

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Denilma Silva da Silva¹;

Mestre em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-0446-3478>

Rosalva Raimundo da Silva².

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-2096-9815>

RESUMO: O câncer de mama é o mais incidente no mundo, o qual gera impactos negativos ao paciente e a economia. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres que foram atendidas na Unidade de Alta Complexidade Oncológica de Pernambuco, nordeste do Brasil, de 2016 a 2022. Foi realizado um levantamento dos casos tratados de cancer de mama feminino na UNACOM de Garanhuns no período de 2016 a 2022 com o banco de dados do painel de oncologia (DATASUS), para avaliar o perfil epidemiológico das mulheres neste período usando as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnóstico, tratamento, estadiamento, escolaridade, município de residência e de tratamento. Os dados foram organizados e analisados no Excel 2010, onde foi calculado média, frequência relativa e absoluta. Foram tratados 85 casos na UNACON de Garanhuns entre os anos de 2016 a 2022, 100% dos casos foram tratados por quimioterapia. Em média 4,86 das mulheres tratadas estavam no estágio 3 do câncer. Este é um fator importante, pois existem limitações associadas com estadiamento sistêmico ao diagnóstico de câncer de mama inicial. Mais de 18% das mulheres estavam com idade entre 70 a 74 anos. Mais de 50% dos casos foram tratados não contemplou a lei dos 60 dias. Avaliando percebemos que 40% das mulheres estavam em estágio 3 e que a referida instituição tem uma capacidade de atendimento abaixo da demanda, tratando apenas 37,61% das mulheres com câncer de mama. Além disso, apenas 38,80% dos casos contemplavam a lei dos 60 dias.

PALAVRAS CHAVES: Unacon. Garanhuns. Câncer. Painel de Oncologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BREAST CANCER IN A HIGH COMPLEXITY ONCOLOGICAL UNIT IN AGRESTE PERNAMBUCANO

ABSTRACT: Breast cancer is the most common cancer in the world and has a negative impact on patients and the economy. With this in mind, the aim of this study is to analyze the epidemiological profile of breast cancer in women treated at the High Complexity Oncology Unit in Pernambuco, northeastern Brazil, from 2016 to 2022. A survey of cases of female breast cancer treated at the Garanhuns UNACOM from 2016 to 2022 was carried out using the oncology panel database (DATASUS), to assess the epidemiological profile of women in this period using the following variables: age, gender, diagnosis, treatment, staging, education, municipality of residence and treatment. The data was organized and analyzed using Excel 2010, where the mean, relative and absolute frequencies were calculated. A total of 85 cases were treated at the Garanhuns UNACON between 2016 and 2022, 100% of which were treated with chemotherapy. On average, 4.86 of the women treated were at stage 3 cancer. This is an important factor, as there are limitations associated with systemic staging when diagnosing early breast cancer. More than 18% of the women were aged between 70 and 74. More than 50% of the cases treated did not comply with the 60-day law. We found that 40% of the women were at stage 3 and that the institution has a low capacity to meet demand, treating only 37.61% of women with breast cancer. Furthermore, only 38.80% of the cases complied with the 60-day law.

KEY-WORDS: Unacon. Garanhuns. Cancer Oncology Panel.

INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de morte é o câncer, considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNTs) (Organização Mundial de Saúde, 2022). Cerca de 12% de todos os casos correspondem ao câncer de mama, geograficamente é uma doença mais comum em mulheres. Em 183 países a frequência de câncer de mama feminino foi de 86% (158) e a taxa de mortalidade para essa população foi 58% (Organização Mundial de Saúde, 2023).

O câncer de mama é o mais incidente no mundo independente se são Países com Índice de Desenvolvimento Humano alto, médio ou baixo (Sung *et al.*, 2021). Em 2020, os principais novos casos de câncer foram de mama no Brasil, em mulheres os cânceres de mama correspondiam a (29,7%). Espera-se que no biênio de 2023 a 2025, ocorram 73.610 novos casos, com risco estimado de 66,54 casos novos por 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2022; Organização Mundial de Saúde, 2022).

