

Análise da incidência de câncer de mama e respectivas terapias utilizadas no período pré-pandêmico e pandêmico na cidade de Cascavel-PR

Analysis of the incidence of breast cancer and respective therapies used in the pre-pandemic and pandemic periods in the city of Cascavel-PR

Análisis de la incidencia de cáncer de mama y respectivas terapias utilizadas en los períodos pre-pandemia y pandemia en la ciudad de Cascavel-PR

Recebido: 14/05/2023 | Revisado: 23/05/2023 | Aceitado: 24/05/2023 | Publicado: 28/05/2023

Ghabriell Leonardo de Almeida Mello

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5250-7764>

Faculdade Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: ghabriellmello@hotmail.com

Winy Hirome Takashi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9968-4235>

Faculdade Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: wyl980@hotmail.com

Resumo

O câncer de mama, como a maior parte dos cânceres, enquadra-se em um grupo de doenças que tem causas multifatoriais, ou seja, fatores etiológicos múltiplos, sejam genéticos ou ambientais. A forma com que os fatores interagem e causam a doença ainda não é totalmente conhecida. O rastreamento em populações assintomáticas busca possibilitar a mudança do prognóstico. Os exames de rastreamento de forma geral incluem mamografia, exame clínico de mamas, entre outros. No escopo da pandemia Covid-19 e a situação de isolamento social, o presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de câncer de mama e as respectivas terapias no período pré pandêmico e pandêmico na cidade de Cascavel-PR, com base nos dados fornecidos pelo governo no Data SUS. Os resultados indicaram que durante a pandemia os óbitos na cidade se mantiveram estáveis, em contraposição com os números indicados no escopo nacional. Houve aumento de 72% de diagnósticos no período e 15% nos tratamentos, em contraposição com a redução de exames de mamografia, em uma proporção de 58% no ano de 2020; e em 2022, o índice de cirurgias subiu mais de 150% com relação a 2021. Pode-se concluir que houve aumento nos diagnósticos e prevalência, após o ano de 2021, pela intervenção cirúrgica. Contudo, não é possível relacionar o aumento dos diagnósticos ao vírus Covid-19, mas às políticas públicas de isolamento social, redução de mamografias, possível seletividade e avanços assertivos nos diagnósticos.

Palavras-chave: Câncer de mama; Terapias; Rastreamento; Exames.

Abstract

Breast cancer, like most cancers, fits into a group of diseases that have multifactorial causes, that is, multiple etiological factors, whether genetic or environmental. The way in which the factors interact and cause the disease is still not fully understood. Screening in asymptomatic populations seeks to change the prognosis. Screening exams in general include mammography, clinical breast exam, among others. Within the scope of the Covid-19 pandemic and the situation of social isolation, the present study aimed to evaluate the incidence of breast cancer and the respective therapies in the pre-pandemic and pandemic period in the city of Cascavel-PR, based on data provided by the government in Data SUS. The results indicated that during the pandemic, deaths in the city remained stable, in contrast to the numbers indicated in the national scope. There was an increase of 72% in diagnoses in the period and 15% in treatments, in contrast to the reduction in mammography exams, in a proportion of 58% in the year 2020; and in 2022, the rate of surgeries increased by more than 150% compared to 2021. It can be concluded that there was an increase in diagnoses and prevalence, after the year 2021, due to surgical intervention. However, it is not possible to relate the increase in diagnoses to the Covid-19 virus, but to public policies of social isolation, reduction of mammograms, possible selectivity and assertive advances in diagnoses.

Keywords: Breast cancer; Therapies; Screening; Exams.

Resumen

El cáncer de mama, como la mayoría de los cánceres, se encuadra en un grupo de enfermedades que tienen causas multifactoriales, es decir, múltiples factores etiológicos, ya sean genéticos o ambientales. La forma en que los factores interactúan y causan la enfermedad aún no se comprende por completo. El cribado en poblaciones asintomáticas busca cambiar el pronóstico. Los exámenes de detección en general incluyen mamografía, examen clínico de mamas, entre

