



## INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: COMPARAÇÃO DOS DADOS ENTRE O AFGANISTÃO E O BRASIL

Amanullah Darman<sup>1\*</sup>, Fatima Darman<sup>1</sup>, Ana Cristina Medeiros Gurgel<sup>1</sup>, Fernando Castilho Pelloso<sup>1</sup>, Felipe Brandao<sup>1</sup>, Constanza Pujlas<sup>1</sup>, Maria Dalva de Barros Carvalho<sup>1</sup>, Raíssa Bocchi Pedroso<sup>1</sup>, Sandra Marisa Pelloso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá – Maringá, Paraná, Brasil.

\*amandarman2015@gmail.com

**Área Temática:** Saúde Humana

### Resumo

Em 2022, 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama e 670.000 morreram por esta doença. No Brasil, é a segunda causa de morte e no Afeganistão é a primeira causa segundo a OMS. Objetivamos comparar a incidência e mortalidade do câncer de mama em dois países com diferenças culturais. Este é um estudo descritivo, com dados referentes à mortalidade por câncer de mama ocorridos no Brasil e no Afeganistão. Os dados de óbitos são referentes ao período de 2020 e 2022 e foram obtidos no (WHO Mortality Database, IARC, Global Cancer Observatory). Nossos resultados mostram que no Brasil as taxas são bem superiores às do Afeganistão tanto na incidência como na mortalidade. Segundo esta agência, as mortes por câncer de mama incidem de forma desigual as mulheres de baixa e média renda e as taxas de sobrevivência de 5 anos para câncer de mama em países de alta renda ultrapassam os 90%. Concluímos portanto que ao comparar as taxas nestes dois países é possível observar as diferenças que podem estar associadas ao acesso ao serviço de saúde, forma de rastreamento e detecção precoce. As culturas diferentes e o sistema de saúde são fatores que acabam influenciando nas estatísticas vitais.

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

### Introdução

Em 2022, 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama e 670.000 morreram por esta doença. O câncer de mama ocorre em todos os países do mundo em mulheres de qualquer idade após a puberdade, com taxas crescentes na vida adulta (WHO, 2024). No Brasil, é a segunda causa de morte com estimativas para o triênio de 2023 a 2025, de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023). No Afeganistão, é a primeira causa de morte entre as mulheres. De acordo com os últimos dados da OMS publicados de 2020, as mortes por câncer de mama no Afeganistão atingiram 1,822 ou 0.79% do total de mortes. A taxa de morte ajustada à idade foi de 20.24 por 100 mil habitantes (WHO, 2020). Atualmente, existe apenas



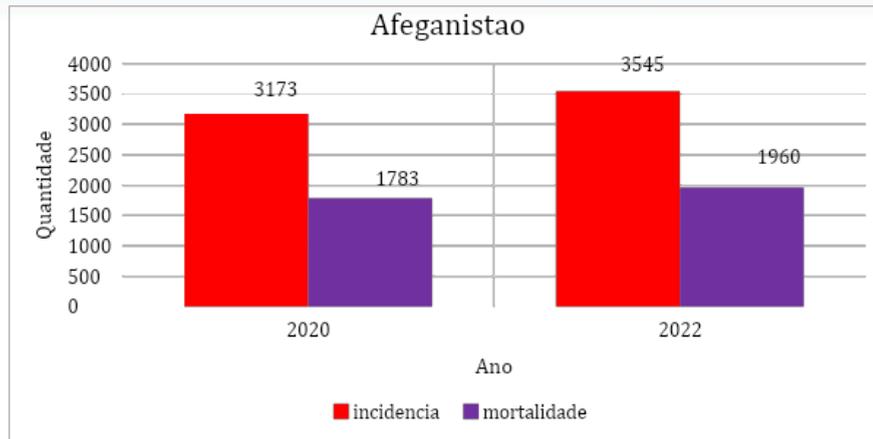
uma enfermaria dedicada ao cancro no Afeganistão – para uma população de quase 40 milhões – localizada em Cabul, no Hospital Jamhuriat. Esta unidade, oferece prevenção, rastreio, quimioterapia, oncologia cirúrgica e cuidados paliativos, mas com apenas 30 leitos de oncologia médica e 30 de oncologia cirúrgica. muitas pessoas a dormir nos corredores à espera de semanas por um leito disponível. a radioterapia não está disponível em nenhum lugar do Afeganistão. Aqueles que podem fazê-lo viajam para o Paquistão para tratamento (UICC, 2022). Isso demonstra a precariedade do sistema de saúde e a necessidade de ações de prevenção primária para não sobrecarregar o setor terciário. A conscientização sobre as medidas de detecção precoce, fatores de risco e acesso aos serviços podem minimizar e diminuir a incidência e mortalidade e diminuir a procura por tratamentos mais caros. Neste sentido, o conhecimento de dados estatísticos melhora o entendimento da doença, portanto aqui, comparamos a incidência e mortalidade do câncer de mama em dois países com diferenças culturais.