Cerca de 30 a 50% das mortes por câncer poderiam ser prevenidas por medidas preventivas tais como o diagnóstico precoce e acesso ao tratamento, contudo estima-se que ocorra 10 milhões de mortes anuais em todo o mundo, ou uma em cada seis mortes

ocorre por câncer (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Contudo, existem diversos determinantes sociais que corroboram para um diagnóstico tardio e por consequência atraso no tratamento. A desigualdade social, acesso geográfico, gênero, idade, hábitos de vida e entre outras contribuem para a carga global de morbidade e mortalidade de câncer no mundo. A pressão dos cânceres é global, os quais geram altos custos para prevenção e tratamento como também implica no desemprego e perdas de mão de obra entre outras variáveis sociais intrínsecas. O câncer de mama representa 7,7% dos custos econômicos globais (Chen *et al.*, 2023). Sendo a carga do câncer maior em países de baixa e média renda (Organização Mundial de Saúde, 2022). Estudos demonstram que o difícil acesso aos serviços de oncologia também está associado a tratamento inadequado, pior prognóstico e redução da qualidade de vida (Fonseca *et al.*, 2022; Organização Mundial de Saúde, 2022)

Ademais, o estágio avançado do câncer tem forte impacto econômico em virtude da quantidade de procedimentos e medicamentos que são utilizados (Cepas, 2016; Medici, 2018). Foi observado no Brasil no período de 2001 a 2015 que os cânceres em estágio III e IV tinham custos maiores, sendo estimado respectivamente em a paridade do poder de compra foi (PPP \$ 10.865,3 para estágio III; PPP \$ 10.434,0 para estágio IV) (Lana, *et al.*, 2020).

Por isso, um diagnóstico precoce refletiria na redução dos custos com tratamento e aumento da sobrevida dos pacientes, pois um atraso de oito semanas na cirurgia de câncer de mama aumentaria o risco de morte em 17% (Hanna *et al.*, 2020). Mas, como foi apresentado, tratamentos tardios estão associados às diferenças regionais, cujos pacientes têm que se deslocar do seu município de residência para ter acesso ao tratamento. Os pacientes com câncer das regiões norte e centro-oeste do país tiveram que percorrer média ponderada de 296 a 870 km para serem atendidos (Fonseca *et al.*, 2022).

Outro desafio a se observar é a distância dos Centros de Referência Oncológica, onde os pacientes são encaminhados para outros municípios. Esse fluxo está relacionado, também, à complexidade das internações, e da proximidade da oferta do serviço. No Brasil, em média 75% dos deslocamentos são 324 km para quimioterapia, 287 km para radioterapia e 282 km para internações (Saldanha, *et al.*, 2019).

A portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 “redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS”. Os estabelecimentos habilitados devem ofertar atendimento integral e especializada por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é uma estratégia política que almeja reduzir a carga de câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento (Brasil, 2019a).

A descentralização dos serviços de oncologia, ainda é fragmentado pela falta de recursos financeiros e estrutura, onde Pernambuco tem necessidade de 19 unidades de serviços de Alta Complexidade, mas há um déficit de serviços habilitados em oncologia CACON e UNACON de 47,36% (9) unidades (Pernambuco, 2021).

O acompanhamento da eficiência e efetividade dos serviços de saúde públicos é de suma importância, visto as desigualdades territoriais e a limitação de recursos financeiros para o SUS. Onde os princípios norteadores estão pautados legalmente na universalidade, integralidade e equidade, contudo o sistema público sofre forte falta de financiamento e tende a terceirização de serviços especializados em oncologia. As discussões científicas e elaborações de políticas públicas sobre oncologia não têm abrangido de forma eficiente a desigualdade que há no tratamento e no seu efetivo controle, refletindo a necessidade de redistribuição da atenção especializada no país. (Fonseca *et al.*, 2022).

Desta forma, o trabalho visa analisar o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres que foram atendidas na Unidade de Alta Complexidade Oncológica de Pernambuco, nordeste do Brasil, de 2016 a 2022.