otros. En el marco de la pandemia de Covid-19 y la situación de aislamiento social, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la incidencia del cáncer de mama y las respectivas terapias en el período prepandémico y pandémico en la ciudad de Cascavel-PR, a partir de datos proporcionada por el gobierno en Datos SUS. Los resultados indicaron que, durante la pandemia, las muertes en la ciudad se mantuvieron estables, en contraste con las cifras señaladas en el ámbito nacional. Hubo un aumento del 72% en diagnósticos en el período y del 15% en tratamientos, en contraste con la reducción en exámenes de mamografía, en una proporción del 58% en el año 2020; y en el 2022 la tasa de cirugías aumentó en más de un 150% con respecto al 2021. Se puede concluir que hubo un aumento de diagnósticos y prevalencia, a partir del año 2021, por intervención quirúrgica. Sin embargo, no es posible relacionar el aumento de diagnósticos con el virus Covid-19, sino con políticas públicas de aislamiento social, reducción de mamografías, posible selectividad y avances asertivos en los diagnósticos.

Palabras clave: Cáncer de mama; Terapias; Tamizaje; Exámenes.

1. Introdução

O câncer de mama é uma doença extremamente comum, sendo uma das formas mais prevalentes na mulher. É considerado um problema de saúde pública, devido à grande morbidade e gastos com essas pacientes, ademais da dificuldade de prevenção primária (eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras). Como explicam Tomazelli et al. (2017), nos últimos anos, a incidência da doença vem aumentando, e isso pode ser explicado em partes, por alterações de hábitos reprodutivos, fatores nutricionais, melhores métodos diagnósticos, entre outros.

No Brasil segundo dados do Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde (INCA, 2019), para uma população feminina de 93 milhões, estima-se que ocorrerão 48.930 casos, com incidência de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Entre os anos de 1979 e 2004, houve um crescimento de 76% na taxa de mortalidade. As regiões mais incidentes incluem a Sudeste, seguido da região Sul. Os métodos diagnósticos de câncer de mama evoluíram nos últimos anos, o que permite diagnosticar mais casos precocemente. Além disso, as terapias utilizadas na doença também evoluíram, dando preferência para radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, cirurgias de retiradas, entre outras.

Nesse contexto, Stevenato et al. (2021) afirmam que houve aumento das taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil durante a pandemia Covid-19, provavelmente pelo estado de imunossupressão dos pacientes oncológicos em comunhão com a contaminação pelo vírus, mas, igualmente, por causa das medidas de restrição adotadas e a redução pela procura por cuidados médicos e a disponibilidade de serviços voltados para diagnósticos. Demarchi et al. (2022), por seu turno, apresentando dados nacionais, indicam que a redução de mamografias em 2020 foi de 39,87%, considerando-se que no mês de maior essa redução chegou a 79,31%. Tachibana et al. (2021) acrescentam que, em São Paulo, houve redução de quase 80% nos exames de imagem para detecção de câncer de mama no primeiro semestre de 2020. Ademais, Yokoo et al. (2020) explicam que os departamentos de radiologia dos hospitais precisaram adotar algumas mudanças na rotina de atendimento ao paciente, a fim de minimizar as possibilidades de transmissão da Covid-19, sem ignorar a segurança de pacientes e profissionais, e, ainda, garantindo a qualidade dos exames de imagem. Ou seja, percebe-se que medidas foram tomadas em todo o processo, desde a detecção da doença por meio de exames diagnósticos, até o tratamento, em si, realizado quer a partir de quimioterapia, radioterapia ou procedimento cirúrgico.

Diante disso, questionou-se: Houve aumento ou diminuição nos casos de câncer de mama no período da pandemia no município de Cascavel, no Paraná? Houve alguma mudança nas terapias utilizadas, ou prevalência do uso de uma terapia em detrimento a outra?

Silva e Scavarda (2022) acrescentam que o tratamento oportuno do câncer de mama aumenta a sobrevida das pacientes, mesmo em períodos de pandemias ou de surtos de outras doenças infectocontagiosas. No mundo inteiro, as mortes por doenças crônicas-degenerativas imperam, e, no escopo da pandemia Covid-19, as pesquisas são incipientes no que tange ao conhecimento científico sobre a atenção à saúde recebida por pacientes oncológicos. Essa necessidade de maiores investigações justifica o

presente artigo socialmente e academicamente, haja vista os benefícios para a população mediante as investigações e demonstrações de dados científicos.

