um padrão abaixo daquele preconizado pelo Ministério da Saúde. Com isso, dado as dimensões continentais do Brasil, apesar da melhoria do serviço público prestado aos pacientes do Sistema Único de Saúde, ainda há inúmeros desafios a serem vencidos a fim de melhorar os índices dos cânceres que mais acometem a população de acordo com o sexo.

Conclusão

Constatou-se aumento da mortalidade de pacientes com câncer de mama e de próstata no país. Observou-se aumento da taxa de mortalidade para dois tipos de câncer estudados, no entanto, esse aumento foi linear para o câncer de mama, porém o câncer de próstata teve outro comportamento. Desta forma, é importante reforçar a importância na realização do diagnóstico precoce através de campanhas educativas para

o câncer de mama (outubro rosa) e de próstata (novembro azul).

Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6):394-424.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estatísticas de câncer. [Internet]. [citado 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
3. Tourinho-Barbosa RR, Pompeo AC, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. *Int Braz J Urol.* 2016; 42(6):1081-90.
4. Figueiredo FWDS, Almeida TCDC, Schoueri JHM, Luisi C, Adami F. Association between primary care coverage and breast cancer mortality in Brazil. *PLoS One.* 2018;13(8):e0200125.
5. Brasil. Ministério da Saúde, MS. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa | 2020. Incidência de Câncer no Brasil. [Internet]. [citado 2020 Jul. 20] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estatísticas de câncer. [Internet] [citado 2020 Jul. 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
7. Assis M, Santos ROM, Migowski A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. *Physis.* 2020; 30(1):e300119.
8. Carvalho JB, Paes NA. Desigualdades socioeconômicas na mortalidade por câncer de mama em microrregiões do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2019; 19(2):391-400.
9. Brandão SC, Fustinoni SM, Amorim AMH, Zandonade E, Carvalho MJ, Schirmer J. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(12):3805-16.
10. Kaliks RA, Matos TF, Silva VA, Barros LHC. Differences in systemic cancer treatment in Brazil: my Public Health System is different from your Public Health System. *Braz J Oncol.* 2017; 13(44):1-12.

Trabalho recebido: 13/12/2020

Trabalho aprovado: 14/05/2021

Trabalho publicado: 17/05/2021