

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Anderson Falcão Tambara

**CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS COM CÂNCER DE MAMA
DOS MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS
2018

Anderson Falcão Tambara

**CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS COM CÂNCER DE MAMA DOS
MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa Pós
Graduação em Residência
Multiprofissional Integrada em
Sistema Público de Saúde - Ênfase
em Vigilância em Saúde, da
Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM, RS), como requisito
parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Sistema Público
de Saúde**

Orientador: Prof. Dr. Jessye Melgarejo do Amaral Giordani
Co-Orientadora: Prof. Dra. Beatriz Unfer

Santa Maria, RS
2018

Anderson Falcão Tambara

**CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS COM CÂNCER DE MAMA DOS
MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde - Ênfase em Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde**

Aprovado em 19 de fevereiro de 2018:

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Dr. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Beatriz Unfer, Dra (UFSM)
(Coorientador)

Luisa Helena do Nascimento Torres, Dra (UFSM)
(Examinador)

Daiana do Nascimento Soares (4ªCRS/RS)
(Examinador)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de
Saúde
- Vigilância em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS COM CÂNCER DE MAMA DOS MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR: ANDERSON FALCÃO TAMBARA
ORIENTADOR: PROF. DR. JESSYE MELGAREJO DO AMARAL GIORDANI
COORIENTADORA: BEATRIZ UNFER

O câncer de mama é o mais comum em mulheres e a segunda causa de morte por câncer entre elas. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos usuários com câncer de mama dos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, no ano de 2016. Realizou-se um estudo epidemiológico, observacional, transversal, descritivo. Os dados foram obtidos através do Microsoft Power BI, contendo painéis com informações da primeira APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) de quimioterapia ou radioterapia de usuários atendidos pelo HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria) no ano de 2016. Foi possível verificar que 894 casos de câncer de mama são registrados, no qual 26 são pacientes do sexo masculino e 868 do sexo feminino. Quanto à faixa etária em termos de maior prevalência do câncer de mama resultou entre 50-59 anos. O estadiamento 02 apresentou o maior número de casos da doença. Conclui-se que o estudo é relevante para o desenvolvimento de outras pesquisas que enfatizem dados epidemiológicos do câncer de mama, visto que se acredita que conhecer esse perfil epidemiológico permite subsídios para o planejamento e acompanhamento do desempenho dos programas de controle do câncer, no qual pode-se conseguir informações sobre a magnitude da doença e o efeito das medidas de prevenção, detecção precoce e tratamento dos casos atendidos por este serviço. Investir em capacitações, fortalecer o reconhecimento de variáveis pelos profissionais e contextualizá-las mostram-se como estratégias viáveis de atuação e progresso nessa atual conjuntura.

Palavras- Chave: Câncer de Mama, perfil dos usuários,

ABSTRACT

USER CHARACTERISTICS WITH BREAST CANCER OF THE MUNICIPALITIES OF THE 4th REGIONAL HEALTH COORDINATOR OF RIO GRANDE DO SUL

Breast cancer is the most common in women and the second leading cause of cancer death among women. The objective of this study was to describe the profile of users with breast cancer in the municipalities of the 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, in the year 2016. An epidemiological, observational, cross-sectional, descriptive study was carried out. The data were obtained through Microsoft Power BI, containing panels with information from the first APAC (Authorization of High Complexity Procedures) of chemotherapy or radiotherapy of patients attended by HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria) in the year 2016. It was possible to verify that 894 cases of breast cancer are recorded, in which 26 are male patients and 868 are female. As for the age group in terms of higher prevalence of breast cancer resulted between 50 years. Staging 02 presented the highest number of cases of the disease. It is concluded that the study is relevant to the development of other research that emphasizes epidemiological data on breast cancer, since it is believed that knowing this epidemiological profile allows for the planning and monitoring of the performance of cancer control programs, in which it is possible to obtain information about the magnitude of the disease and the effect of the measures of prevention, early detection and treatment of the cases attended by this service. Investing in skills, strengthening the recognition of variables by professionals and contextualizing them are shown as viable strategies of action and progress in this current conjuncture.