METODOLOGIA

Este foi um estudo epidemiológico, transversal, por meio de análise dos dados disponíveis no PAINEL-Oncologia (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def) da UNACON Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. No qual é disponibilizado dados sobre diagnóstico e tratamento oncológico de casos diagnosticados com neoplasias malignas disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS, sendo assim uma pesquisa quantitativa. Para identificar possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde e/ou à continuidade da atenção à saúde. Consideramos como variáveis do estudo o local de residência, sexo, idade, grau de estágio da doença ou estadiamento, tempo do diagnóstico, tempo de início do tratamento, escolaridade (Painel de Oncologia, 2023).

Esta pesquisa foi realizada em uma base de dados secundários, onde não há identificação dos participantes da pesquisa, portanto sendo dispensado apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram plotados em planilhas do Microsoft Office Excel® (versão 2010), de estatística descritiva simples, a qual irá permitir analisar a distribuição dos valores mais frequentes em relação ao todo, sendo tratados com frequência absoluta (FA), frequência relativa (FR) e Média (M) para os quais foram gerados tabelas (Sassi, 2019). Os resultados foram expostos em tabelas contendo números absolutos e percentuais.

(1) **FA**= Total de N° observados

(2) **FR** = $\frac{\text{Frequência}}{\text{Total de N° observados}} \times 100$

(3) **M**= $\frac{x_1+x_2+\dots+X_n}{n}$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de casos registrados no painel de oncologia para mulheres residentes em Garanhuns corresponde a 226 casos diagnosticados e tratados no período de 2016 a 2022. Neste período na unidade UNACON de Garanhuns foram tratados 37,61% (85) desses casos. Na tabela 1 é observável que no ano de 2016 tem a menor média de casos tratados em Garanhuns, enquanto que 2017 representa a maior média com 4,75 dos casos tratados.

Tabela 01. Casos de câncer de mama feminino por diagnóstico Detalhado: C50 - Neoplasia maligna da mama e D05 - Carcinoma in situ da mama no município de residência Garanhuns de 2016 a 2022.

	Ano							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Frequências: absoluta(nº) e relativa (%)								
Estabelecimento de Tratamento:								
Casa De Saúde Perpetuo Socorro	4 (4,71)	19 (22,35)	12 (14,12)	16 (18,82)	11 (12,94)	13 (15,29)	10 (11,76)	85 (100)
Média anual	1	4,75	3	4	2,75	3,25	2,5	21,25
Estabelecimento de Diagnóstico								
Frequências: absoluta(nº) e relativa (%)								
Hospital De Câncer De Pernambuco	1 (25)	1 (25)	1 (25)	-	1 (25)	-	-	4 (100)
Hospital Regional Do Agreste Waldemiro Ferreira	-	2 (16,66)	-	4 (33,33)	1 (8,33)	3 (25)	2 (16,66)	12 (100)
Hospital Barão De Lucena	-	1 (100)	-	-	-	-	-	1 (100)
Casa De Saúde Perpetuo Socorro	9 (12,85)	17 (24,28)	11 (15,71)	11 (15,71)	7 (10)	6 (8,57)	9 (12,85)	70 (100)
Média anual	2,5	5,25	3	3,75	2,25	2,25	2,75	21,75
Total	10 (11,49)	21 (24,14)	11 (13,79)	15 (17,24)	9 (10,34)	9 (10,34)	11 (12,64)	87 (100)

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

Dos 87 casos que foram diagnosticados em Garanhuns cerca de 80,45% (70) foram na Casa De Saúde Perpétuo Socorro e 13,79% (12) no Hospital Regional Do Agreste Waldemiro Ferreira. Os demais casos ocorreram nos respectivos Hospital De Câncer De Pernambuco com 4,59 (4) casos e Hospital Barão De Lucena 1,14% (1). No período de 2016 a 2022 foram diagnosticados em média 21,75 casos de câncer de mama nos serviços do município de Garanhuns. A maior média de casos diagnosticados foi em 2017 com 5,25 casos, para os anos seguintes é observado uma queda na média e frequência dos casos. Na UNACON de Garanhuns a modalidade terapêutica de quimioterapia correspondeu a 100% (85), a qual é indicada quando a doença está em estágio avançado (Instituto Nacional de Câncer 2022).

