**ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR MULHERES PARAIBANAS ACOMETIDAS COM CÂNCER DE MAMA**

**Área Temática:** Saúde da Mulher.

**E-mail do autor para correspondência:** vivianegomes354@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** Houve uma expressiva progressão da incidência do câncer de mama e consequentemente da mortalidade associada à neoplasia, sendo o câncer mais incidente entre as mulheres, o qual é decorrente de causas multifatoriais, tornando-se um impasse para a saúde pública no Brasil, é a neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. **Objetivo:** Diante disso, o estudo visa averiguar os anos potenciais de vida perdidos por mulheres paraibanas em decorrência do câncer de mama, considerando o período antes e após a atualizações da Política Nacional de Rastreamento do Câncer de Mama (PNRCM). **Metodologia:** Então, realizou-se um estudo descritivo-exploratório, através de uma investigação documental com dados secundários extraídos da plataforma digital Atlas de Mortalidade Online do INCA: (I) Avaliado o número médio de anos potenciais de vida perdidos para câncer de mama por 100 mil mulheres, considerando as variáveis, faixa etária, localidade, período e partindo da premissa que o limite superior é 70. **Resultados:** A mamografia de rastreamento tem sido uma ferramenta imprescindível no diagnóstico precoce, dispondo impacto fundamental na história natural da doença, traduzido na detecção de tumores em estádios iniciais e redução da mortalidade. No entanto, a utilização das taxas globais de mortalidade por câncer oferece um quadro incompleto da repercussão da doença na sociedade, pois as estimativas não captam a magnitude do impacto decorrente das mortes em idades mais jovens. **Conclusão:** Diante das atualizações da PNRCM não observou tanta variação em relação ao grupo etário com maiores médias relacionadas ao APVP e a TAPVP. No enteanto, a pesquisa pode ser útil para o planejamento de ações que busquem minimizar o impasse dos cânceres de mama, além da necessidade de melhorar e ampliar a rede oncológica e de qualificar os profissionais, promover sensibilização sobre medidas de prevenção e controle do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Mortalidade; Mulher.

**Área Temática:** Saúde da mulher.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é um grande problema de saúde pública no Brasil, é a neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Esta neoplasia é relativamente rara antes dos 35 anos, entretanto acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, atingindo principalmente as mulheres com idade entre 40 e 69 anos (DO RÊGO; DOURADO; MARTINS, 2019);

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que cerca de 66.280 mulheres irão desenvolver este tipo de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. Na mortalidade por câncer entre as mulheres no período 2016-2020 os óbitos por câncer de mama ocupam a posição número um no país, representando 16,3% do total, com exceção apenas da região Norte, onde os óbitos por câncer de colo de útero ocupam a primeira posição. No estado da Paraíba a taxa estimada para a incidência de casos de câncer de mama é de 46,17 para cada 100 mil mulheres, já a taxa estimada de óbitos é de 10,06 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

O rastreamento do câncer de mama, independente de idade, se torna essencial para reduzir a mortalidade decorrente dessa neoplasia. As formas de diagnosticar, e aplicar os tratamentos locais e sistêmicos do carcinoma de mama estão sendo aprimoradas, em virtude de melhorar o conhecimento sobre a história natural da doença e das características moleculares dos tumores (BURANELLO *et al*, 2018; INDCJAG, 2019).

O diagnóstico demanda alto índice de suspeita clínica, dessa forma, as práticas preventivas devem ser valorizadas entre mulheres de qualquer faixa etária através do rastreamento oportunístico configurando-se em estratégia importante na conduta às mulheres No Brasil a realização do rastreamento por mamografia é considerada a forma mais eficiente para a detecção precoce da neoplasia mamária. O rastreamento do câncer de mama proporciona o diagnóstico precoce da doença, permitindo que a possibilidade de cura seja aumentada e que sejam utilizadas formas de tratamentos menos sistêmicas, diminuindo suas consequências, tornando a recuperação mais efetiva (INCA, 2015; DE SOUZA, 2017).

Assim, o referente estudo busca investigar os anos potenciais de vida perdidos por mulheres paraibanas em decorrência do câncer de mama, considerando o período antes e após atualizações da Política Nacional de Rastreamento do Câncer de Mama (PNRCM), visando auxiliar na otimização de estratégias que favoreçam a sobrevida e cobertura não apenas de mulheres em idades avançadas, mas também para as mulheres em idade fértil.