Assim, esta pesquisa tomou como objetivo analisar os dados dos últimos anos que antecedem a pandemia e compará-los com os números durante a pandemia Covid-19, apontando se houve aumento ou diminuição dos casos e se houve preferência a alguma das terapias no município de Cascavel-PR. Foram adotados os seguintes objetivos específicos: 1. Discorrer acerca do câncer de mama, apresentando sintomas, fatores de risco e rastreamento/diagnóstico da doença; 2. Identificar, quantitativamente, os casos de câncer de mama no município de Cascavel nos anos anteriores e durante a pandemia Covid-19; 3. Apontar as terapias utilizadas antes e durante a pandemia Covid-19; 4. Comparar os dados de diagnósticos e dados terapêuticos.

2. Câncer de Mama

O câncer é uma enfermidade crônica, que apresenta crescimento celular desordenado, resultante de alterações no código genético. Entre 5% e 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos no material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida, segundo indicam Inumaru et al. (2011).

O câncer de mama é o tipo mais incidente entre mulheres no mundo, e a causa mais frequente de morte por câncer na população feminina. Segundo o Instituto Nacional do Câncer de Ministério da Saúde (INCA, 2019), para uma população feminina de 93 milhões, estima-se que ocorrerão 48.930 casos. O câncer de mama acomete, principalmente, mulheres na idade aproximada dos 50 anos, e raramente antes dos 30 anos. Tachibana et al (2021, p. 2), por sua vez, afirmam que “um dos maiores desafios de saúde pública é diagnosticar e tratar o câncer o mais cedo possível, aumentando a sobrevida livre da doença e a expectativa de vida das pacientes”. No Brasil, o Ministério da Saúde estima 52.680 casos novos em um ano, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, conforme afirmam Barbosa et al. (2017).

Silva e Riul (2011) afirmam que a heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e diferenças nas respostas terapêuticas. As anormalidades proliferativas ocorrem em ductos e lóbulos mamários, incluindo hiperplasia atípica, hiperplasia, carcinoma invasivo e carcinoma *in situ*, diferindo na forma de apresentação e no prognóstico.

O sintoma mais comum no câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos (INCA, 2019). Para Tomazelli, et al. (2017), os principais sinais incluem dor mamária e alterações na pele que recobre a mama, como abaulamento ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. As lesões do câncer de mama têm predileção pelo quadrante superior externo, e, no geral, são lesões indolores. É a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, no Brasil e no mundo, sendo que em 2012, a taxa de mortalidade pela doença no país foi de 12,1 óbitos por 100 mil mulheres. A morbimortalidade do câncer de mama ainda é considerada um problema de saúde pública, visto que o maior problema é a sua prevenção primária.

O consumo de bebida alcoólica, aumento das medidas antropométricas (circunferência da cintura, peso ao longo da vida adulta e estatura) e pós menopausa são considerados fatores de risco para esta enfermidade, de acordo com Inumaru et al. (2011). A prática de atividades físicas regulares e a lactação constituem fatores protetores contra o câncer de mama.

Sabe-se, ainda, que o estrógeno tem relação com o câncer de mama. Uma dieta rica em gordura aumenta os níveis séricos de estrógeno, e, por outro lado, uma dieta com baixo teor de gordura pode diminuir os níveis de estrógeno circulante. Ademais, a exposição a elevados níveis maternos de estrógenos circulantes durante a gravidez poderia exercer um papel importante no risco de câncer de mama entre as filhas (Cibeira & Guaragna, 2006).

Além desses fatores de risco, Godinho e Koch (2004) acrescentam o país de nascimento (maior risco nos EUA e Norte da Europa), parentes de primeiro grau diagnosticadas com câncer de mama em idade precoce, histórico pessoal de câncer de

mama, mulheres menopausadas com densidade nodular maior que 75% do volume mamário, mulheres submetidas a biópsia mamária prévia com diagnóstico de hiperplasia atípica, mulheres expostas a alta radiação no tórax, nuliparidade, terapia de reposição hormonal, anticoncepcional oral, menarca precoce, menopausa tardia, entre outros.

O rastreamento do câncer de mama deve envolver a clínica e métodos complementares. A mamografia é considerada a técnica mais confiável, atualmente, para detecção do câncer de mama, conforme Godinho e Koch (2004). Deve-se distinguir detecção e diagnóstico. O rastreamento precoce do câncer de mama visa a proporcionar melhor prognóstico para as pacientes, e esse rastreio prioriza a população de maior risco de incidência de neoplasia. Há alguns anos, preconizava-se o autoexame no Brasil. Hoje, sabe-se que ele já não exerce importância na detecção precoce do câncer de mama, por não haver impacto sobre a mortalidade. O rastreamento do câncer de mama por mamografia depende da participação do médico, da adesão das mulheres e da disponibilidade de infraestrutura.