Key Words: Breast Cancer, users profile

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC- Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

APACSIA/SUS- Procedimentos de Alta Complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

APS- Atenção Primária a Saúde

CA- Câncer

CRS/RS- Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul

MS- Ministério da Saúde

HUSM- Hospital Universitário de Santa Maria

SUS- Sistema Único de Saúde

INCA- Instituto Nacional do Câncer

Sumário

INTRODUÇÃO	1
MATERIAL E MÉTODOS.....	3
RESULTADOS	5
DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS.....	11

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização são alguns dos fatores que podem explicar parte dos 596 mil novos casos de câncer que o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimava que afetariam os brasileiros no ano de 2016. As neoplasias, de uma forma geral, são um problema de saúde pública mundial conhecidos com alto impacto socioeconômico, pois atualmente cerca de 20 milhões de pessoas no mundo convivem com a doença e cerca de 190 mil pessoas por ano morrem em decorrência da mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Sabe-se também que 1/3 dessas pessoas possuem cânceres que poderiam ter sido evitados se houvesse maior rastreabilidade, práticas de prevenção e promoção em saúde efetivas, e hábitos de vida mais saudáveis. Diagnósticos tardios, contribuem para a morbimortalidade da doença, uma vez que 60% dos pacientes quando diagnosticados já tem sua doença em estágio avançado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015^a).

A Portaria nº 874, publicada em 16 de maio de 2013, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta preconiza ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, prevendo a sua implantação e implementação em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário (BRASIL, 2013^a).

Alguns tipos de câncer possuem um potencial maior de detecção precoce, assim o INCA prevê que o câncer de mama, por exemplo, seja rastreado ou diagnosticado precocemente, principalmente, pela Atenção Primária a Saúde (APS), através de diretrizes clínicas publicadas e revisadas periodicamente por eles. Estas diretrizes preveem que os casos sejam detectados precocemente para terem possibilidades de tratamento oportuno e com chances de sobrevivência maiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b; 2016).

No entanto, pesquisas têm apontado falhas na detecção precoce, uma vez que muitos casos de câncer, que deveriam ser detectados em estágio inicial, ingressam nos Serviços de Alta Complexidade em Oncologia em

estádios já avançados (SILVA, et.al., 2009; MASCARELLO, et.al., 2012; LIEDKE, et.al., 2014; PAIVA, CASSE, 2015).

O câncer de mama foi selecionado por ter diretrizes de rastreamento e diagnóstico precoce definidas pelo Ministério da Saúde por meio do INCA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; 2016), sendo priorizadas ações, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil. (BRASIL, 2010; 2013b).

Atualmente, os dados epidemiológicos sobre câncer estão disponíveis de forma fragmentada em alguns sistemas ou registros de dados. Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) são a base para estimar a incidência das neoplasias, bem como a mortalidade e a sobrevida dos pacientes, já os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) fornecem informações sobre a doença, as indicações de tratamento e a evolução dos casos, com base em dados registrados pelos hospitais (SOUZA, FREIRE, ALMEIDA, 2010).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos usuários com câncer de mama da primeira APAC e quimioterapia ou radioterapia atendidos pelo Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM no ano de 2016, nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo. A população pesquisada refere-se aos usuários com primeira APAC de quimioterapia ou radioterapia atendidos pelo HUSM no ano de 2016, residentes nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul (4ªCRS/RS).

A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde tem sua sede administrativa em Santa Maria e abrange 32 municípios que compõem as duas Regiões de Saúde, “Entre Rios” e “Verdes Campos”.