### **Materiais e métodos**

Estudo descritivo, com dados referentes à mortalidade por câncer de mama ocorridos no Brasil e no Afeganistão. Os dados de óbitos são referentes ao período de 2020 a 2022 e foram obtidos no (WHO Mortality Database, IARC, Global Cancer Observatory). Dados da população foram retirados do World Bank Group. Para a mortalidade, foi calculada uma taxa de mortalidade específica para cada ano usando a fórmula: Número de óbitos por câncer de mama dividido pela população de referência, multiplicado por 100.000. As análises foram realizadas utilizando estatística simples. Por se tratar de base de dados de domínio público não há necessidade de análise do comitê de ética, porém seguiu-se todos os preceitos de pesquisas com seres humanos.

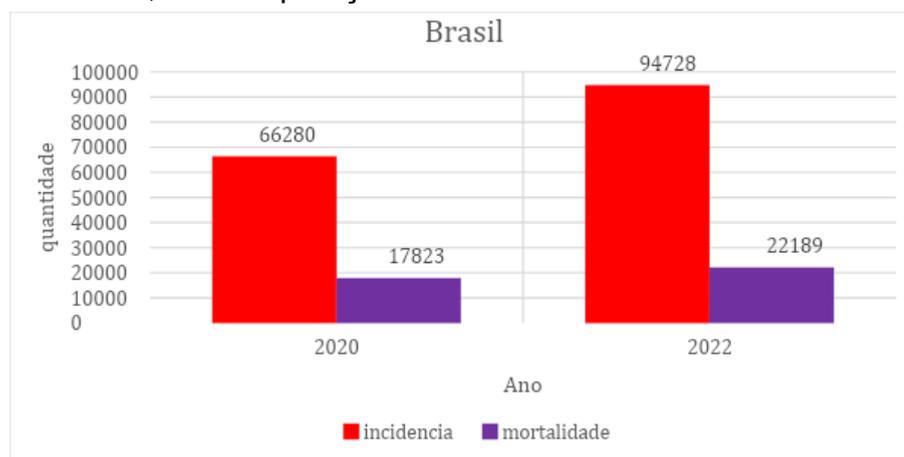
### **Resultados e discussão**

De acordo com o IARC (2024), uma em cada cinco pessoas no mundo desenvolve câncer durante a vida. A prevenção do câncer se tornou um dos desafios de saúde pública mais significativos do século XXI. Dados da Globocan mostram que em 2022 no Afeganistão o número de casos de câncer de mama foi 3545 com 27,2% dos casos e de 1960 mortes com 17,9% e um risco acumulado de 2.0. Mulheres na faixa etária de 20 a 49 anos, apresentaram uma incidência de 31,1 e a mortalidade de 13,5. Em 2020 foram 3.173 novos casos e 1.783 foram a óbito. Neste país o câncer de mama é a primeira causa de morte entre as mulheres. Estes dados mostram a falta de acesso a programas de prevenção. Segundo o Ministério da Saúde (2022) do Afeganistão normas culturais ou religiosas impedem certas populações de se beneficiarem de serviços de saúde. As mulheres procuram o serviço quando a doença já se encontra em fase avançada.



**Figura 1-** Gráfico de barras que mostram incidência e mortalidade de câncer de mama no Afeganistão entre 2020 e 2022 (barras vermelhas indicam incidência e roxas indicam mortalidade).

No Brasil em 2020 a incidência de câncer de mama foi de 61% e em 2022 de 86% e a mortalidade foi de 16,4 óbitos de mulheres e em 2022 de 20,2. Na faixa etária de 10 a 79 anos a incidência foi de 75,5 e a mortalidade de 16,8. Quando diminuimos a idade para 20 a 49 anos, mulheres jovens a incidência foi de 51,9 e a mortalidade de 9,0. Entre 2020 e 2022 o aumento não foi significativo levando em consideração a pandemia do Covid 19. No Brasil as taxas são bem superiores às do Afeganistão tanto na incidência como na mortalidade. Segundo esta agência, as mortes por câncer de mama incidem de forma desigual as mulheres de baixa e média renda e as taxas de sobrevivência de 5 anos para câncer de mama em países de alta renda ultrapassam os 90%, em comparação com 66% na Índia e 40% na África do Sul.