Segundo estudo de Filho (2021), na Rede de Atenção em Oncologia do Estado de Pernambuco os custos com quimioterápicos para o câncer de mama no período 2015 a 2020, corresponde 31,54% (R\$ 381.675.517,70), sendo a neoplasia mais onerosa para o Estado. Na UNACON de Garanhuns nesse período o quantitativo de procedimentos quimioterápicos foi 1,16% (3.716), os custos correspondem a (R\$ 4.644.902,03) sem especificar o tipo de neoplasia. No Centro de Alta Complexidade Oncológica Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Cacon IMIP) de Pernambuco o estudo de Raimundo *et al.* (2023) mostrou que o número de quimioterapias realizadas para tratamento do câncer de mama, foram realizadas uma média mensal de 1.265,3 em 2019, 1.324 em 2020, para 2021, o número de quimioterapias foi equivalente ao ano de 2020

O acesso tanto ao diagnóstico e tratamento é fundamental e está associado à distribuição espacial destes serviços. Fonseca *et al.* (2022) mostrou que os pacientes em condições oncológicas de Pernambuco nos anos de 2017 a 2018 tiveram que percorrer média ponderada de 138 km para cirurgia, 147 km para radioterapia e 108 km para quimioterapia (Fonseca *et al.*, 2022). Rêgo (2018) mostrou que das 84 pacientes com câncer de mama em tratamento na UNACON Hospital das Clínicas de Pernambuco cerca de 29,8% eram de municípios do interior de Pernambuco. Segundo Dourado *et al.* (2022) 50,3% (176) das mulheres com câncer de mama atendidas em Recife no ano de 2019 eram do interior.

A taxa ajustada de mortalidade por câncer de mama para estado de Pernambuco em 2021 correspondia a 13,26 casos para cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2023). No Brasil o câncer de mama representa o segundo tipo com maiores gastos federais no âmbito SUS que poderiam ser prevenidos com atividade física, foram aproximadamente R\$ 102,54 milhões em 2028 e espera-se que em 2030 estes gastos aumentem para R\$ 225,00 milhões (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Na tabela 2 nota-se que cerca a maioria dos casos tratados de mama entre 2016 e 2022 dos eram 30,58% (26) no estágio 2 e 40% (34) no estágio 3. O primeiro estágio é o estágio 0 (carcinoma *in situ*) e, em seguida, variam de estágio 1 a 4, os quais refletem na taxa de crescimento e na extensão da doença. O estadiamento sistêmico acurado é importante para detectar a extensão da doença, prognóstico e tratamento personalizado de

acordo com o estadiamento (Bruno *et al.*, 2022).

A identificação do câncer de mama no estágio 3 em média foi de 4,86, este é um fator importante, pois existem limitações associadas com estadiamento sistêmico ao diagnóstico de câncer de mama inicial. Estágios mais avançados da neoplasia podem gerar, aumento dos custos aos sistemas de saúde e possibilidade de atraso do início do tratamento. A chance de sobrevivência é reduzida para as mulheres nos estadiamentos 3 e 4 (Ayala *et al.*, 2019). O número de casos é crescente entre os anos, contudo em 2022 ocorre uma diminuição assim como podemos ver na tabela 2.

Tabela 02. Casos de câncer de mama femininos tratados por estadiamento no município de residência Garanhuns de 2016 a 2022.

Estadiamento	Ano							Total Nº-%	Média
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
0	-	-	1 (8,33)	-	-	-	-	1 (1,17)	0,14
1	-	4 (21,05)	4 (33,33)	3 (18,75)	1 (9,09)	-	4 (40,00)	16 (18,82)	2,29
2	4 (100)	5 (26,21)	1 (33,33)	8 (50)	3 (27,27)	4 (30,76)	1 (10,00)	26 (30,58)	3,71
3	-	9 (47,36)	4 (8,33)	3 (18,75)	5 (45,45)	8 (61,53)	5 (50,00)	34 (40)	4,86
4	-	1 (5,26)	2 (16,66)	2 (12,5)	2 (18,18)	1 (7,69)	-	8 (9,41)	1,14
Total	4 (100)	19 (100)	12 (100)	16 (100)	11 (100)	13 (100)	10 (100)	85 (100)	12,14
Média	0,8	3,8	2,4	3,2	2,2	2,6	2	-	-

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

O estudo de Alcântara, Milagres, Santana (2022) sobre os custos do atendimento à paciente com carcinoma de mama inicial e metastático no SUS revelou que em 3 anos o estágio 1, representou custos de R\$73.718,24, o custo do tratamento para o mesmo período, para os estágios 2 e 3, foram superiores respectivamente 96% e 129%. Para o câncer metastático, o custo final do tratamento foi 416% maior, em relação ao estágio 1.