**2 MÉTODO**

Realizou-se um estudo descritivo-exploratório, por meio de uma investigação documental com dados secundários extraídos de plataforma pública (I) Atlas de Mortalidade Online do INCA; A população-alvo da pesquisa foi composta por mulheres residentes no Estado da Paraíba, que se submeteram a mamografia e/ou exame citopatológico para rastreamento e diagnóstico de câncer de mama.

A coleta realizar-se-á, conforme cronograma predeterminado, considerando como variáveis independentes: o grupo etário incluso e grupo etário não incluso nas políticas de rastreamento adotadas em território nacional, e secções temporais durante o período de 2013 a 2021 - determinados de acordo com a mudança de política de rastreamento em território nacional (2013 – 2017 /2018 – 2019) e o período de pandemia (2019 – 2021). Seguindo o protocolo para o Atlas de Mortalidade Online do INCA: (I) Avaliado o número médio de anos potenciais de vida perdidos para câncer de mama por 100 mil mulheres, considerando as variáveis, faixa etária, localidade, período e partindo da premissa que o limite superior é 70.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A mortalidade observada no Brasil em relação ao câncer de mama, está diretamente relacionada ao diagnóstico tardio, haja vista, apenas 3,4 % dos casos de câncer de mama são detectados no estágio inicial, enquanto 60% são diagnosticados em estágios avançados, quando a doença já se tornou irremediável (PEREGRINO et al., 2012).

Assim, os esforços para combater o câncer de mama têm se concentrado principalmente no diagnóstico precoce e tratamento oportuno, diretamente relacionado a identificação de fatores de risco e proteção, essenciais para as estratégias de prevenção e rastreamento (BRAY et al., 2021)

O impacto do rastreamento na mortalidade por essa neoplasia justifica sua adoção como política de saúde pública, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama (INCA, 2020).

Em 2018, atualizações da Política Nacional de Rastreamento do Câncer de Mama (PNRCM) – baseada em revisões sistemáticas da literatura com estudos internacionais sobre riscos e possíveis benefícios de estratégias de detecção precoce - desaconselha o ensino e orientação do autoexame das mamas como ferramenta de rastreamento e sugerem que a mamografia não seja indicada para mulheres com idade inferior a 50 anos, sem fatores de risco, visto que possíveis danos notadamente superam prováveis benefícios, estas recomendações aumentam ainda mais o número de mulheres desassistidas pelas políticas de rastreamento em território nacional (MIGOWSKI, Arn et al., 2018).

Observa-se na tabela 1, que o número médio de anos potenciais de vida perdidos (APVP) por câncer de mama por 1000 mulheres, no estado da Paraíba entre 2013 e 2019 e Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP), considerando a faixa etária até 70 anos.

Entre as faixas etária estudadas das mulheres paraibanas, antes das atualizações da Política Nacional de Rastreamento do Câncer de Mama (PNRCM), a faixa etária de 40 a 49 anos acumula o maior número de anos potenciais de vida perdida (4.700 anos) e a faixa etária de 50 a 59 anos apresenta a maior taxa de anos de vida perdido (4,03 anos para cada 1000 mulheres paraibanas). Após a PNRCM, o perfil previamente descrito permanece, com um maior número de anos de vida perdido para faixa etária de 40 a 49 anos (2.150 anos) e maior taxa de anos de vida perdido para a faixa etária de 50 a 59 anos (4,63 anos para cada 1000 mulheres paraibanas).

O intervalo de idades com maior quantidade de dados disponíveis referente ao APVP, no período antes das atualizações da Política Nacional de Rastreamento do Câncer de Mama (PNRCM) 2018, foi identificado em mulheres de faixa etária equivalente a 40 a 49 anos (4700), enquanto o menor número de registros disponíveis foi visto na faixa etária de 15-19 anos (52,5). Verifica-se que as faixas etárias iniciais (01 a 14 anos) foram as menos afetadas, nas quais não se constatou valores registrados para APVP. No entanto, de 30 a 69 anos foi possível ver os maiores valores registrados referente a TAPVP o maior registro ocorreu na faixa etária de 50-59 anos (4,03), assim como nos ADVP as faixas etárias (01 a 14 anos) foram as menos afetadas.