A Região de Saúde Entre Rios é composta por 11 municípios, com uma população total de 127.574 habitantes, e por possuir a maior complexidade instalada, o município de Santiago é referência regional. Já a Região de Saúde Verdes Campos é composta por 21 municípios, com população total de 435.021 habitantes e nesta região a maior complexidade instalada é em Santa Maria, considerada a referência regional (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A amostragem para realização desta pesquisa foi através do censo dos municípios, totalizando 32, acrescido do número de usuários com câncer de mama no ano de 2016, totalizando uma amostra de 894. Foram incluídos no estudo todos os usuários que tiveram APAC para quimioterapia ou radioterapia de atendimento no HUSM no ano de 2016

Os dados referentes ao perfil dos casos de câncer de mama foram obtidos por meio dos arquivos mensais do subsistema de Procedimentos de Alta Complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (APACSI/SUS), que contém a produção de quimioterapia e radioterapia do HUSM, no ano de 2016. Após os dados coletados, eles foram convertidos pelo Tabwin, e submetidos a rotinas de integração com software Pentaho Data Integration e mantidos em tabelas no PostgreSQL. Por fim, o software de visualização de dados utilizado para criar os painéis de apresentação dos dados foi o Microsoft Power Bi.

2.1 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas para a identificação do perfil dos usuários com câncer de mama foram classificadas em categóricas ou numéricas. Assim, identificou-se o número de casos, classificada como variável numérica discreta, e o grupo etário (20-29; 30-39;40-49;50-59;60-69;70-79 e 80 ou mais) . Ainda se elencou o município de origem dos casos e a Região de Saúde (Verdes Campos e Entre Rios) , os quais podem ser classificados como variáveis categóricas nominais. Além disso, classificou-se o estadiamento do tumor (0,1,2,3 e 4) , o qual foi reconhecido como uma variável categórica ordinal.

A escolha por essas variáveis para a identificação do perfil dos usuários com câncer de mama se deu com base na disponibilidade dos dados presentes na APAC. Destaca-se que a APAC é uma das fontes de entrada de dados que compõem o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS- sai/SUS.

2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas análises das frequências brutas e relativas utilizando o software SPSS versão 20. Para as tabelas 1 e 2 os dados foram analisados em total de casos e sua proporção relativa aos municípios, sendo ainda estratificada por sexo e faixa etária. Para a tabela 3 obteve-se o total de casos e sua proporção relativa às categorias de cada variável estratificando por sexo, faixa etária e estadiamento.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número CAEE 75022417.0.0000.5346 (ANEXO). Este projeto foi apresentado em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 4ªCRS na presença dos Secretários Municipais de Saúde dos municípios da regional.

3 RESULTADOS

A tabela 1 mostra o número total de casos de câncer de mama, no ano de 2016, nos municípios das duas regiões de saúde pesquisadas. É possível verificar-se que 894 casos são registrados nessa coordenadoria de saúde, no qual 26 são pacientes do sexo masculino e 868 do sexo feminino. Podem ser observados os dados descritos por região de saúde, no qual a Região Verdes Campos composta por 21 municípios, com população total de 435.021 habitantes, é registrada com 80,6% do total de câncer de mama, e a Região de Saúde Entre Rios, composta por 11 municípios, com população total de 127.574 habitantes, registra 19,4% dos casos totais.

Já no município de Santa Maria prevalece a maior quantidade de casos (53,2%), seguido do município de Santiago (5,8%) e do município de São Sepé (4,9%).

Tabela 1- Casos de câncer de mama, distribuídos por sexo em municípios da 4ª CRS, 2016.