Neste estudo identificou-se que 1,17% (1), 18,82% (16) e 30,58% (26) nos estágios 0, 1 e 2 respectivamente, os quais também foram tratados com quimioterapia. Não sendo possível identificar se houve tratamento multidisciplinar quando ocorre a modalidade

terapêutica combinada, mas frequentemente a cirurgia é o tratamento indicado nesses casos, assim como a radioterapia em conjunto com a quimioterapia (Instituto Nacional de Câncer, 2019; Alcântara; Milagres; Santana, 2022).

Na unidade Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (UNACON) observa-se que no período de 2016 a 2022, 20% (17) dos casos foram tratados entre 61 e 90 dias, representando assim em média anual de 2,43 dos casos tratados.

Magalhaes *et al.* (2022) mostrou que na população estudada de 276 indivíduos em Belo Horizonte o prazo preconizado pela Lei 12.732 de 2012 foi cumprido apenas para 33,3% dos casos, onde 40,6% (112) encontravam-se em estágio 3. Neste estudo a taxa de indivíduos que receberam atendimento de acordo com a lei dos 60 dias foi cerca de 38,80% (33), mais de 11,76% (10) dos casos foram tratados com mais de 301 dias, estes dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 03. Tempo do diagnóstico para iniciar o tratamento de câncer de mama em mulheres, na UNACON Garanhuns no período de 2016 a 2022.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Frequência relativa	Média
Tempo de Tratamento										
Mesmo dia (tempo 0 dia)		-	-	-	1	-	-	1	1,18	0,14
1 a 10	-	1	1	-	-	-	-	2	2,35	0,29
11 a 20	2	1	-	-	-	1	2	6	7,06	0,86
21 a 30	-	2	1	-	-	1	-	4	4,71	0,57
31 a 40	-	3	1	-	-	3	2	9	10,59	1,29
41 a 50	-	4	1	1	1	1	-	8	9,41	1,14
51 a 60	-	1	-	1	-	1	-	3	3,53	0,43
61 a 90	1	1	2	5	3	2	3	17	20,00	2,43
91 a 120	1	1	-	2	3	1	1	9	10,59	1,29
121 a 300	-	2	3	5	2	-	2	14	16,47	2,00
301 a 365	-	-	-	1	-	1	-	2	2,35	0,29
366 a 730	-	3	2	1	1	-	-	7	8,24	1,00
Mais de dois anos	-	-	1	-	-	2	-	3	3,53	0,43
Total	4	19	11	16	11	11	10	85	100,00	-
Frequência relativa	4,71	22,35	12,94	18,82	12,94	12,94	11,76	100,00	-	13,78
Média anual	0,85	4,02	2,40	3,39	2,33	2,46	2,12	18,00	-	

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL, 2023.

As mulheres com idade 70 a 74 anos representaram em média 2,29 dos casos de câncer. Na tabela 4 podemos ver que o câncer de mama foi menos frequente na faixa etária de 30 a 34 anos com média de 0,43 e frequência relativa de 3,53% (3). O perfil das mulheres com câncer sob tratamento quimioterápico, na UNACON de Caruaru-PE em 2018, participantes, com idade entre 32 e 83 anos, onde 36,7% (30) tinham idade superior a 60 anos (Santos; Santos; Oliveira, 2020).

Estudos indicam que a idade influencia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, pois, o diagnóstico pode desencadear sintomas psicológicos, ansiedade e depressão. Foi demonstrado que pacientes com ansiedade têm maior probabilidade de apresentar dores corporais, limitações por estado emocional, saúde mental ruim e mau funcionamento social (Assogba *et al.*, 2020). Segundo o estudo de Santos *et al.* (2023) mulheres com mais de 50 anos antes de iniciar o tratamento tem melhor funcionamento emocional, imagem corporal e perspectivas futuras, além de menos dor, fadiga, náuseas e vômitos, dificuldades financeiras, contudo se comparado a mulheres mais jovens têm um pior funcionamento sexual. A disfunção sexual foi relatada em cerca de 55% das mulheres na população estudada de 218 pacientes (Assogba,*et al.*, 2020).