A prioridade deve ser investir em programas de capacitação médica, hierarquizar e garantir acesso rápido aos centros secundários e terciários para atendimento resolutivo, propiciando condições de fluxo efetivo para o rastreamento da doença, objetivando em médio prazo uma efetiva redução da mortalidade do câncer, segundo Gebrim e Quadros (2006).

Lotti et al. (2008) apontam que a escolha da terapia correta dependerá do tipo morfológico do câncer, posto que existem diferentes tipos, e a escolha do tratamento se baseia principalmente na agressividade da doença e sua relação com a terapia que forneça melhor prognóstico à paciente. As terapias mais utilizadas atualmente incluem quimioterapia, radioterapia, cirurgia (mastectomia) e hormonioterapia. Tudo dependerá do estadiamento e tipo de tumor. De um modo geral, a terapia adjuvante mostra estar relacionada com diminuição da qualidade de vida. Ao comparar a terapia hormonal com o tratamento quimioterápico, este último apresenta pior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde, porém os efeitos negativos ocorrem durante o tratamento e parecem se resolver com o tempo.

Marçal e Vaz (2022, p. 2-3) esclarecem que

Entre as abordagens mais adotadas estão a cirurgia, usada para vários tipos de câncer e que pode ser curativa quando a doença é diagnosticada em estágio inicial, a quimioterapia que utiliza medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais, a radioterapia para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor e a hormonioterapia com o objetivo impedir a ação dos hormônios em células sensíveis.

Anelli et al. (2001) corroboram, afirmando que o tratamento para o câncer de mama deve ser ministrado por uma equipe multidisciplinar, visando ao tratamento integral do paciente, e que as modalidades terapêuticas são cirurgia e radioterapia para tratamento loco-regional, a quimioterapia e a hormonioterapia para tratamento sistêmico.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório com coleta de dados na base do DATASUS – Painel oncologia – das pacientes que tiveram câncer de mama e quais terapias foram utilizadas na cidade de Cascavel-PR. O estudo foi realizado analisando todos os dados fornecidos pelo DATASUS utilizando a metodologia científica de Pereira et al. (2018), a respeito da incidência do câncer de mama e suas respectivas terapias, no período antes da pandemia e durante a pandemia. A análise englobou mulheres da cidade de Cascavel-PR, e somente foram selecionados os dados de mulheres que tiveram o diagnóstico confirmado, incluindo todas as faixas etárias, etnias e formas de apresentação do câncer. Em relação às informações obtidas por meio de análise dos dados obtidos, foi realizada a análise descritiva quantitativa dos achados, com objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi necessário, visto que os dados a coletados não envolvem a aplicação de questionários. Contudo, para a execução da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) com Seres Humanos. Após aprovação no CEP, os dados foram coletados na plataforma do DATASUS – Painel de Oncologia – considerando-se os dados fornecidos a respeito da cidade de Cascavel-PR dos anos de 2018 a 2022.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados públicos e que não envolvem a aplicação de questionário, os riscos envolvidos são baixos, restringindo a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a minimização desses riscos, os pesquisadores foram os únicos responsáveis pela coleta de dados, de forma que houvesse total sigilo das informações coletadas.

4. Resultados e Discussão

4.1 Resultados

De acordo com os resultados coletados no Painel Oncologia Brasil (POB), percebe-se que de 2018 a 2022 houve aumento de 72,07% de diagnósticos, com crescimento de 15,57% nos tratamentos. Os tratamentos ignorados subiram 461,76% nesses anos, enquanto a realização de mamografias para diagnósticos teve uma redução drástica em 2020, primeiro ano de *lockdown*, de aproximadamente 41,79% em comparação com o ano de 2019. É válido ressaltar que após o ano de 2018 já ficou evidente o aumento de tratamentos ignorados, mas de 2021 para 2022, o aumento foi de mais de 150%.