Dentre as faixas etária analisadas das mulheres paraibanas, após as atualizações PNRCM entre os anos de 2018-2019, observou-se que as faixas etárias (01 a 19 anos) foram as menos afetadas, nas quais não identificou valores registrados de APVP e TAPVP. O intervalo de idades com grande quantidade de informações disponíveis relativo ao APVP foi identificado também em mulheres de faixa etária equivalente a 40 a 49 anos (2150), assim como no período antes PNRCM entre 2013 e 2017, já o menor número de dados disponíveis foi identificado na faixa etária de 20- 29 anos (90). Enquanto que, respectivo a TAPVP o maior registro ocorreu na faixa etária de 50-59 anos (4,03).

Tabela 1: Número médio de anos potenciais de vida perdidos por câncer de mama por 1.000 mulheres paraibanas entre 2013 e 2019, partindo da premissa que o limite superior é 70 anos. Dados expressos como Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faixa Etária | Antes da PNRCM 2018 | | | Após PNRCM 2018 | |
| APVP | TAPVP | APVP | | TAPVP |
| 01-04 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 05-09 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 10-14 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 15-19 | 52,5 | 0,06 | 0 | | 0 |
| 20-29 | 405 | 0,24 | 90 | | 0,13 |
| 30-39 | 2.730 | 1,64 | 980 | | 1,45 |
| 40-49 | 4.700 | 3,7 | 2.150 | | 4,19 |
| 50-59 | 3.870 | 4,03 | 1.815 | | 4,63 |
| 60-69 | 1.220 | 1,82 | 595 | | 2,19 |
| Total | 12.977,5 | 1,38 | 5.630 | | 1,49 |

**Fonte:** **Dados da pesquisa (2022).**

Antes da PNRCM 2018 – corresponde ao período de 2013 a 2017

Após PNRCM 2018 – corresponde ao período de 2018 a 2019.

A utilização das taxas globais de mortalidade por câncer oferece um quadro incompleto da repercussão da doença na sociedade, pois as estimativas não captam a magnitude do impacto decorrente das mortes em idades mais jovens. Nessa perspectiva, o indicador anos potenciais de vida perdidos (APVP) tem sido utilizado para estimar o impacto das mortes por câncer ocorridas precocemente em relação à expectativa de vida de determinada população, por incorporar a idade da morte e não apenas a sua ocorrência, possibilitando uma melhor compreensão de suas implicações econômicas e sociais (GALVÃO *et al*.,2022).

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os APVPs, tem sido considerado um indicador de saúde. Executar este cálculo permite visualizar o custo econômico, psicológico e social acarretado em sua grande maioria por mortes evitáveis e prematuras. Constatar-se o prejuízo em anos de vida precocemente perdidos por câncer de mama deve alertar-nos para necessidades de uma maior importância para esse impasse tanto no âmbito social e político como de saúde da população.

Mesmo com as atualizações da PNRCM não houve muita variação em relação ao grupo etário com maiores médias relacionadas ao APVP e a TAPVP. A pesquisa pode ser útil para o planejamento de ações que busquem minimizar o grande problema dos cânceres de mama, especialmente nas populações mais jovens. Além da necessidade de melhorar e ampliar a rede oncológica e de qualificar os profissionais, outras estratégias como a sensibilização sobre medidas de prevenção e controle do câncer, a promoção de comportamentos saudáveis.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRAY, Freddie et al. Planning and developing population-based cancer registration in low-or middle-income settings. 2021.

BURANELLO, Mariana Colombini et al. Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados – Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2661-2670, Aug. 2018.

DE SOUZA, Nazareth Hermínia Araújo et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no Nordeste Brasileiro. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 2, 2017.

DO RÊGO, Nathália Thamires Duarte Sousa; DOURADO, Solange Escórcio; MARTINS, Luana Mota. Fatores epidemiológicos associados à realização da mamografia. Revista Interdisciplinar, v. 12, n. 1, p. 59-67, 2019.

GALVÃO, Silvano Macedo et al. Anos potenciais de vida perdidos por câncer em Mato Grosso, estratificados por sexo: 2000 a 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Estimativas 2020. Incidência de câncer no Brasil. Rio de janeiro: INCA,2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Estimativas 2020. Conceito e magnitude do câncer de mama. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2020.

MIGOWSKI, Arn et al . Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 34, n. 6, e00074817, 2018 .

PEREGRINO, Antonio Augusto de Freitas et al . Análise de Custo-efetividade do rastreamento do câncer de mama com mamografia convencional, digital e ressonância. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 215-222, Jan. 2012.