**Figura 2-** O gráfico apresenta a incidência e mortalidade de câncer de mama no Brasil entre 2020 e 2022 (barras vermelhas indicam incidência e roxas indicam mortalidade).

Mulheres jovens também estão sendo acometidas pelo câncer de mama nestes dois países. Anastasiadi, *et al.*, (2017) mostra que nos EUA, anualmente 10.000 mulheres com idade inferior a 40 são diagnosticadas com câncer de mama invasivo, representando 4 a 5% de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Já para a região do Ocidente, menos de 4% das mulheres diagnosticadas com



câncer de mama têm idade inferior a 35 anos. Para o Oriente, 13% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm idade menor de 40 anos, enquanto 5% têm idade menor de 35 anos. Silva, *et al.*, (2024) em estudo de revisão mostra que o câncer de mama em mulheres jovens apresenta diminuição nos países de alta renda e aumento nos países de baixa renda. Os autores atribuem esta discrepância ao impacto do investimento insuficiente em medidas preventivas, falta de promoção da saúde, falta de diagnóstico precoce e tratamento na mortalidade de mulheres jovens em países de baixa renda. De acordo com a WHO (2024) as estratégias para melhorar os resultados do câncer de mama dependem do fortalecimento do sistema de saúde e do acesso aos tratamentos.

### Conclusão

Ao comparar as taxas nestes dois países é possível observar as diferenças que podem estar associadas ao acesso ao serviço de saúde, forma de rastreamento e detecção precoce. As culturas diferentes e o sistema de saúde são fatores que acabam influenciando nas estatísticas vitais. Enquanto o Brasil apresenta um sistema como o SUS de gestão de saúde pública, com acesso global, o Afeganistão tinha um sistema financiado por dinheiro estrangeiro e com o sistema atual político se vê em completo colapso e vulnerabilidade.

### Agradecimentos

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

### Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa de 2023 : incidência de câncer no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional de Câncer.**, 2022. p.160.

ANASTASIADI, Z.; *et al.* Breast cancer in young women: an overview. **Updates in surgery**, Italy. 69, n. 3, p. 313–317, 2017.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY. Statistics at a glance, 2022. Top 5 most frequent cancers Number of new cases 24 275 Number of deaths 16 923 Number of prevalent cases (5-year) 48 227.

SILVA, J.; *et al.* Mortality of Young Women due to Breast Cancer in Low, Middle and High-Income Countries: Systematic Literature Review and Meta-Analysis. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 25, n. 7, p. 2219–2227, 2024.

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC). Successfully reaching out to women in Afghanistan about cancer. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Breast cancer. 2024.

WORLD HEALTH RANKINGS. Câncer de mama no Afeganistão. 2020.



## INTERNAÇÃO HOSPITALAR E MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS CRÔNICAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Maria Carolina Lins de Souza<sup>1\*</sup>, Alexsandra da Silva Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>, Juliana Henriques dos Santos<sup>1</sup>, Constanza Pujals<sup>1</sup>, Sandra Marisa Pelloso<sup>1</sup>, Maria Dalva Barros Carvalho<sup>1</sup>, Raíssa Bocchi Pedroso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR, Brasil.

\*macarolinalins@gmail.com

**Área Temática:** Saúde Humana

### Resumo

As doenças respiratórias crônicas (DRC) representam um desafio significativo para a saúde pública, sendo a terceira principal causa de morte global em 2017. Apesar do impacto significativo, as DRC recebem menos investimento em pesquisas e atenção pública comparado a outras doenças crônicas não transmissíveis. Objetivo: Descrever as taxas de internação hospitalar e mortalidade por Doenças Respiratórias Obstrutivas Crônicas nas regiões brasileiras de 2017 a 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Os diagnósticos foram codificados segundo a CID-10, e as taxas foram calculadas pela razão entre os números de eventos e a população residente, multiplicada por 10.000 habitantes. Resultados e discussão: As análises mostraram que as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade e internações hospitalares, enquanto Norte e Nordeste tiveram índices menores. Os dados indicam que a pandemia de COVID-19 influenciou nas taxas observadas em 2020 e 2021. Conclusão: As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas de internações e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas, enquanto Norte e Nordeste têm índices menores. Compreender essas variações ajuda a formular intervenções mais eficazes e equitativas.