O Quadro 1, a seguir, demonstra o avanço dos casos. O percentual de tratamento foi estabelecido a partir da quantidade de diagnósticos, e o percentual de mamografias foi estabelecido mediante a relação de diagnósticos para a quantidade de exames realizados.

Quadro 1 - Dados de diagnósticos de câncer de mama de 2018 a 2022 em Cascavel.

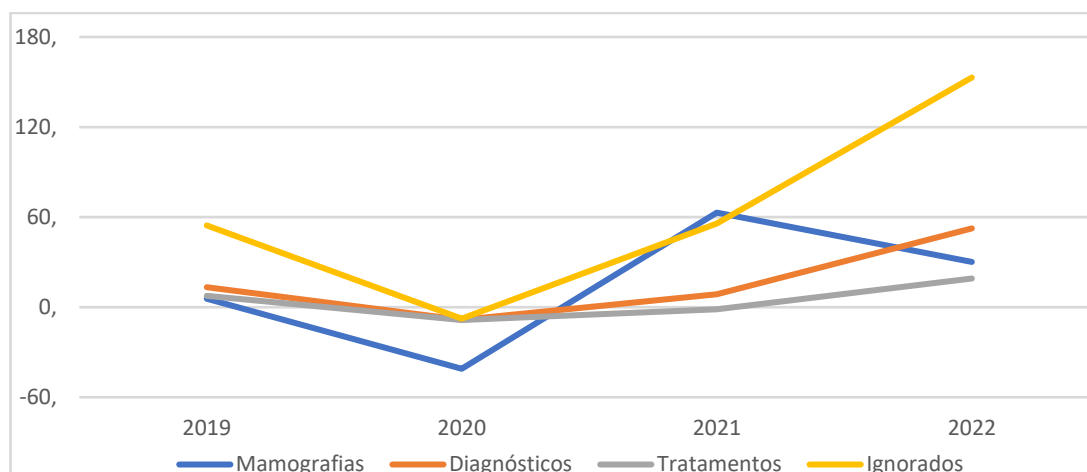
Ano	Diagnóstico	Tratamento	% tratamento	Ignorados	Mamografias	% mamografias
2018	537	469	87,34%	68	15.225	3,53%
2019	609	504	82,76%	105	16.096	3,78%
2020	558	461	82,62%	97	6.726	8,30%
2021	606	455	75,08%	151	10.992	5,51%
2022	924	542	58,66%	382	14.315	6,46%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Painel Oncologia Brasil.

A contraposição da redução de mamografias realizadas versus o aumento do número de diagnósticos indica maior seletividade na realização dos exames. Mesmo no ano de 2022, quando a quantidade de exames se aproxima do ano de 2018, os diagnósticos chegaram a quase o dobro. Além disso, nota-se que das mamografias realizadas em 2018, 3,53% apresentaram um diagnóstico de câncer de mama, ao passo que em 2022, esse percentual chegou a 6,46%, e em 2020, esse número foi de 8,30%, o que constata que os diagnósticos ultrapassaram o dobro da sua métrica relativamente à mesma quantidade de exames nesse ano. Em outras palavras, em 2022 foram realizados menos de 1000 exames que em 2018, mas os diagnósticos de câncer mamário subiram 72,07%.

O Gráfico 1, a seguir, indica visualmente como, no ano anterior à pandemia e durante os anos de 2020 a 2022 foram estabelecidos os exames, tratamentos, diagnósticos e tratamentos ignorados. As métricas estão apontadas em percentuais, sempre com relação ao ano anterior. Dessa forma, o ano de 2019 tomou o ano de 2018 como base para aumento ou redução de cada categoria analisada, o ano de 2020 tomou 2019 como base, e assim por diante.

Gráfico 1 - Comparação visual do diagnóstico de Câncer de mama.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Painel Oncologia Brasil.

Com a redução drástica de exames e a condição de isolamento social, o número de ignorados aumentou. Ademais, os dados mostram que, apesar de terem sido feitas menos mamografias em 2020, a quantidade de diagnósticos e tratamentos se manteve próxima da estabilidade até 2021. Também é interessante observar como, no ano de 2020, tendo havido redução relevante da quantidade de mamografias realizadas, os tratamentos ignorados sofreram uma redução ao ponto de uma aproximação maior da quantidade de diagnósticos.

