

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DO CÂNCER
DE MAMA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2011 A 2021**

Erika de Matos Domingues

Maria Luísa Santos Teixeira

ERIKA DE MATOS DOMINGUES
MARIA LUÍSA SANTOS TEIXEIRA

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DO CÂNCER
DE MAMA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2011 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora das
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Medicina..

Orientador: Prof. Me. Charles Neris Moreira

Guanambi

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

D671p Domingues, Erika de Matos
Perfil clínico-epidemiológico e histológico do câncer de
mama no estado da Bahia, no período de 2011 a 2021 /
Erika de Matos Domingues; Maria Luísa Santos Teixeira.
— Guanambi, BA, 2022.
25 f.

Orientador: Charles Neris Moreira Filho

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em
Medicina) — Afya Faculdade de Ciências Médicas de
Guanambi, 2022.

CDU
618.19-006.6:614.2(813.8)

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA
NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2011 A 2021**

Erika de Matos Domingues

Maria Luísa Santos Teixeira

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina pelas
Faculdades Integradas Padrão de
Guanambi.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Prof. Me. Charles Neris Moreira

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

Membro da banca

Prof^a. Dra. Keyla lane Donato Brito Costa

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

Membro da banca

Prof^a. Esp. Marina Rafaela Teixeira Cambuy

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente na população feminina do Brasil, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil clínico-epidemiológico e histológico do câncer de mama no estado da Bahia, no período de 2011 a 2021. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no *site* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), utilizando as plataformas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), do período de 2011 a 2021, considerando o diagnóstico de lesão de caráter neoplásico maligno por exame histopatológico. Nesse período, foram realizados 20 224 exames histopatológicos na Bahia, sendo 7.070 positivos para malignidade. O câncer de mama foi predominante entre as mulheres (99,52%), com destaque para a faixa etária entre 50 e 54 anos (15,32%), e para pacientes com ensino fundamental incompleto (47,92%), em consonância com os estudos de Lages et al. (2018), e Figueiredo (2019). Esses dados indicam que o maior acesso à educação e à informação contribui para que os pacientes saibam a importância da prevenção do câncer de mama. Ademais, a maior parte das lesões foi identificada por exame clínico das mamas (64,21%), sendo as lesões em mama direita predominante (51,63%) em discordância com a maioria dos estudos. Quanto às características histológicas, a maioria foi determinada como carcinoma intraductal infiltrante (66,78%) de grau II (37,47%), padrões predominantes encontrados por outros autores. Observa-se que para redução do número de casos, os administradores públicos precisam desenvolver programas voltados à prevenção primária, incentivando a divulgação de sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama e da necessidade de exame clínico das mamas e exames de imagem de rastreamento.

Palavras-chave: Epidemiologia; Manifestações Clínicas; Neoplasias da Mama;

ABSTRACT

Breast cancer is the second most frequent type of cancer in the female population in Brazil, being considered a public health problem in Brazil and in the world. This study aims to describe the clinical, epidemiological and histological profile of breast cancer in the state of Bahia, from 2011 to 2021. It is an ecological, retrospective study with a quantitative approach. Data were collected on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DataSUS), using the platforms of the Breast Cancer Information System (SISMAMA) of the Cancer Information System (SISCAN), from 2011 to 2021, considering the diagnosis of a malignant neoplastic lesion by histopathological examination. During this period, 20,224 histopathological exams were performed in Bahia, 7,070 of which were positive for malignancy. Breast cancer was predominant among women (99.52%), with emphasis on the age group between 50 and 54 years (15.32%), and for patients with incomplete primary education (47.92%), in line with the studies by Lages et al. (2018), and Figueiredo (2019). These data indicate that greater access to education and information helps patients to know the importance of breast cancer prevention. Furthermore, most lesions were identified by clinical examination of the breasts (64.21%), with lesions in the right breast predominating (51.63%) in disagreement with most studies. As for the histological characteristics, most were determined to be grade II infiltrating intraductal carcinoma (66.78%) (37.47%), predominant patterns found by other authors. It is observed that, in order to reduce the number of cases, public administrators need to develop programs aimed at primary prevention, encouraging the dissemination of signs and symptoms suggestive of breast cancer and the need for clinical breast examination and screening imaging tests.

Key words: Epidemiology; Clinical manifestations; Breast Neoplasms

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Distribuição, por ano, do número de exames histopatológicos e exames positivos para lesão de caráter neoplásico maligno na Bahia, no período de 2011 a 2021 13

Gráfico 2 - Distribuição, por idade, do número de exames histopatológicos positivos para lesão de caráter neoplásico maligno na Bahia, no período de 2011 a 2021 14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por sexo e escolaridade, na Bahia, no período de 2011 a 2021	15
Tabela 2 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama por forma de detecção da lesão, na Bahia, período de 2011 a 2021	17
Tabela 3 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por lateralidade da lesão, na Bahia, no período de 2011 a 2021	18
Tabela 4 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por forma de detecção da lesão, na Bahia, no período de 2011 a 2021	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia maligna na qual há formação de células anormais com crescimento desordenado no tecido que constitui a mama. Por meio do sistema hematogênico ou linfático, essas células podem se alastrar para tecidos circundantes e se deslocar para as demais regiões do organismo (LIMA; POVOA, 2017). Ademais, é o segundo tipo de câncer mais incidente na população feminina do Brasil, sendo o primeiro, o câncer de pele não melanoma. É também considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2022).

