

# A mortalidade por câncer de mama no Brasil

## *Mortality from breast cancer in Brazil*

Em 1998, no Brasil, o câncer de mama acometerá 32.695 mulheres, representando 12,15% dos 269.000 casos de câncer esperados para 1998, e será responsável por 6,6% (7.165 de 107.950) dos óbitos por cânceres estimados para este ano.

De imediato e a grosso modo, pela diferença entre esses percentuais dentro de um mesmo ano, pode-se depreender que o câncer de mama é uma doença controlável, o que é já reconhecido no mundo inteiro.

Entre nós, verifica-se que a incidência do câncer de mama varia de cidade para cidade; porém, mesmo com taxas que vão de 29,50 (Belém - PA) a 66,12 (Porto Alegre - RS), ele sempre se coloca em primeiro ou segundo lugar, em todas elas, alternando-se com o câncer do colo uterino.

É por isso que o Brasil, comparativamente a outros países, ocupa diferentes posições, quando se consideram as taxas de incidência do câncer de mama: entre as mais altas, como em Porto Alegre (atrás somente dos EUA, Canadá, Dinamarca e França), a intermediárias, como em Belém (a frente de países como o Peru e Japão) -, porém todas acima das de países como a Argélia, que se inclui como um dos que apresentam baixas taxas de incidência do câncer mamário (6,4/100.000 mulheres).

De 1986 a 1994, cerca da metade dos casos de câncer mamário atendidos no Hospital do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer, encontrava-se em estágios avançados. Isto também se verifica, de forma igual ou agravada, em outros registros hospitalares, demonstrando-se que o diagnóstico tardio é um problema nacional, não restrito ao

câncer de mama, e denota o baixo grau de diagnóstico clínico feito no sistema de saúde brasileiro.

Indubitavelmente, os números e a experiência mostram as vantagens, ou desvantagens, de se tratar o câncer de mama em estágios iniciais, ou avançados: A sobrevivência das mulheres, contada em anos, é inversamente proporcional não só ao estágio como ao custo do tratamento. E a sobrevivência é o mais utilizado parâmetro de avaliação de resultados, na área oncológica, inclusive epidemiológica, para o que as taxas de mortalidade, em séries históricas, são da mais alta relevância analítica.

Em 1995, o estudo da *International Agency for Research on Cancer* (IARC), da Organização Mundial da Saúde, já havia desconcertado a comunidade médica ao mostrar que a mortalidade global por câncer, entre 800.000 pacientes europeus, não se vinha alterando e que, embora a sobrevivência relativa em cinco anos viesse melhorando no caso de alguns tumores, o mesmo não vinha acontecendo com o de outros. Também o estudo mostrou como as diferenças observadas refletiam a diversidade cultural e sanitária entre os 11 países europeus incluídos, notadamente as relacionadas com a expectativa de vida e a disponibilidade e acesso a bons e organizados serviços de saúde.

Quando se analisam os cânceres comuns entre os homens, nos Estados Unidos, verifica-se que, de 1930 a 1992, a taxa de mortalidade por câncer de pulmão apresenta uma elevação abrupta e progressiva, parecendo tender à estabilização, nos anos noventa; a por câncer de próstata e pâncreas, uma ele-

vação lenta, em *plateau*; a por câncer de intestino grosso e de fígado, uma tendência à queda; e a por câncer de estômago, uma evidente diminuição.

Já relativamente às mulheres estadunidenses, naquele mesmo período de tempo, verifica-se queda da mortalidade por câncer de intestino grosso, útero e estômago; elevação abrupta da mortalidade por câncer de pulmão, a partir dos anos sessenta; tendência à estabilização da mortalidade por câncer de ovário e pâncreas; e mortalidade por câncer de mama praticamente estável.

Já quando consideram-se as maiores taxas de mortalidade por câncer, no Brasil (de mama, colo uterino, próstata, pulmão, estômago, esôfago, intestino e pâncreas e leucemia), numa série histórica de 15 anos, apenas a do câncer de estômago parece mostrar uma tendência à queda. Ou seja, exceto pela do câncer de estômago, as taxas brasileiras de mortalidade por câncer ou são estáveis ou têm tendência à elevação - demonstrando que pouco se tem conseguido interferir na realidade nacional, principalmente com relação aos tumores que podem ser prevenidos ou diagnosticados precocemente.

Em um exercício de comparação, tome-se como 100% a taxa de mortalidade por câncer entre homens e mulheres, observada nos

Estados Unidos, em 1970, e acompanhe-se o seu comportamento, separadamente por sexo e por idade, a partir de então, até 1994: ela é francamente descendente entre ambos os sexos, nas idades até 54 anos, dando-se ao revés, após os 55 anos (Figura 1).

