



MORTALIDADE EM MULHERES JOVENS POR CÂNCER DE MAMA, NO NORDESTE DO BRASIL DE 2015 A 2019

Caroline Queiroz Alves ¹, Lisiane dos Santos Silva ¹, Maria Ramos Miranda Castelo Branco de Araujo ¹, Lívia Carolina Macedo de Oliveira ¹, José Fabio Possidônio Ferreira ¹, Ihann Almerio Diniz Antônio Guimarães Costa ²

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

RESUMO

Introdução: Os tumores mamários são os principais responsáveis pela mortalidade feminina mundial, tendo no Brasil a região Nordeste alta ocorrência desses óbitos. Embora, o risco da ocorrência de câncer de mama aumente com a idade, mulheres jovens tendem a apresentar formas mais graves da doença e maior risco de mortalidade. Assim, descrever a mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama contribuirá para assistência em saúde e redução da mortalidade. **Objetivo:** Descrever a mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama, na região Nordeste do Brasil de 2015 a 2019. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, delineamento ecológico do tipo séries temporais, com abordagem quantitativa da mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama, no Nordeste do Brasil de 2015 a 2019. Estudo realizado por meio de busca eletrônica dos óbitos por câncer de mama em mulheres jovens, disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da totalidade dos óbitos notificados de câncer de mama em mulheres jovens no Nordeste brasileiro de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, pelas variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e totalidade dos óbitos por câncer de mama. A análise foi realizada por estatística descritiva, tabulação em planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 10 disposta em tabelas pelo Microsoft Word 10. Calculadas as taxas de mortalidade bruta conforme características sociodemográficas e grupo etário, 20-39 anos, categoria etária do DATASUS. **Resultados:** Foram identificados 146 óbitos de mulheres jovens por câncer de mama no Nordeste de 2015 a 2019, majoritariamente pardas (89), com idade entre 25 e 29 anos (120), solteiras (76), com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (51) e maior ocorrência nos anos de 2015(34) e 2016 (34).

Palavras-chave: Mulheres; Mortalidade; Neoplasias da Mama.

MORTALITY IN YOUNG WOMEN DUE TO BREAST CANCER IN NORTHEASTERN BRAZIL FROM 2015 TO 2019

ABSTRACT

Introduction: Breast tumors are the main cause of female mortality worldwide, with a high occurrence of these deaths in Brazil. Although the risk of breast cancer increases with age, young women tend to have more severe forms of the disease and a higher risk of mortality. Thus, describing breast cancer mortality in young women will contribute to health care and mortality reduction. **Objective:** To describe breast cancer mortality in young women in the Northeast region of Brazil from 2015 to 2019. **Methodology:** Epidemiological, cross-sectional, descriptive, ecological, time-series study, with a quantitative approach to breast cancer mortality in young women in Northeast Brazil from 2015 to 2019. Study carried out through an electronic search of breast cancer deaths in young women, available in the Mortality Information System (SIM) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), of all reported deaths from breast cancer in young women in the Brazilian Northeast from January 2015 to December 2019, by the variables: gender, age group, education, race/color, and all deaths from breast cancer. The analysis was performed by descriptive statistics, tabulated in a Microsoft Excel 10 spreadsheet arranged in tables by Microsoft Word 10. Crude mortality rates were calculated according to sociodemographic characteristics and age group, 20-39 years, DATASUS age category. **Results:** From 2015 to 2019, 146 deaths of young women due to breast cancer were identified in the Northeast, mostly brown (89), aged between 25 and 29 years (120), single (76), with 8 to 11 years of schooling (51) and a higher occurrence in 2015(34) and 2016 (34).

Keywords: Women; Mortality; Breast Neoplasms.

Instituição afiliada – ¹Faculdade Zarns – Medicina FTC; ² Docente do curso de medicina na Faculdade ZARNs

Dados da publicação: Artigo recebido em 22 de Março e publicado em 12 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p887-899>

Autor correspondente: Caroline Queiroz Alves – Caroline.unime@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Os tumores mamários são os principais responsáveis pela mortalidade feminina por causas neoplásicas¹. O câncer de mama está entre as doenças mais diagnosticadas mundialmente e é a causa de cerca de 22% dos casos novos de câncer no mundo². No Brasil, as neoplasias malignas de mama é o tipo mais comum de câncer e a principal causa da morbimortalidade entre as mulheres³.

As formas mais comuns de câncer de mama são os carcinomas invasivos ductais e lobulares. Há também outros tipos, que são raros, a saber: carcinoma medular, carcinoma papilífero, carcinoma mucinoso, carcinoma inflamatório⁴.