**Palavras-chave:** Doenças respiratórias; hospitalização; mortalidade.

### Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são condições de longa duração, com progressão lenta e alta morbimortalidade, destacando-se as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes (WHO, 2005). Estas doenças representam cerca de 70% das mortes globais, totalizando aproximadamente 38 milhões de óbitos anuais, sendo 16 milhões de mortes prematuras, principalmente em países menos desenvolvidos (WHO, 2012). As doenças respiratórias crônicas (DRC) se referem ao grupo de doenças de natureza crônica das vias aéreas e de outras estruturas pulmonares, e representam um desafio significativo para a saúde pública, sendo a terceira principal causa de morte global em 2017 (SORIANO *et al.*, 2020). Apesar do impacto significativo, as DRC recebem menos investimento em pesquisas e atenção pública do que outras condições crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e as neoplasias (LABAKI; HAN, 2020). No território brasileiro, há falta de dados abrangentes e atuais sobre mortalidade e internações por DRC, impactando diretamente nas políticas de saúde, promovendo ações preventivas direcionadas a



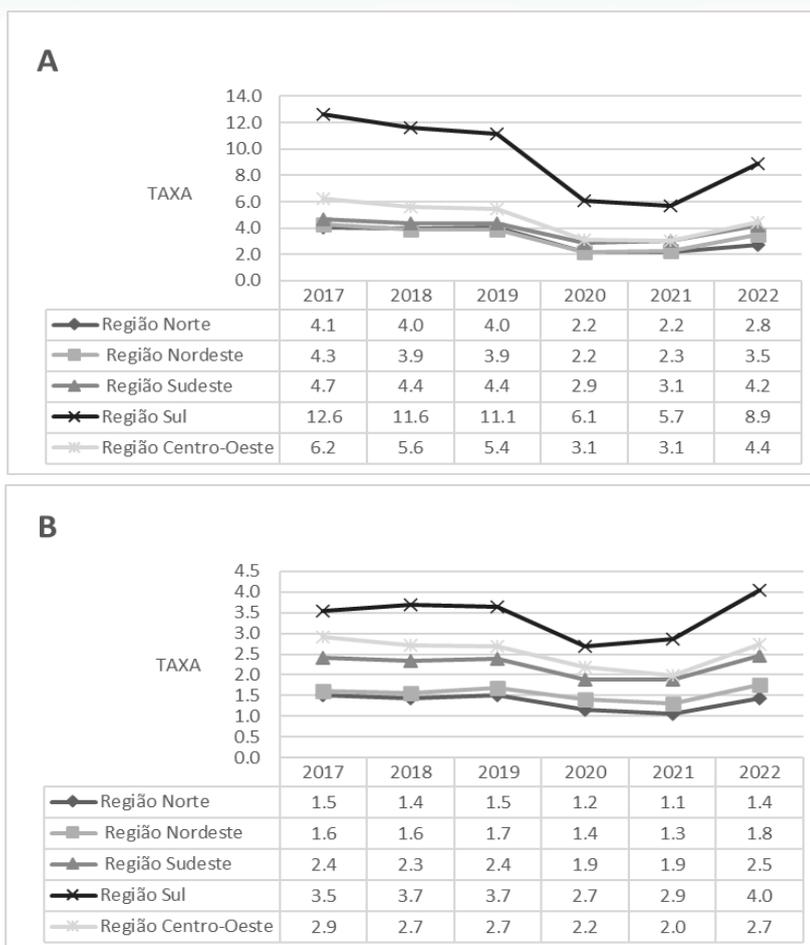
este grupo específico de doenças. Nesse contexto, o objetivo do atual estudo é descrever as taxas de internação hospitalar e mortalidade por Doenças Respiratórias Obstrutivas Crônicas nas regiões brasileiras nos períodos de 2017 a 2022.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de estudo ecológico que analisou as taxas de internação hospitalar e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas no Brasil, por regiões brasileiras, referentes ao período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Por se tratarem de dados secundários de acesso e domínio público, desta forma dispensa de apreciação de comitê de ética em pesquisa com seres humanos de acordo com Resolução CNS nº 510/16. O diagnóstico principal de internação e causa básica do óbito se relacionou a doenças respiratórias obstrutivas crônicas, codificado segundo normas da 10ª Revisão das Normas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), pelo capítulo X – doenças do aparelho respiratório, nas categorias J42-J45: Bronquite, Asma, Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Os dados referentes às internações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e os óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), ambos disponíveis no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O levantamento dos dados foi realizado no mês de agosto de 2024. Para o cálculo da taxa de internações hospitalares foram selecionados os dados referentes às Autorizações de Internações Hospitalares (AIH tipo 1), contendo o laudo inicial das doenças respiratórias como diagnóstico principal do motivo da hospitalização, enquanto a taxa de mortalidade foi determinada conforme as declarações de óbito contendo a mesma doença como causa básica de óbito. As taxas de mortalidade e internação foram calculadas pela razão entre os números de eventos e a população residente no ano e local, multiplicado por 10.000 habitantes.