Tabela 04. Faixa etária das mulheres com câncer de mamas tratadas na Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (UNACON), Garanhuns de 2016 a 2022.

Faixa etária	Ano							Total	Frequência relativa	Média
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
30 a 34	-	-	2	-	1	-	-	3	3,53	0,43
35 a 39	-	1	-	1	1	2	1	6	7,06	0,86
40 a 44	-	2	1	2	-	-	1	6	7,06	0,86
45 a 49	-	-	2	3	-	3	-	8	9,41	1,14
50 a 54	-	2	2	-	1	1	-	6	7,06	0,86
55 a 59	-	1	-	2	1	1	1	6	7,06	0,86
60 a 64	2	3	3	1	1	-	-	10	11,76	1,43
65 a 69	1	3	-	1	-	1	2	8	9,41	1,14
70 a 74	-	3	2	4	2	4	1	16	18,82	2,29
75 a 79	-	2	-	1	3	1	4	11	12,94	1,57
80 anos e mais	1	2	-	1	1	-	-	5	5,88	0,71
Total	4	19	12	16	11	13	10	85	100	12,14
Frequência relativa	4,71	22,35	14,12	18,82	12,94	15,29	11,76	100,00	-	-
Média anual	0,91	1,91	1,09	1,36	0,82	0,82	1,00	7,91	-	7,91

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL,2023.

Segundo Dourado *et al.* (2022) em Pernambuco a taxa de câncer de mama foi de 40,3% em mulheres com idade inferior a 50 anos, entre 50 a 69 anos foi de 49,1%. Aquelas com idade superior ou igual a 70 anos foi de 10,6%. 66% dos casos diagnosticados

ocorreram na categoria localmente avançada. O estadiamento da doença independe da faixa etária, embora o estágio avançado da doença influencia na queda progressiva da sobrevida (Dourado *et al.*, 2022). Mas variáveis idade, raça e grau de estadiamento contribuem para prognóstico desfavorável (Shen *et al.*, 2017). Há um risco mais elevado de óbito para pacientes com idade superior ou igual a 54 anos e grau de estadiamento 3 (Pinheiro *et al.*, 2022).

Neste estudo não foi possível avaliar as seguintes variáveis tempo de diagnóstico e escolaridade visto que não são fornecidas no banco de dados utilizado. Mas, Santos *et al.* (2022) revelou que uma maior escolaridade, reduz a prevalência de diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. As pessoas com menor escolaridade influenciam no rastreamento do câncer de mama e na mortalidade com aumento da mortalidade (Costa *et al.*, 2019). Ainda sobre a escolaridade Santos *et al.* (2022) mostra que, mulheres com idade entre 60-69 e 70-99 anos, com maior nível de escolaridade, com histórico familiar de câncer e que chegaram ao hospital com diagnóstico e sem tratamento tem as menores prevalências de diagnóstico em estágio avançado.

Segundo Carvalho e Paes (2019), analisando as taxas de mortalidade por câncer de mama das microrregiões nordestinas dos anos de 2010 a 2015 é observável uma tendência crescente nestas nos próximos. Sendo os estados do Rio Grande do Norte, Sergipe, Pernambuco e Ceará apresentaram taxas mais elevadas. Considerando que a diminuição das taxas de mortalidade dependem de um diagnóstico precoce e eficiente, Lima e Donato (2020) ressalta a relevância da mamografia, porém, foi observado por Silva *et al.* (2019) que 79% dos municípios de Pernambuco não possuem mamógrafos suficientes. Dentro deste quadro de carência foi constatado que em 2016 a V Região de Saúde localizada em Garanhuns tinha Capacidade Utilizada dos Equipamentos de Mamografia (CUE) disponíveis para o SUS de apenas 18%. Atualmente em Pernambuco o número de mamógrafos em uso segundo tipo (comando simples, estereotaxia e computadorizado) correspondem a 217, dos quais 65,89% (143) são de comando simples (Instituto Nacional do Câncer, 2023). A escassez de programas de detecção precoce, leva a um diagnóstico da doença em fase avançada no momento do diagnóstico, juntamente com a falta de instalações adequadas de diagnóstico e tratamento corroboram com aumento das taxas de mortalidade (Rivera-Franco; Leon-Rodriguez, 2018).