Uma das conclusões a que nos remetem estes dados é que, lá, os resultados dos tratamentos já estão interferindo na realidade, evidenciado pelo desvio da mortalidade por câncer entre homens e mulheres, que estão deixando de morrer antes dos 55 anos e morrendo mais, quando acima desta idade, isto é, estão sobrevivendo mais ao câncer.

Partindo-se do mesmo princípio (tomando-se como 100% a taxa de mortalidade por câncer calculada para o Brasil, em 1980), observe-se, agora, na Figura 2, como se vem desenvolvendo a mortalidade por câncer, entre homens e mulheres brasileiros, deste ano até 1995. Certamente, a pouca variabilidade dos percentuais de mortalidade corresponde à persistência de diagnósticos em fase avançada dos tumores, independentemente do sexo e da faixa etária dos doentes.

Tome-se, agora, apenas o câncer de mama, nos Estados Unidos (Figura 3): a taxa de mortalidade, considerando-se todas as ida-

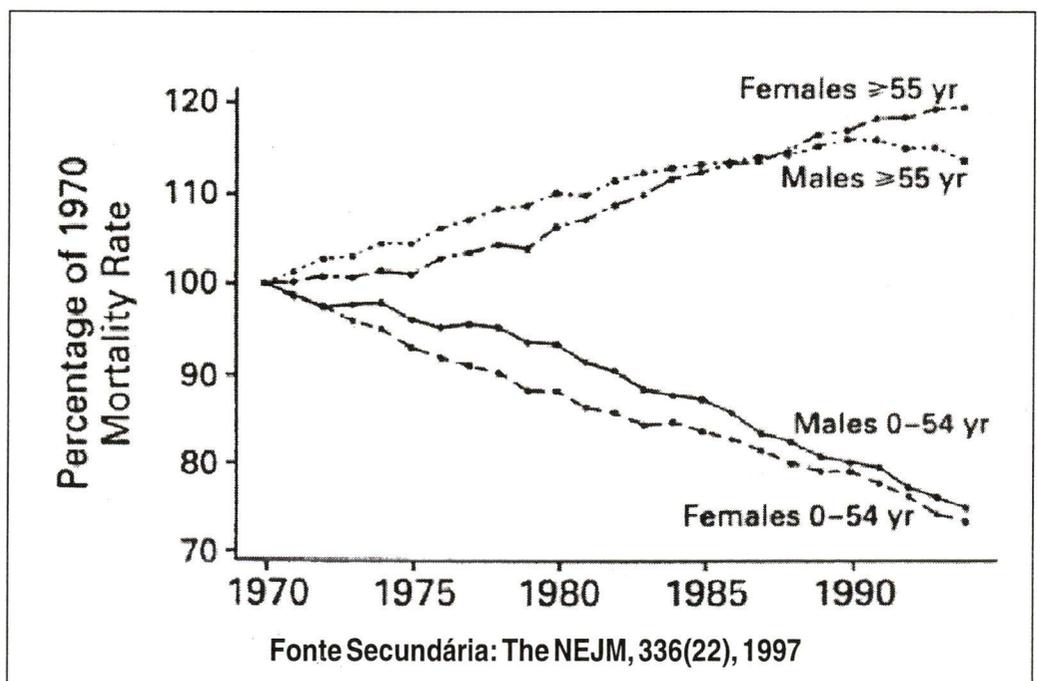


Figura 1 - Mortalidade por câncer e por sexo. EUA, 1970 - 1994

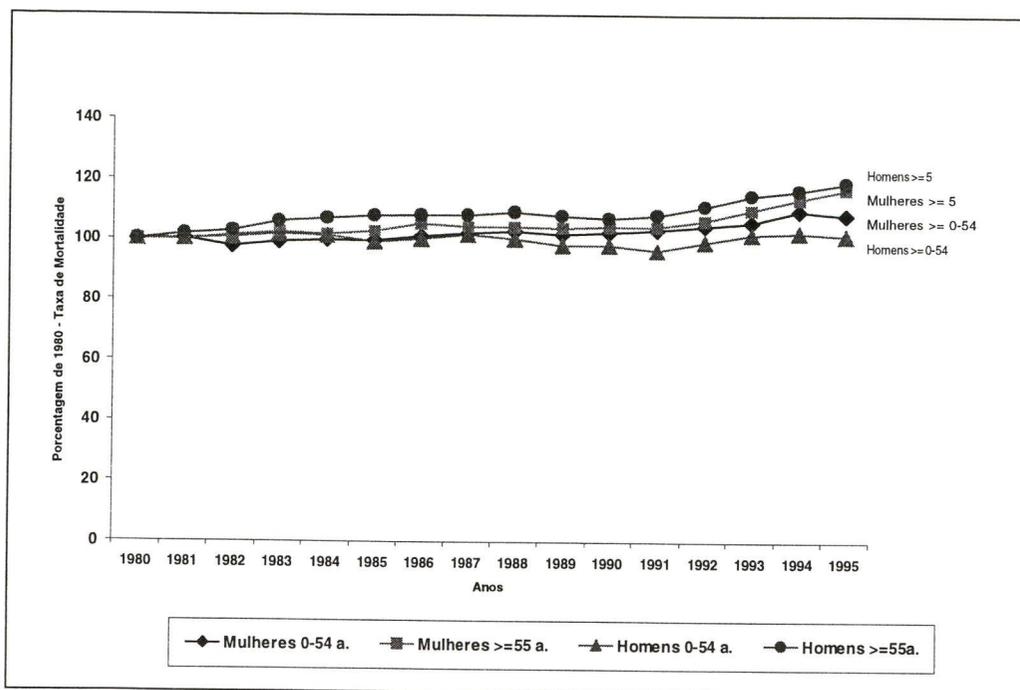