Em 2021, na comparação com 2020, o salto quantitativo de mamografias realizadas é acompanhado pelo aumento de ignorados. O aumento de diagnósticos e tratamentos não sofre alterações bruscas no gráfico. E no ano de 2022, em comparação com o de 2021, a quantidade de mamografias sofre redução percentual, indo de encontro ao aumento de diagnósticos e tratamentos, reafirmando a possível seletividade na realização dos exames.

No que toca à quantidade de cirurgias praticadas no município de Cascavel, tratamentos de quimioterapia, radioterapia e óbitos, os dados estão relacionados no quadro 2, a seguir. Também foi calculado o percentual de cirurgias em relação aos diagnósticos apresentados anteriormente.

Quadro 2 - Dados de quimioterapias, radioterapias, cirurgias e óbitos.

Ano	Quimioterapia	Radioterapia	Cirurgias	% de cirurgias x diagnósticos	Óbitos
2018	229	23	147	27,37%	23
2019	274	33	197	32,34%	23
2020	266	13	97	17,38%	23
2021	234	10	151	24,92%	24
2022	81	N/I	382	41,34%	21

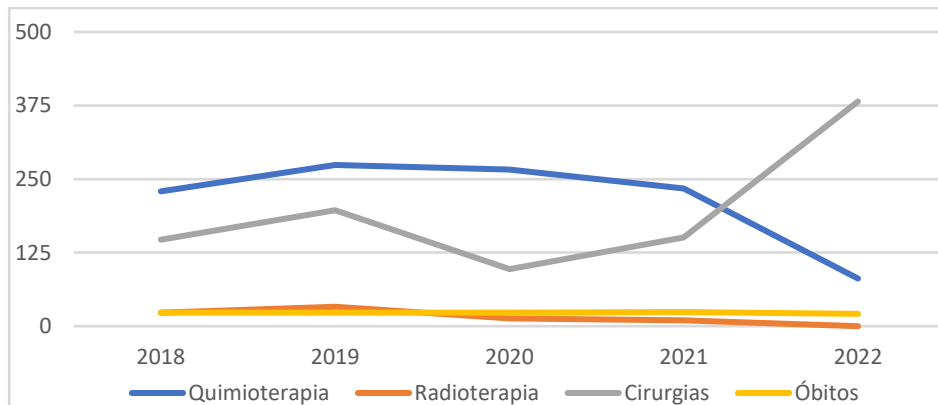
Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Painel Oncologia Brasil.

Percebe-se que de 2018 a 2021 não houve alterações relevantes no que toca aos tratamentos realizados. A abordagem cirúrgica era inferior a 33% dos casos diagnosticados. Em 2022, nota-se a redução de tratamentos com quimioterapia para ¼ dos anos anteriores, e a radioterapia não teve dados informados em 2022, quando a intervenção cirúrgica subiu mais de 150% com

relação ao ano anterior. O número de óbitos se manteve dentro da estabilidade, sem alterações profundas, apesar do avanço das cirurgias.

O Gráfico 2, a seguir, apresenta os dados visualmente:

Gráfico 2 - Comparação dos tratamentos de Câncer de mama.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Painel Oncologia Brasil.

Percebe-se a preferência pela abordagem quimioterápica, associada à cirurgia até o ano de 2021, com redução da quantidade de cirurgias entre 2019 e 2020, e o aumento da cirurgia, em contraste com a redução da quimioterapia em 2022.

4.2 Discussão

Os dados analisados não são compatíveis com a investigação de Stevenato et al. (2021), que determinaram que os casos de morte por câncer de mama aumentaram no ano de 2020 no contexto da Covid-19. Conforme os autores, as mortes podem ser decorrentes da imunossupressão, por um lado, e das medidas de isolamento e acesso a serviços de diagnóstico, por outro. Cunha (2021, p. 5), igualmente, compartilha a opinião de que “o isolamento social e a ameaça que o coronavírus representa para essa população potencializou os desgastes ocasionados pela neoplasia mamária”. Em Cascavel, os óbitos se mantiveram estáveis, ao passo que os casos de tratamentos ignorados cresceram entre 2020 e 2022. Conforme os estudos de Mendes et al (2023), as dificuldades de agendamentos e o medo da Covid-19 foram motivadores para que muitas mulheres abandonassem os tratamentos. Os dados de Cascavel correspondem com essa análise, haja vista que do ano de 2020 a 2022 o número de tratamentos se manteve dentro da estabilidade e os casos ignorados demonstraram um crescimento, especialmente em 2022.