Município	Total de casos de câncer de mama n (%)	Total de casos de câncer de mama no sexo masculino n (%)	(continua)
			Total de casos de câncer de mama no sexo feminino n (%)
Agudo	19 (2,1%)	0 (0,0%)	19(2,2%)
Dilermando de Aguiar	4 (0,4%)	0 (0,0%)	4(0,5%)
Dona Francisca	7 (0,8%)	0 (0,0%)	7(0,8%)
Faxinal do Soturno	14(1,6%)	0 (0,0%)	14(1,6%)
Formigueiro	11 (1,2%)	1 (3,8%)	10(1,2%)
Itaara	7(0,8%)	0 (0,0%)	7(0,8%)
Ivorá	4(0,4%)	0 (0,0%)	4(0,5%)
Júlio de Castilhos	23(2,6%)	0 (0,0%)	23(2,6%)
Nova Palma	6(0,7%)	0 (0,0%)	6(0,7%)
Paraíso do Sul	14(1,6%)	0 (0,0%)	14(1,6%)
Pinhal Grande	5(0,6%)	1 (3,8%)	4(0,5%)
Quevedos	8(0,9%)	0 (0,0%)	8(0,9%)
Restinga Seca	23(2,6%)	0 (0,0%)	23(2,6%)
Santa Maria	476(53,2%)	16(61,5%)	460(53,0%)
São João do Polêsine	8(0,9%)	0 (0,0%)	8(0,9%)
São Martinho da Serra	6(0,7%)	0 (0,0%)	6(0,7%)
São Pedro do Sul	22(2,5%)	0 (0,0%)	22(2,5%)
São Sepé	44(4,9%)	2 (7,7%)	42(4,8%)
Silveira Martins	3(0,3%)	0 (0,0%)	3(0,3%)
Toropi	5(0,6%)	0 (0,0%)	5(0,6%)
Vila Nova do Sul	12(1,3%)	1 (3,8%)	11(1,3%)
Total Região Verdes Campos	721(80,6%)	21 (80,8%)	700(80,6%)
Cacequi	23 (2,6%)	0(0,0%)	23 (2,6%)

Capão do Cipó 2(0,2%) 0(0,0%) 2 (0,2%)
 Tabela 1- Casos de câncer de mama, distribuídos por sexo em municípios da 4ª CRS, 2016

			(continuação)
Itacurubi	6(0,7%)	0(0,0%)	6 (0,7%)
Jaguari	23(2,6%)	2(7,7%)	21 (2,4%)
Jari	6(0,7%)	0(0,0%)	6 (0,7%)
Mata	4 (0,4%)	1(3,8%)	3 (0,3%)
Nova Esperança do Sul	6(0,7%)	0(0,0%)	6 (0,7%)
Santiago	52 (5,8%)	2(7,7%)	50 (5,8%)
São Francisco de Assis	33(3,7%)	(00,0%)	33 (3,8%)
São Vicente do Sul	13(1,5%)	0(0,0%)	13 (1,5%)
Unistalda	5 (0,6%)	0(0,0%)	5 (0,6%)
Total Região Entre Rios	173 (19,4%)	5(19,2%)	168 (19,4%)

A tabela 2 apresenta uma avaliação por faixa etária, a qual revelou uma prevalência nas faixas etárias entre 30 e 39 anos de idade para a região Verdes Campos (86%). No município de Santa Maria houve 62,8% de casos. Na região de Entre Rios, a faixa etária com maior prevalência de casos é a de 20 a 29 anos (33,3%), sendo o município de Santiago o que apresentou a totalidade desses casos (33,3%). Destaca-se ainda que nas demais faixas etárias analisadas, com exceção a de 80 anos ou mais, esse mesmo município liderou o percentual de casos nessa região de saúde.

Tabela 2 – Caso de câncer de mama distribuídos por faixa etária nos municípios da 4ª CRS, 2016.

Município	(continua)						
	Faixa etária						
	20 a 29 anos n (%)	30 a 39 anos n (%)	40 a 49 anos n (%)	50 a 59 anos n (%)	60 a 69 anos n (%)	70 a 79 anos n (%)	80 anos ou mais n (%)
Agudo	0(0,0%)	1(2,3%)	3(1,9%)	6(2,2%)	6(2,6%)	1(0,8%)	2(3,6%)
Dilermand o de							0(0,0%)
Aguiar	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(1,1%)	1(0,4%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Dona							0(0,0%)
Francisca	0(0,0%)	1(2,3%)	1(0,6%)	0(0,0%)	4(1,7%)	1(0,8%)	1(1,8%)
Faxinal do							1(1,8%)
Soturno	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,6%)	5(1,9%)	4(1,7%)	3(2,3%)	0(0,0%)
Formigui ro	0(0,0%)	0(0,0%)	4(2,5%)	4(1,5%)	2(0,9%)	1(0,8%)	0(0,0%)
Itaara	0(0,0%)	0(0,0%)	2(1,3%)	4(1,5%)	1(0,4%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Ivorá	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,6%)	1(0,4%)	1(0,4%)	0(0,0%)	1(1,8%)
Júlio de							2 (3,6%)
Castilhos	0(0,0%)	0(0,0%)	6(3,8%)	9(3,4%)	5(2,1%)	1(0,8%)	1 (1,8%)
Nova							1 (1,8%)
Palma	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(1,1%)	1(0,4%)	1(0,8%)	1 (1,8%)
Paraíso							1 (1,8%)
do Sul	0(0,0%)	0(0,0%)	5(3,1%)	3(1,1%)	3(1,3%)	2(1,5%)	0 (0,0%)
Pinhal	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(1,1%)	2(0,9%)	0(0,0%)	0 (0,0%)