Ademais, Raimundo *et al.* (2023) revelou que os exames de rastreamento da doenças durante a pandemia apresentaram uma redução na unidade Cacon IMIP de Pernambuco. Ainda sobre este estudo, em 2020, a média mensal de casos novos foi 45,7% menor em relação ao ano de 2019, considerando o advento da pandemia. Para 2021, houve um aumento médio de 71,1% no número de casos novos em relação ao ano anterior. O número de cirurgias de mama entre os anos de 2019 e 2020, teve redução com redução de 34,6% e 39,4% de cirurgias realizadas respectivamente. Para o ano de 2021 o número de cirurgias diminuiu em 7,3% nas, em relação ao ano de 2020.

As dimensões geográficas nos revela as fragilidades no acesso à oncologia, tais como dar suporte técnico com equipamentos com recursos humanos e tecnológicos mínimos para realizar os exames diagnósticos e de tratamento, como as biópsias, cirurgias, terapias químicas e terapias por radiação. Segundo Alves *et al.* (2017) no norte de Minas, o diagnóstico de câncer de mama está alinhado à falta de recursos médico-hospitalares, capacitados.

CONCLUSÃO

A UNACON de Garanhuns pode melhorar tanto na fase de diagnóstico apenas como de tratamento, visto que o percentual de diagnóstico realizado na unidade corresponde. Dos 85 casos de câncer de mama feminino Na unidade estudada 19,55% (17) dos diagnósticos ocorreram em outra rede de atendimento oncológico de Pernambuco. Foi tratado apenas 37,61% (85) das mulheres com comorbidade, para a qual foi observado que os estágios mais frequentes foram 2 e 3 da neoplasia, sendo a quimioterapia a única modalidade terapêutica aplicada. O estágio avançado e uso de quimioterápicos tornam essa uma doença onerosa para o estado. O tempo de resposta para início do tratamento inicial na maioria dos casos excede ao estabelecido pela a Lei 12.732/12, visto que apenas 38,80% das pacientes com câncer iniciaram o tratamento no máximo, 60 dias após o diagnóstico da doença. Observamos que faixa etária das mulheres entre 70 e 74 foi mais frequente com 18,82 (16) casos, o risco de óbito aumenta para pacientes com idade superior a 54 anos e grau de estadiamento 3. Estas informações podem subsidiar a tomada de decisão de medidas preventivas que possam melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pacientes, e reduzir os custos ao sistema de saúde. Cabe ainda ressaltar a necessidade de uma pesquisa qualitativa com prontuários, que permitam análise de mais variáveis como escolaridade, histórico de câncer de mama, zona de habitação (rural ou urbana), estilo de vida, entre outras. A qual irá fortalecer as ferramentas de rastreamento precoce, visto que há um déficit de infraestruturas ou redes, recursos e equipamentos para controle dessa doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Alves, M. O.; Magalhães, S. C. M.; Coelho, B. A.. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 141–154, jan. 2017.

Alcântara, R; Milagres, C; Santana, S. Jornada da paciente e levantamento dos custos do

acompanhamento do câncer de mama inicial e metastático no Sistema Único de Saúde (SUS). **JBES-Jornal bras. econ. saúde**, 2022.

Assogba, E.L.F. *et al.* What are young women living conditions after breast cancer? Health-related quality of life, sexual and fertility issues, professional reinsertion. **Cancers**, v. 12, n. 6, p. 1564, 2020.

Ayala, A.L.M. *et al.* Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1537-1550, 2019.

Bruno, L. *et al.* **MAMA: ESTADIAMENTO DIRETRIZES 2021 -ATUALIZAÇÃO** Coordenação Comitê de tumores mamários SBOC Com contribuições de. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11145/1/Diretriz%20SBOC%202021.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº1399, de 17 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019.

Carvalho, J. B.; Paes, N. A.. Socioeconomic inequalities in breast cancer mortality in microregions of the Brazilian Northeast. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 391–400, abr. 2019.