Mendes et al. (2023) também declaram que a pandemia impactou negativamente no diagnóstico e acompanhamento do tratamento de câncer de mama no Brasil. A redução do número de mamografias realizadas em Cascavel também não tem relação com os dados de todo o país, e, conforme os autores, essa medida estava atrelada à necessidade de redução da contaminação e disseminação do vírus. No município a queda do número de mamografias realizadas em 2020 foi de 58% em comparação com o ano de 2019, mas na relação com o percentual de diagnósticos, houve aumento superior a 8%. No Brasil, a redução da quantidade de mamografias foi de 38,9%, segundo os dados dos autores.

Esses dados divergem do que apresentou Cunha (2021, p. 13), que afirma que “dados do SUS revelam uma redução de 84% na realização de mamografias no Brasil, durante a pandemia, em relação ao mesmo período do ano de 2019”. Conforme a autora, “a mortalidade dos pacientes com câncer de mama foi de 52,5% - a segunda maior dentre as classes tumorais estudadas, atrás apenas do câncer de pulmão” (Cunha, 2021, p. 14). Em Cascavel houve apenas 1 óbito a mais em 2021 e redução de 2 óbitos em 2022.

Mendes et al. (2023, p. 9) explicam que “acredita-se que os atrasos no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento do câncer de mama devido à pandemia podem levar a necessidades de tratamento mais agressivos e a um potencial aumento da

mortalidade”, o que pode ter relação com a prévia preferência pela abordagem quimioterápica, associada à cirurgia até o ano de 2021 e o aumento da cirurgia, em contraste com a redução da quimioterapia em 2022.

Esse aumento de números de atendimentos, cancelamentos de consultas, de exames prognósticos também é apontado por Marçal e Vaz (2022), e por Osório et al. (2020). Estes últimos autores afirmam que o cancelamento de consultas e a postura adotada de evitamento de exposição das pacientes no ambiente hospitalar foi uma medida necessária e outras formas de atendimento foram adotadas, como atendimentos via telefone, autorizados pelos conselhos federais de saúde, reafirmando que as pacientes não ficaram desassistidas durante a pandemia.

5. Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi analisar os dados dos últimos anos que antecedem a pandemia e compará-los com os números durante a pandemia Covid-19, apontando se houve aumento ou diminuição dos casos diagnosticados e se houve preferência a alguma das terapias no município de Cascavel-PR.

Ficou demonstrado que houve aumento de 72% de diagnósticos no período e 15% nos tratamentos, em contraposição com a redução de exames de mamografia, em uma proporção de 58% no ano de 2020, quando houve aumento de 8% nos diagnósticos, na proporção com a quantidade de exames. A evolução dessa relação de mamografias realizadas e diagnósticos pode apontar para uma maior seletividade na indicação dos exames.

As mortes no município nos anos de 2019 a 2021 se mantiveram em níveis estáveis, em contraposição com os resultados de outros estudiosos, que apresentaram aumento das mortes no país. Os tratamentos que foram ignorados subiram especialmente em 2022, com uma taxa de mais de 150% com relação a 2021. Esses tratamentos ignorados passaram de 68 em 2018, para 382 em 2022 (mais de 461%). É possível que o evitamento do tratamento nos anos de 2020 e 2021 tenham relação com o isolamento social, mas os dados apontaram que em 2022 houve um maior número de ignorados.

No que toca às terapias utilizadas, até o ano de 2021 prevalecia a associação de quimioterapia e intervenções cirúrgicas. Contudo em 2022, o índice de cirurgias subiu mais de 152% com relação a 2021, ao passo que a quimioterapia foi reduzida a ¼ do ano de 2021. O aumento da mortalidade no país e a colocação do câncer de mama como segunda maior neoplasia que levou pessoas ao óbito no Brasil, no escopo das classes tumorais, em 2020, pode ter desencadeado a busca pelo tratamento cirúrgico, mais agressivo, como foi possível perceber em outros estudos realizados acerca do câncer de mama.

Pelos números apresentados, pode-se concluir que houve aumento nos diagnósticos e prevalência, após o ano de 2021, pela intervenção cirúrgica. Contudo, não é possível relacionar o aumento dos diagnósticos ao vírus Covid-19, mas às políticas públicas de isolamento social, redução de mamografias, possível seletividade e avanços assertivos nos diagnósticos.