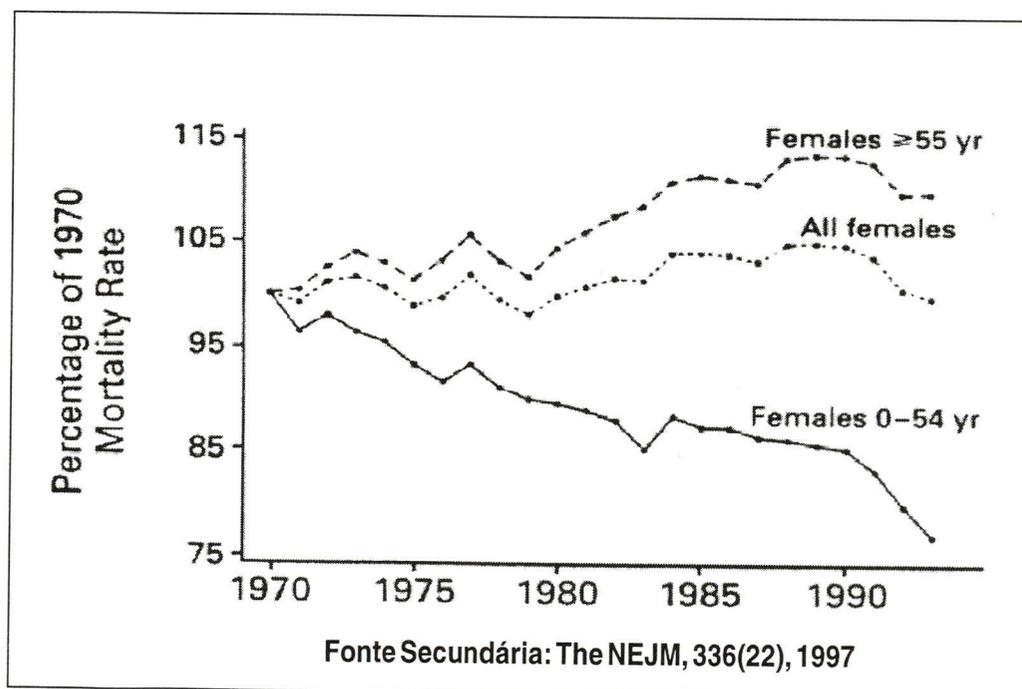


Figura 2 - Mortalidade por câncer e por sexo. Brasil, 1980 - 1995



Fonte Secundária: The NEJM, 336(22), 1997

Figura 3 - Mortalidade por câncer de mama. EUA, 1970 - 1993

des, é estável, comparando-se às de 1970 e 1993, porém isto se dá pela maior mortalidade entre mulheres com mais de 55 anos, confirmando-se, assim, a obtenção de aumento da sobrevivência das que têm menos do que esta idade.

A Figura 4 evidencia que as taxas de mortalidade por câncer de mama, entre nossas mulheres, parecem tender à queda, a partir de 1994, sem diferenciação entre as

idades acima e abaixo de 55 anos. É preciso aguardar se essa tendência, em ambos os grupos etários, será mantida de 1996 em diante. Como a relação da mortalidade é praticamente linear entre as mulheres com até 54 anos e aquelas além desta idade, certamente, somente em mais alguns anos poder-se-á verificar entre nós a influência dos resultados dos tratamentos recentemente incorporados sobre a sobrevivência das mulheres tratadas.