Cepas, T. Quanto Custa Tratar um paciente com Câncer no SUS em 2016. **Observatório de Oncologia**, 2016.

Chen, S. *et al.* Estimates and projections of the global economic cost of 29 cancers in 204 countries and territories from 2020 to 2050. **JAMA oncology**, v. 9, n. 4, p. 465-472, 2023.

Costa, S.O.S *et al.* Mapeamento e caracterização do uso do solo das APPs no município de Garanhuns-PE. **Revista Brasileira de Iniciação Científica, Ed. Especial Universidade de Pernambuco, Unidade Garanhuns (Itapetinga-SP)**, v. 4, n. 8, p. 196-213, 2017.

Costa, L. D. L. N. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, 3 jul. 2019.

Filho, J.A. R. *et al.* Análise sobre a sustentabilidade financeira para garantia do acesso integral aos medicamentos oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e459101623883-e459101623883, 2021.

Dourado, C.A.R.O. *et al.* Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

Fonseca, B.P. *et al.* Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health-Americas**, v. 7, p. 100153, 2022.

Hanna, T.P. *et al.* Mortalidade por atraso no tratamento do câncer: revisão sistemática e metanálise. **bmj** , v. 371, 2020.

Instituto Nacional De Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional de Câncer. **Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional do Câncer. **Dados e Números sobre Câncer de Mama - Relatório Anual 2023**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2023>>. Instituto Nacional de Câncer. Tratamento. Instituto Nacional de Câncer. INCA, 2022, <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento#:~:text=As%20modalidades%20de%20tratamento%20do>. Acesso em: 5 de set de 2023.

Instituto Nacional de Câncer. *Mortalidade*. INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>>. Acesso em: 06 out de 2023.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Lima, L. T. ; Donato, M. A. M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UM RESGATE DA LITERATURA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 62–62, 14 dez. 2020.

Lana, A.P. *et al.* Análise de custos do câncer no Brasil: um estudo de base populacional de pacientes atendidos pela rede pública de saúde no período de 2001-2015. **Value in Health Regional Issues**, v. 23, p. 137-147, 2020.

Magalhaes, J.B.A. *et al.* Análise dos intervalos de diagnóstico e tratamento no itinerário terapêutico de pacientes ambulatoriais com câncer de mama em um Hospital Universitário Federal. 2022.

Medici, A.C. Custos do tratamento do câncer no Brasil: Como melhorar o foco. **Blog Monitor de Saude, Ano**, v. 12, 2018.

Organização Mundial da Saúde. Câncer. [Internet]. Fichas informativas/detalhes. 2022 [citado 20 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Organização Mundial de Saúde *et al.* **Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer**. World Health Organization, 2023.

Pinheiro, T.S. *et al.* Machine Learning e Análise Multivariada aplicados à Sobrevida do Câncer Mama. **Journal of Health Informatics**, v. 14, 2022.

Raimundo, R. *et al.* Câncer de mama e covid-19: redução no diagnóstico e tratamento em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**,

v. 23, 1 jan. 2023.

Rivera-Franco, M.M.; Leon-Rodriguez, E. Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. **Breast cancer: basic and clinical research**, v. 12, p. 1178223417752677, 2018.

Santos, T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 471-482, 2022.

Santos, M.O. *et al.* Estimated cancer incidence in Brazil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, p. 213700, 2023.

Santos, L. N. *et al.* Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

Silva, M.T.A. *et al.* Distribuição de mamografias e oferta de mamografia em relação ao atendimento paramétrico do Sistema Único de Saúde de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, pág. 609–618, jul. 2018.

Sassi, G.P. **Introdução à Estatística Descritiva**. 2019. Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2019/05/livro2_cap9.pdf>.

Saldanha, R.F. *et al.* Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

Santos, J.L.E; SANTOS, Y.K.M; OLIVEIRA, D.A.L. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, p. 1, 2020

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 / Secretaria Estadual de Saúde. – Recife: A Secretaria, 2021.

Painel-Oncologia - BRASIL. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>.

Shen, T. *et al.* Prognostic outcomes in advanced breast cancer: the metastasis-free interval is important. **Human pathology**, v. 70, p. 70-76, 2017.

Sung, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660.