O risco de ocorrência de câncer de mama em mulheres aumenta com a idade, sendo menos comum em mulheres jovens. Entretanto, quando estas são acometidas por tal patologia tendem a apresentar formas mais graves da doença e maior risco de mortalidade, tendo em vista que, nessa fase da vida o tecido mamário apresenta maior densidade, o que dificulta e retarda o diagnóstico, propiciando o avanço da doença e, por conseguinte, sua gravidade⁵.

Estudos demonstraram que em 55,3% dos casos, o câncer de mama com metástase sistêmica ocorreu em mulheres com idade inferior a 35 anos, e em 38% evoluíram óbito, o que evidencia que mais da metade das mulheres acometidas possuíam idade menor que a idade considerada pelas políticas públicas como população-alvo para rastreamento⁶.

Vale ressaltar, que, aspectos prognósticos possuem relação principal com: características anatômicas, como o tamanho do tumor, se há comprometimento linfonodal e subtipos histológicos; aspectos patológicos, como o grau histológico, se há necrose causada pela tumoração e índice mitótico; responsividade endócrina se há receptores hormonais; aspectos moleculares específicos que regulam o crescimento tumoral - oncogenes e os genes supressores tumorais; bem como ainda, aspectos preditivos de metástases⁴.

No Brasil, o rastreamento se dá com a preconização da mamografia para mulheres de

50 a 69 anos. Em mulheres com idade de 40 a 49 anos, realiza-se exame clínico das mamas anualmente, seguido de mamografia caso identifique-se alguma alteração. Nos casos com idade menor que 40 anos, avalia-se o risco quando há história de casos de câncer de mama ou ovários na família. Já para aquelas com idade inferior a 35 anos, não há preconização de rastreio⁴, o que deixa mulheres em idade jovem vulneráveis ao avanço da doença sem diagnóstico precoce e consequente maior probabilidade de óbito por atingir estágios avançados⁷.

O Nordeste é a segunda região brasileira com maior ocorrência de óbitos por câncer de mama feminino, e configura-se no ranking nacional como a região com maior velocidade na crescente taxa de mortalidade comparada as demais regiões⁸. Dessa forma, faz-se necessário descrever a mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama na região Nordeste, tendo em vista que, fatores sociodemográficos podem influenciar na busca por atendimento de saúde, bem como ainda na adesão terapêutica.

O estudo busca contribuir para a análise e tomada de novas medidas em saúde e educação, no intento de diagnosticar previamente e prevenir a morbimortalidade de mulheres jovens vítimas de tumores mamários malignos. Apresenta como limitação e risco, as subnotificações, uma vez que se trata de dados secundários. Contudo, a possibilidade de estudar grandes amostras populacionais, se deve a disponibilidade desses dados, nisto está um benefício.

METODOLOGIA

Para análise foi feito um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de delineamento ecológico tipo séries temporais, abordagem quantitativa acerca da mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama, no Nordeste do Brasil de 2015 a 2019. O estudo foi realizado por meio da busca eletrônica das informações dos óbitos por câncer de mama em mulheres em idade jovem, que segundo Erickson⁹, compreende idade de 20 a 39 anos.

A busca eletrônica das informações referentes as notificações dos óbitos por câncer de mama, se deu por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) - versão da plataforma Web meio da plataforma Web do Departamento de Informática



do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a qual, contém os registros dos casos notificados de câncer.

Para a realização do estudo considerou-se a totalidade dos óbitos notificados em razão de câncer de mama em mulheres jovens, tendo como região de estudo, o Nordeste brasileiro, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. A análise incluiu as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e totalidade dos óbitos por câncer de mama.

Os dados foram analisados por estatística descritiva e tabulados por meio de planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 10 e disponibilizados em tabelas a partir do programa Microsoft Word 10. Calculou-se as taxas de mortalidade bruta por câncer de mama feminino de acordo com as características sociodemográficas e o grupo etário, de 20-39 anos, categoria etária disposta pelo DATASUS e que contempla o estudo. A taxa bruta de mortalidade por câncer de mama por 100.000 mulheres traduz-se pelo quociente entre o total de mortes e a população sob risco. Os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através do Sistema IBGE de Recuperação Automática. Os resultados foram avaliados no Nordeste, uma das macrorregiões do país.

RESULTADOS

Foram identificados 146 óbitos em mulheres jovens com idade de 15 a 29 anos, por câncer de mama, no Nordeste do Brasil de 2015 a 2019. Os anos de 2015 e 2016 representaram o de maior ocorrência com 34 (23,3%) casos cada. Sendo o ano de 2019 o de menor ocorrência com 16 (11%), bastante destoante da média dos outros anos estudados.