Ressalta-se a necessidade de maiores estudos, investigando um período mais longo dos dados acerca do câncer de mama em Cascavel, a fim de aprofundar nas razões pelas quais os tratamentos têm sido mais ignorados que anteriormente à pandemia, se existe alguma relação com os óbitos ocorridos na cidade, e se foi adotada alguma medida específica para a realização de mamografias que justifiquem o resultado inverso da quantidade de exames com o aumento de diagnósticos. Novos estudos baseados nos dados do DATASUS, no entanto, em um maior período de tempo seria uma sugestão para elucidação e aprofundamento do caso.

Referências

- Barbosa, A. M. M., Ferraz, E. B., Hott, G. O., Gomes, J. G. E., Paulabonfá, L., Oliveira, S. R. & Rocha, L. L. V. (2017). Câncer de mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2013. *Revista Científica do ITPAC*, 10(2).
- Barros, A. C. S. D., Barbosa, E.M. & Gebrim, L.H. (2001). Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Mastologia, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Patologia, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Painel geral. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

Cibeira, G. H. & Guaragna, R. M. (2006). Lipídio: fator de risco e prevenção do câncer de mama. *Rev. Nutr.*, 19(1), 65-75.

Cunha, R. P. C. Cenário do câncer de mama no Brasil durante a pandemia de Covid-19: revisão sistemática de literatura. (2021). Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Ginecologia e Obstetrícia). Hospital do Servidor Público Municipal. 28f.

Demarchi P. K. H., Maurer E., Pierini N. I., Lammel B. L., Sirqueira A. C. V., Maggi L. S., Santos K. L., Shama S. F. M. S. (2022). O impacto da pandemia da covid-19 no volume de mamografia no brasil: uma análise de previsão baseada nos números históricos. Inca.

Gebrim, L. H. & Quadros, L. G. A. (2006). Rastreamento do Câncer de mama no Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 28(6).

Godinho, E. R. & Kock, H. A. (2004). Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. *Radiol. Bras.*, 37(2) 91-94.

Inca – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Inca.

Inumaru, L. M., Silveira, E. A. & Naves, M. M. V. (2011). Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad. saúde pública*, 27(7) 1259-1270.

Lotti, R. C. B., Barra, A. A., Dias, R. C. & Makluf, A. S. D. (2008). Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. *Rev. Bras. Cancerol.*, 54(4) 367-71.

Marçal, R. T. S. & Vaz, C. T. (2022). Tratando o câncer de mama em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(10) e252111032915.

Mendes, J. V. S., Gomide, G. F., De Jesus L. C., Xavier, M. E. S., Pinter, P. O. H., Silveira, M. H. P., Naspolini, M. L. Z. & Freitas, T. B. (2023). O impacto da pandemia no rastreio e no diagnóstico de câncer de mama no Brasil. *Inova Saúde*, 14(2).

Osório, A. P., Flôr, J. S., Saraiva, T. K. G., Maestri, R. N., Rohsig, V. & Caleffi, M. (2020). Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *J. nurs. health.*, 10(n. esp.), e20104032.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia de pesquisa científica. UFSM.

Silva A. P. & Riul, S. S. (2011). Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *REBEn*, 64(6) 1016-1021.

Silva, L. G. & Scavarda, A. J. R. (2022). Framework do processo pré-operatório de pacientes com câncer de mama na pandemia por COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(13) e114111334999.

Stevenato, K. P. (2021). Perfil epidemiológico das mortes por câncer de mama e covid-19. *Research, Society and Development*, 10(8) e27210817269.

Tachibana B. M., Ribeiro R. L., Federicci E. E., Feres R., Lupinacci F. A., Yonekura I, et al. (2021). O atraso no diagnóstico do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo, Brasil. *Einstein (São Paulo)*. 19:eAO6721.

Tomazelli, J. G., Migowski, A., Ribeiro, C. M., Assis, M. & Abreu, D. M. F. (2017). Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(1) 61-70.

Yokoo P., Silva M. C., Castro A. A., Fonseca E. K., Martins K. M., Queiroz M. R., et al. (2020) Quality and safety innovations in the Radiology Department during the COVID-19 pandemic: a Latin American experience. *Einstein (São Paulo)*. 18:eGS5832.