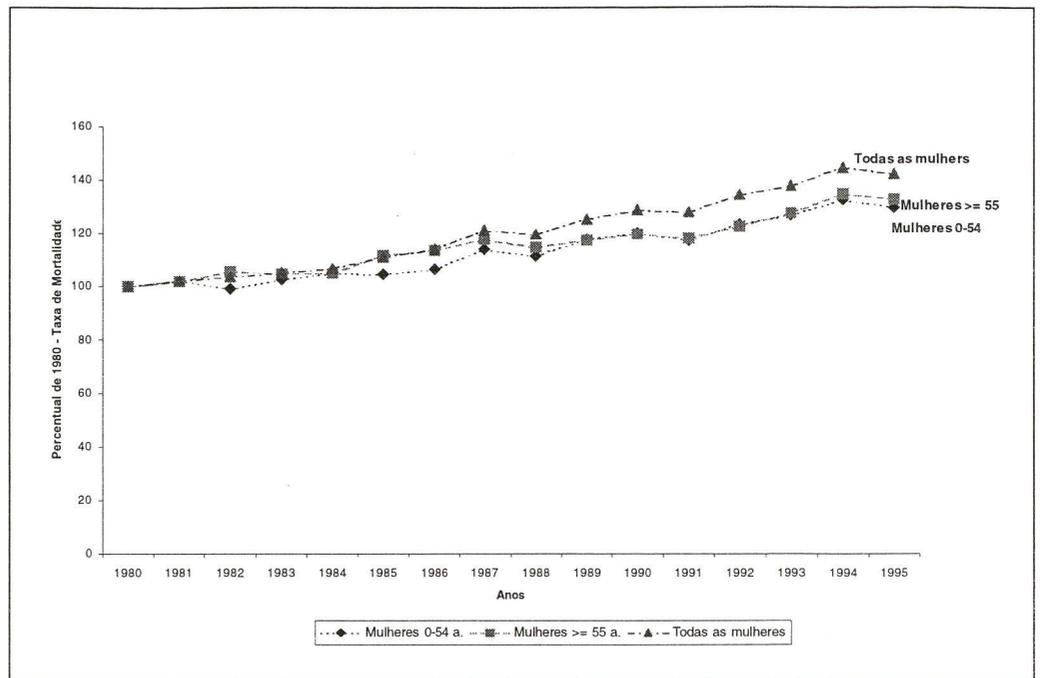


Figura 4 - Mortalidade por câncer de mama. Brasil, 1980 - 1995

Porém, deve-se reconhecer que a busca do diagnóstico do câncer em fase mais inicial, paralelamente à incorporação e adoção de condutas terapêuticas sempre atualizadas, poderá acelerar sobremaneira o passo do Brasil no sentido de aumentar e melhorar a sobrevida das nossas mulheres com câncer de mama.

### Referências Bibliográficas

Bailar, J.C.; Gornik, H.L. - Cancer Undeclared. The New England Journal of Medicine, May 29, 336(22): 1569-74, 1997.

Berrino, F.; Sant, M.; Verdecchia, A.; Capocaccia, R.; Hakulinen, T.; Estève, J. Survival of Cancer Patients in Europe - The EURO-CARE Study. Lyon. International Agency for Research on Cancer, 1995. IARC Scientific Publications, no. 132. 463p.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Sobre Mortalidade - 1980 a 1992. Brasília. MS, 1983 a 1996. (diversos)

Brasil. Ministério da Saúde. DataSus. Home page.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mor-

talidade por câncer no Brasil - 1998. Rio de Janeiro. Pro-Onco/INCA, 1998. 18 p. il.

\_\_\_\_\_. Registro de Câncer do Hospital do Câncer 1986 a 1994. Rio de Janeiro. INCA, 1997. (banco de dados).

Parkin, D.M.; Muir, C.S.; Whelan, S.L.; Gao, Y.T.; Ferlay, J.; Powell, J. (ed.) - Cancer in Five Continents. Lyon. International Agency for Research on Cancer, 1992. IARC Scientific Publications, no. 120. 1080 p.

Trichopoulos, D.; Petridou, E.; Lipworth, L.; Adami, H.O. - Epidemiology of Cancer. In: DeVita, V.T.; Hellman, S.; Rosenberg, S.A. Cancer, Principles and Practice of Oncology. Philadelphia. Lippincott-Raven Publishers, 1997 (5th Edition - Chapter 12): 231-57. (Fonte secundária.)

Wingo P.A.; Ries, L.A.G.; Rosenberg, H.M.; Miller, D.S.; Edwards, B.K. Cancer Incidence and Mortality, 1973 - 1995. A Report Card for the U.S. Cancer, 82: 1197-207, 1998. (Copyright 1998 American Cancer Society).

Marcos F. Moraes  
Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer  
e-mail:moraes@inca.org.br