Das variáveis sociodemográficas, destacou-se maior e equivalente ocorrência em mulheres jovens com faixas etárias 25 a 29 anos 120 (82,2%), autodeclaradas pardas 89 (61%), solteiras 76 (52,1%) com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo 51 (34,9%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas relacionadas ao ano de óbito de mulheres jovens por câncer de mama, no Nordeste do Brasil de 2015 a



2019

	N	%
ANO DO ÓBITO		
2015	34	23,3
2016	34	23,3
2017	30	20,5
2018	32	21,9
2019	16	11,0
TOTAL	146	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela-2 Características sociodemográficas relacionadas a mortalidade em mulheres jovens por câncer de mama, no Nordeste do Brasil de 2015 a 2019

	ANO DO ÓBITO					Total	N	%
	2015	2016	2017	2018	2019			
FAIXA ETÁRIA								
15 a 19 anos	-	-	-	-	1	1	0,7	
20 a 24 anos	5	6	5	5	4	25	17,1	
25 a 29 anos	29	28	25	27	11	120	82,2	
RAÇA/COR								
Branca	9	11	7	9	5	41	28,1	
Preta	-	4	1	4	1	10	6,8	
Amarela	-	1	-	-	-	1	0,7	
Parda	23	17	22	17	10	89	61,0	
Sem informação	2	1	-	2	-	5	3,4	
ESTADO CIVIL								
Solteiro	16	13	15	23	9	76	52,1	



Casado	9	11	10	7	4	41	28,1	
Viúvo	1	-	1	-	1	3	2,1	
Separado judicialme nte	1	1	-	-	-	2	1,4	
Outro	4	5	2	1	-	12	8,2	
Ignorado	3	4	2	1	2	12	8,2	
ESCOLARIDA DE								
Nenhuma	1	-	1	2	-	4	2,7	
1 a 3 anos	3	-	5	4	2	14	9,6	
4 a 7 anos	8	9	5	4	1	27	18,5	
8 a 11 anos	12	11	8	13	7	51	34,9	
12 anos e mais	7	4	3	2	2	18	12,3	
Ignorado	3	10	8	7	4	32	21,9	
						TOTAL	146	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

DISCUSSÃO

A mortalidade representa dentre os indicadores, um dos mais importantes no monitoramento da saúde de pacientes com neoplasia mamária¹⁰. Considerando-se que a neoplasia de mama é o tipo de câncer mais frequente nos países da América Latina, o Brasil reflete uma crescente tendência da taxa de mortalidade padronizada por câncer de mama em mulheres com idade de 20 anos ou mais em todas as regiões e na maioria dos estados^{10,11}.

O Brasil divide-se em 05 regiões, a saber: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Embora, as regiões Sul e Sudeste demonstrem maiores taxas de mortalidade, as regiões Norte e Nordeste apresentam maiores percentuais de crescimento da taxa de mortalidade em mulheres jovens¹⁰. Ressalta-se que, países em desenvolvimento, como os da América Latina, estão expostos a dificuldades no acesso aos serviços de saúde para obtenção de diagnósticos e disponibilização de tratamentos mais modernos, o que contribui para o aumento das taxas de mortalidade por câncer de mama, principal causa de mortalidade por câncer entre as mulheres¹⁰



O menor status de desenvolvimento socioeconômico e por menores índices de desenvolvimento humano das regiões, ao dispor de menor quantidade de recursos humanos e estrutura de serviços de saúde para ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, tem levado ao aumento da mortalidade por neoplasia maligna de mama nos últimos anos¹² (Bezerra et al, 2018). O que tem fortemente sido relacionado a diagnósticos tardios e a falhas no acesso ao tratamento, especialmente nas regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico¹³.

Na prática, o que se tem apresentado são evidências científicas que indicam que o início do rastreamento mamográfico populacional antes dos 50 anos não é eficaz na redução do desfecho mortalidade, principalmente nessas regiões¹⁴. Destaca-se que, a viabilidade da detecção precoce permeia a contramão das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, que recomenda rastreio a partir dos 50 anos bianualmente, uma vez que algumas associações e sociedades de especialidades médicas têm recomendado o rastreamento anual em mulheres com idade entre 40 e 74 anos¹⁴, levando em consideração a relevância do estágio da doença no momento do diagnóstico que atua como um fator preditor de prognóstico e sobrevida. Nota-se que a incidência da mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens apresenta multifatorialidade de causas.

No presente estudo, as mulheres jovens que tinham escolaridade menor que 12 anos de estudo, não possuindo assim ensino superior, apresentou maior taxa de óbito por neoplasia de mama. Corroborando com estudo de (PECINATO, JACOBO e SILVA¹⁵ que também evidenciou maior mortalidade em mulheres jovens com baixa escolaridade. Evidenciando que mulheres com baixa escolaridade, e que possuem menor renda, estão sujeitas a limitações no acesso aos serviços de saúde, o que impacta na postergação do diagnóstico, gera maior exposição a um risco aumentado de morte prematura.