Grande Quevedos	0(0,0%)	1(2,3%)	3(1,9%)	0(0,0%)	1(0,4%)	3(2,3%)	0 (0,0%)
Restinga							2 (3,6%)
Seca Santa Maria	0(0,0%) 2(66,7%)	0(0,0%) 27(62,8%)	7(4,4%) 73(45,9%)	7(2,6%) 142(53,2)	5(2,1%) 126(54,1)	2(1,5%) 78(58,6%)	28 (50,0%)
São João do Polêsine	0(0,0%)	3(7,0%)	0(0,0%)	2(0,7%)	2(0,9%)	1(0,8%)	0 (0,0%)

Tabela 2 – Caso de câncer de mama distribuídos por faixa etária nos municípios da 4ª CRS, 2016.

							(continuação) 0 (0,0%)
São Martinho da Serra	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(1,1%)	2(0,9%)	1(0,8%)	
São Pedro do Sul	0(0,0%)	0(0,0%)	5(3,1%)	5(1,9%)	5(2,1%)	6(4,5%)	1 (1,8%)
São Sepé	0(0,0%)	3(7,0%)	6(3,8%)	12(4,5%)	14(6,0%)	3(2,3%)	6 (10,7%)
Silveira Martins	0(0,0%)	1(2,3%)	1(0,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1 (1,8%)
Toropi	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,6%)	4(1,5%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)
Vila Nova do Sul	0(0,0%)	0(0,0%)	2(1,3%)	2(0,7%)	5(2,1%)	3(2,3%)	0(0,0%)
Região Verdes Campos	2 (66,7%)	37(86,0%)	121(76,1%)	218(81,6%)	190(81,5%)	107(80,5%)	46(82,1%)
Cacequi	0(0,0%)	0(0,0%)	5(3,1%)	6(2,2%)	11(4,7%)	1(0,8%)	0 (0,0%)
Capão do Cipó	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,4%)	0(0,0%)	1(0,8%)	0 (0,0%)
Itacurubi	0(0,0%)	0(0,0%)	2(1,3%)	1(0,4%)	2(0,9%)	1(0,8%)	0 (0,0%)
Jaguari	0(0,0%)	1(2,3%)	2(1,3%)	5(1,9%)	4(1,7%)	5(3,8%)	6 (10,7%)
Jari	0(0,0%)	0(0,0%)	4(2,5%)	1(0,4%)	1(0,4%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Mata Nova	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,6%)	2(0,7%)	1(0,4%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Esperança do Sul	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,6%)	1(0,4%)	3(1,3%)	1(0,8%)	
Santiago	1(33,3%)	3(7,0%)	10(6,3%)	15(5,6%)	12(5,2%)	10(7,5%)	1(1,8%)
São Francisco de Assis	0(0,0%)	0(0,0%)	7(4,4%)	13(4,9%)	5(2,1%)	6(4,5%)	2(3,6%)
São Vicente do Sul	0(0,0%)	0(0,0%)	4(2,5%)	3(1,1%)	4(1,7%)	1(0,8%)	1(1,8%)
Unistalda	0(0,0%)	2(4,7%)	2(1,3%)	1(0,4%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Região Entre Rios	1(33,3%)	6(14,0%)	38(23,9%)	49(18,4%)	43(18,5%)	26(19,5%)	10 (17,9%)

Na Tabela 3, pode ser observado o número total de casos de CA (câncer) de mama de acordo com a faixa etária. Observa-se que o maior número se encontra nos pacientes entre 50 e 59 anos de idade, apresentando

29,9% dos casos. Quanto, ao sexo, 97,1% dos casos ocorreram na população feminina. Quanto a avaliação de estadiamento, obteve-se uma prevalência de 41,6% para o estadiamento 2.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de câncer de mama nas regiões de saúde da 4ª CRS de acordo com o sexo, faixa etária e estadiamento.