### **Resultados e discussão**

Foram analisados 273.481 óbitos e 573.680 internações hospitalares por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras, ocorridos no período de 2017 a 2022. As taxas de mortalidade apresentaram-se notavelmente menores nos anos de 2020 e 2021 em todas as regiões brasileiras, quando comparadas aos demais anos analisados. A maior ocorrência de óbitos foi na região Sul, com um aumento de 3,5 em 2017 para 4,0 óbitos por 10.000 habitantes em 2022, observando-se oscilações e menores valores de taxas nos anos de 2020 e 2021. As taxas de internações hospitalares apresentaram padrões semelhantes, com as maiores taxas na região Sul. No primeiro ano do estudo, a maior ocorrência nessa região foi de 12,6 internações por 10.000 habitantes, com oscilações nos anos seguintes e atingindo a menor taxa em 2021, com 5,7 internações por 10.000 habitantes, seguido por um rápido aumento em 2022. As regiões com menores taxas de mortalidade e internação hospitalar foram as regiões Norte e Nordeste, contrastando com as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, que apresentaram maiores ocorrências de internação e mortalidade hospitalar por doenças respiratórias obstrutivas crônicas (Figura 1).



Fonte: SIH/SUS, 2017-2022 e SIM/MS, 2017-2022.

**Figura 1** – Série temporal das taxas de internação (A) e de mortalidade (B) por Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, segundo regiões brasileiras, 2017 a 2022, Brasil.

No atual estudo foi observado que as taxas de mortalidade e internações hospitalares por doenças respiratórias obstrutivas crônicas são predominantes maiores nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste, respectivamente. Essas diferenças regionais podem estar relacionadas a fatores como a composição demográfica, o acesso aos serviços de saúde, os hábitos de vida da população e as condições socioeconômicas (MALTA, *et al.*, 2014). Os desfechos encontrados no atual estudo corroboram com outros dados da literatura, como estudo de Silva e colaboradores (2023), que encontraram maiores prevalências nas regiões Sudeste e Sul, entretanto os autores encontraram maiores taxas na região Nordeste, se opondo ao atual estudo. A predominância de morbimortalidade nas regiões Sul e Sudeste do Brasil pode ser talvez justificada ao nível de desenvolvimento econômico e industrial dessas regiões, ocasionando maior exposição à poluição aérea, impactando diretamente em hospitalizações e complicações subsequentes (SANTOS, *et al.*, 2019). Os períodos de redução nas taxas que ocorreram nos anos de 2020 e 2021 com súbito aumento no ano de 2022 podem ser justificadas pelo contexto pandêmico da COVID-19, que impactou nos serviços de saúde, influenciando nos atendimentos e consequentemente nas notificações, sendo esse enfrentamento ainda presente e atual nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2021).



## Conclusões

O estudo analisa a mortalidade e as internações por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras de 2017 a 2022, destacando variações regionais expressivas. As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas, enquanto Norte e Nordeste têm índices menores. Compreender essas variações ajuda a formular intervenções mais eficazes e equitativas. Sugere-se mais estudos para apoiar estratégias específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento nas regiões mais afetadas.

## Agradecimentos

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) (código de financiamento 001) pelo apoio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

## Referências

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Nota Técnica 22 de 9 de novembro de 2021. **O**

“**represamento**” do atendimento em saúde no SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 10 p. 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51248>>. Acesso em: 04 ago. 2024.

LABAKI, W. W.; HAN, M. L. K. Chronic respiratory diseases: a global view. **The Lancet. Respiratory medicine**, v. 8, n. 6, p. 531–533, 1 jun. 2020.

MALTA, D. C., *et al.* (2014). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 23, 599-608.

SANTOS, L. J. M.; MARTINEZ, B. P.; CORREIA, H. F. Perfil de internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras, entre os anos de 2016 e 2018. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 3, p. 344, 20 dez. 2019.

SILVA, G. D. da ., *et al.* Epidemiological profile of hospitalization due to respiratory diseases in Brazil in 10 years. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 7, p. e13712742659, 2023.

SORIANO, J. B. *et al.* Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 6, p. 585–596, 1 jun. 2020.

World Health Organization. **Health statistics and information systems**: estimates for 2000–2012. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2012.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2024.