No Brasil, das mulheres diagnosticadas, há um maior percentual com estágios III e IV. Vale destacar que, o estágio III ocorre em um terço das brasileiras tratadas em serviços de oncologia em razão de câncer de mama¹⁶. Um estudo mostrou forte



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens possui atributo multifatorial que envolve a não aplicabilidade de rastreamento pelo Ministério da Saúde pelo fator idade, condições socioeconômicas, regionais e do estilo de vida da mulher contemporânea que opta por gestar mais tardiamente, faz uso a longo prazo de anticoncepcionais, vive sem parceiro e está exposta a fatores ambientais.

Evidenciou-se nesse estudo que essas mulheres são em sua maioria de raça/cor pardas, solteiras, com faixa etária majoritariamente entre 20 a 29 anos de idade, com escolaridade menor que 12(doze) anos de estudo.

No tocante a região Nordeste do Brasil, está claro que a mortalidade por câncer de mama nessa região vem demonstrando aumento em sua incidência comparado as outras regiões do país. Assim, faz-se necessário mais estudos, que analisem a mortalidade por câncer, uma vez que esta pode contribuir para futuras pesquisas epidemiológicas sobre o tema em nível nacional. Embora existam estudos sobre o tema, eles ainda são escassos, havendo necessidade de ampliar os conhecimentos para identificar áreas prioritárias na busca de reduzir a mortalidade prematura de mulheres acometidas por câncer de mama nas regiões do Brasil, e principalmente na região Nordeste.

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. Souza NHA, Falcão LMN, Nour GFA, Brito JO, Castro MM, Oliveira MS. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. *Sanare. Sobral.* 2017; 16(02): 60-67.



3. Brasil. Síntese de resultados e comentários [**document on the internet**]. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional de Câncer**; 2016.
4. Gonçalves LLC et al. Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 12 (1). Mar 2012.**
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. **Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.
6. Almeida TG, Comassetol, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Esc Anna Nery Ver Enferm. 19(3):432-38. 2015.**
7. Pereira C, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [serial on the internet]. 2013.**
8. Batista MG et al. Fatores de risco, manifestações clínicas e histopatológicas do câncer de mama entre mulheres jovens. **Enf Brasil. 17(5):480-489. 2018.**
9. **Erikson EH. Identidade: Juventude e crise.** ed 2. Rio de Janeiro. Brasil. 1976
10. Mariño MAG. Mortalidade por câncer de mama em mulheres com menos de 50 anos de idade na Colômbia. **Rev Bras Ginecol Obstet. 45 (12). 2023**
11. Silva JDDE, de Oliveira RR, da Silva MT, Carvalho MDB, Pedroso RB, Pelloso SM. **Breast Cancer Mortality in Young Women in Brazil. Frente Oncol. 10:2021.**
12. Bezerra HS, Melo TFV, Barbosa JV, Feitosa EELC, Souza LCM. Avaliação do acesso



em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Rev Gaúcha Enferm. 39. 2018.**

13 Souza Oliveira JC et al. Incidência e mortalidade pelos principais tipos de câncer na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, entre os anos de 2008 e 2016. **Rev. Bras. Epidemiol. 25 (Supl 1). 2022.**

14. Fayer VA, Guerra MR, Nogueira MC, Correa CSL, Cury LCPB, Bustamante-Teixeira MT. Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Cad. saúde colet. 28 (1). jan-mar. 2020.**

15. Pecinato V, Jacobo A, Silva SG. Tendencias temporales de la mortalidad por cáncer maligno de mama y de cuello uterino en Passo Fundo, Rio Grande do Sul: un análisis por grupo de edad y escolaridad, 1999-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde 31 (3). 2022.**

16. Barros LO; Menezes VBB; Jorge AC; Moraes SSF; Silva MGC. Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015. **Revista Brasileira de Cancerologia. 66(1). 2020.**

17. Silva JDDE, de Oliveira RR, da Silva MT, Carvalho MDB, Pedroso RB, Pelloso SM. **Breast Cancer Mortality in Young Women in Brazil. Front Oncol. 2021;10.**

18. Rocha-Brischiliari SC, Oliveira RR, Andrade L, Brischiliari A, Gravena AAF, Carvalho MDB, Pelloso SM. **The rise in mortality from breast cancer in young women: trend analysis in Brazil. PLoS One. 12(01). 2017.**

19. Costa LLN, Sardinha AHL, Verzaro PM, Lisbôa LLC, Batista RFL. Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia. 65(1). 2019.**

20. Wilkinson L, Gathani T. Understanding breast cancer as a global health concern. **Br J Radiol. 95(1130). 2022.**

21. Campos MSB, Feitosa RHF, Mizzaci CC. Os Benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. **Arq. Bras. Cardiol. 119 (6). dez. 2022.**