VARIÁVEL	Casos de câncer de mama na Região Verdes Campos n (%)	Casos de câncer de mama na Região Entre Rios n (%)	Total de casos de câncer de mama n (%)
Sexo			
Masculino	21 (2,9)	5(2,9%)	26(2,9%)
Feminino	700 (97,1)	168(97,1%)	868 (97,1%)
Faixa etária			
20-29	2 (0,3)	1 (0,6%)	3(0,3%)
30-39	37 (5,1%)	6 (3,5%)	43(4,8%)
40-49	121(16,8%)	38 (22,0%)	159(17,8%)
50-59	218 (30,2%)	49 (28,3%)	267(29,9%)
60-69	190 (26,4%)	43 (24,9%)	233(26,1%)
70-79	107(14,8%)	26 (15,0%)	133(14,9%)
80 ou mais	46(6,4%)	10 (5,8%)	56(6,3%)
Estadiamento			
0	26(3,6%)	3(1,7%)	29(3,2%)
1	161(22,3%)	46(26,6%)	207(23,2%)
2	296(41,1%)	76(43,9%)	372(41,6%)
3	151(20,9%)	39(22,5%)	190(21,3%)
4	87(12,1%)	9(5,2%)	96(10,7%)

4 DISCUSSÃO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos usuários com câncer de mama da primeira APAC e quimioterapia ou radioterapia atendidos HUSM no ano de 2016, nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Através deste estudo constatou-se que a maioria dos casos de câncer de mama concentra-se na região Verdes Campos (80,6%), destacar destacando-se que nesta região também concentra-se o maior número de habitantes, totalizando 435.021 habitantes.

Dessa região faz parte o município de Santa Maria, no qual foi observado o maior número de casos de câncer de mama na Região (53,2%). Este resultado pode ser devido ao fato de que o município é o 5º mais populoso do Rio Grande do Sul e, isoladamente, o maior de sua região, com mais de 278 mil habitantes em 2017 (IBGE, 2010). Observa-se que os municípios menores apresentam também uma menor prevalência de casos de CA de mama. Este resultado é proporcional ao número de casos e total de população de cada município, no período investigado.

Em relação às características sócio demográficas, observou-se um maior número de casos na faixa etária entre 50 e 59 anos. Tal achado contrapõe os resultados encontrados por Pinheiro et al (2017) que apresenta a faixa etária entre 36 e 39 anos como a prevalente entre o número de casos por CA de mama no estado de São Paulo (PINHEIRO; et al, 2013). Tais dados permitem sinalizar a necessidade de ampliação do acesso das mulheres ao

sistema de saúde, em especial, a partir dos 40 anos, como institui a Lei n.11.664. Esta lei assegura a todas as mulheres a partir dos 40 anos a realização de exame mamográfico (BRASIL, 2008).

Neste estudo, (97,1%) dos casos foram de câncer de mama no sexo feminino e apenas (2,9%) no sexo masculino. Esse resultado está de acordo com os dados do INCA, no qual apresenta apenas 1% do sexo masculino no total de casos (INCA, 2016).

Com relação ao estadiamento clínico, o mesmo é estabelecido através do sistema TNM. Este sistema agrupa o tamanho do tumor (T), número de linfonodos comprometidos (N) e a presença ou não de metástases (M). O carcinoma *in situ* é categorizado como estágio 0 e os estádios I e II, em geral, referem-se a tumores localizados no órgão de origem. O estágio III refere-se aos tumores com disseminação local extensa, particularmente para linfonodos regionais e os tumores com metástases a distância, classificados como estágio IV (PINHEIRO; et al, 2013).

No presente estudo, o estadiamento 2 (41,1%) foi o de maior prevalência, resultado similar foi relatado por Gnerlich et al. data 2009, que evidenciou que 45,1% dos casos estudados do programa de Vigilância Epidemiológica (nos anos de 1988 até 2003) encontravam-se no estágio II. Diante disso, podemos avaliar que é necessário que o câncer de mama seja rastreado ou diagnosticado precocemente, principalmente, pela Atenção Primária à Saúde (APS). Diante dos achados podemos sugerir a necessidade de intensificar ações de Atenção Oncológica na 4ª CRS, em especial ao câncer de mama, conforme diretrizes que oferecem aos gestores e aos profissionais de saúde subsídios para o avanço do planejamento das ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher e da Estratégia de Saúde da Família como coordenadora dos cuidados primários no Brasil (INCA, 2011).

Outros perfis também podem influenciar na diferença da prevalência de câncer de mama, como perfil racial da população, clima, hábitos alimentares, fatores culturais (OLIVEIRA, 2011). Portanto são válidos novos estudos com outros perfis epidemiológicos. Além disso, a necessidade do monitoramento e avaliação dos indicadores para subsidiar as políticas de saúde do setor.

5 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que, maioria dos usuários com câncer de mama são do sexo feminino, com faixa etária 50-59 anos e estadiamento 02

Destaca-se que conhecer tais variáveis contribui para a construção do conhecimento técnico e científico, perpassando em subsídios ao fortalecimento de ações de promoção e prevenção à doença, reconhecendo-se que este ainda é o melhor mecanismo de enfrentamento desta patologia. Investir em capacitações, fortalecer o reconhecimento de variáveis pelos profissionais e contextualizá-las mostram-se como estratégias viáveis de atuação e progresso nessa atual conjuntura.

Conhecer esse perfil epidemiológico permite subsídios para o planejamento e acompanhamento do desempenho dos programas de controle do câncer, no qual pode-se trabalhar com informações sobre a magnitude da doença e o efeito das medidas de prevenção, detecção precoce e tratamento dos casos atendidos pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria GM/MS n. 874 de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, p.129-132, seção 1, 17 maio 2013^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Caderno de Atenção Básica**, n. 29. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2^a ed. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b

BRASIL. **Lei nº 11.664**. “Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.”, 28 abril 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11664.htm>. Acesso em: 02 jan. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. **INCA**, Rio de Janeiro. 2015a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, **Revisão Atual**, 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional de Câncer**; 2015b.

MASCARELLO, K. C.; SILVA, N. F.; PISKE, M. T.; VIANA, K. C. G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 417-26, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, **Revisão Atual**, 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2016.

SILVA, M. C.; MARQUES, E. B.; MELO, L. C.; BERNARDO, J. M. P.; LEITE, I. C. G. Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em Juiz de Fora / MG. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.4, p. 329-35, 2009.

SOUZA R. C.; FREIRE, S. M.; ALMEIDA, R. T. Sistema de informação para integrar os dados da assistência oncológica ambulatorial do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.6, p. 1131–40, 2010.

LIEDKE, P. E. R.; et.al. Outcomes of breast cancer in Brazil related to health care coverage: a retrospective cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, v. 23, n. 1, p. 126-33, 2014.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. A. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.61, n.1, p. 23-30, 2015.

PINHEIRO, A.B. et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 59(3): 351-359, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OLIVEIRA, E.X.V. et al. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciêns saúde coletiva**; 16(9): 3649-64, 2011.

IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama: é preciso falar disso.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 4. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

Gnerlich JL, Deshpande AD, Jeffe DB, Sweet A, White N, Margenthaler JA. Elevated breast cancer mortality in women younger than age 40 years compared with older women is attributed to poorer survival in early-stage disease. *J Am Coll Surg.* 2009; 208(3): 341-47. Epub 2009 Jan 21.