A lesão neoplásica maligna da mama tem uma maior predominância em mulheres com faixa etária acima de 40 anos, sendo raro e responsável por um pior desfecho na população menor de 40 anos. Isso se justifica pelo fato dessa doença se desenvolver de uma forma mais agressiva, ter maior probabilidade de metástase e óbito na população feminina jovem. Além disso, as repercussões psicológicas e sociais nessas mulheres são mais graves, colaborando, assim, para desenvolvimento de outras patologias como a depressão e uma pior qualidade de vida (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Além da idade, essa doença tem outros fatores que contribuem para a sua manifestação. A exemplo, podem ser citados a genética, obesidade, sedentarismo, uso do álcool, terapia de reposição hormonal e início do uso de anticoncepcionais em idade precoce e por muitos anos. Possuem maior predisposição mulheres que nunca engravidaram, que foram expostas à radiação ionizante antes dos 35 anos, que tiveram a primeira gravidez depois dos 30 anos e pacientes com histórico de menopausa depois dos 50 anos (VIEIRA *et al.*, 2017).

Dessa maneira, é imprescindível que o diagnóstico do câncer de mama seja realizado precocemente. Para isso, é necessário conhecer a sintomatologia característica desta patologia. Dentre os principais sinais e sintomas, pode ser citado o aparecimento de nódulos duros e irregulares que na maioria das vezes são indolores. Ademais, pode haver edema cutâneo, vermelhidão e dor. Há ainda situações na qual ocorrerem também alterações mamilares, como descamação, presença de úlceras e a secreção papilar que na maioria das vezes é transparente, podendo ter cor rosa ou vermelha (BRASIL, 2022).

Dado o exposto, o câncer de mama ainda é responsável por uma alta incidência e mortalidade na população feminina. Assim sendo, esse estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico e histológico do câncer de mama no estado da Bahia, no período entre 2011 e 2021.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa dos casos relacionados à lesão de caráter neoplásico maligno de mama detectados por exame histopatológico e notificados no estado da Bahia, Brasil, no período compreendido entre 2011 e 2021, coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), utilizando as plataformas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), de janeiro de 2011 à julho de 2015, e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), de janeiro de 2013 à dezembro de 2021.

Para composição das características clínicas, epidemiológicas e histológicas foram selecionadas como variáveis: número de exames histopatológicos realizados, número de casos positivos para lesão de caráter neoplásico maligno, sexo, faixa etária, escolaridade, detecção da lesão, lateralidade, tipo histológico e grau histológico, todas presentes no sistema de informação utilizado, registradas por local de residência.

A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2022. O número total de casos notificados foi registrado, organizado e analisado por meio do software Microsoft Office Excel® (2019). Foi realizada uma análise dos dados por meio de cálculos de frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis selecionadas, os quais foram apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa haja vista que trata-se de dados secundários de domínio público, conforme descrito na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

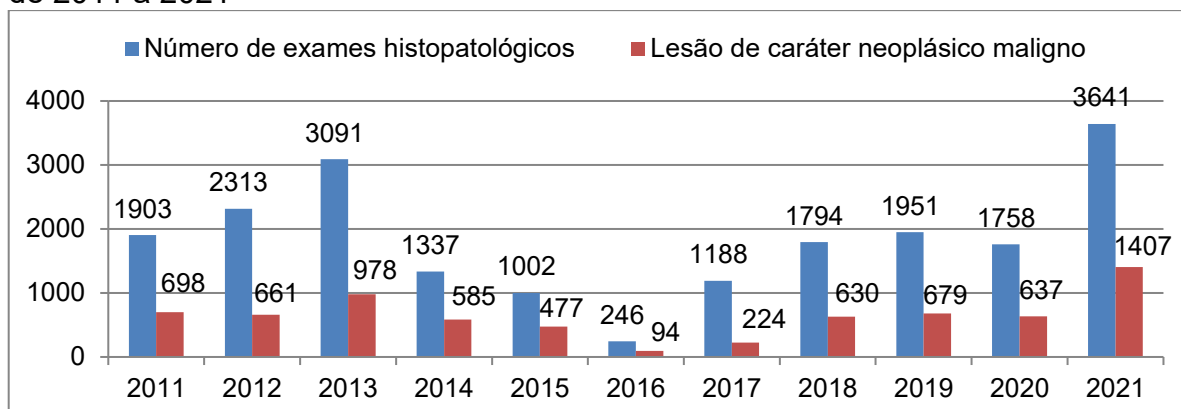
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme observado no gráfico 1, houve na Bahia a realização de 20.224 exames histopatológicos de mama registrados entre 2011 e 2021 com o significativo decréscimo do número de exames de 2013 a 2016, sendo este último o menor registro de exames em todo o período, representando 1,22% do total. Isso pode ser justificado pela instituição da plataforma de registro dos dados relativos ao câncer de mama no Brasil, o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), com base na portaria Nº 3.394, integrando os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA), os quais foram desativados em agosto de 2015 (BRASIL, 2013). Este fato pode ter interferido nos registro das notificações nesse período pelo desconhecimento da nova plataforma pelas unidades de saúde.

Ademais, nota-se desde 2016 um padrão de crescimento do número de exames histopatológicos registrados, com discreta queda em 2020, provavelmente devido às medidas restritivas dos governos estaduais e locais como forma de enfrentamento contra a pandemia de COVID-19, reduzindo o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos e exames diagnósticos (RIBEIRO *et al.*, 2022). O ano de 2021 apresentou um crescimento significativo do total de exames, que pode ser explicado pelo acúmulo de exames não realizados durante o ano de 2020. Ressalta-se que a incidência provavelmente é maior devido às subnotificações.

Ainda de acordo com o gráfico 1, ao todo, 7.070 exames histopatológicos no estado da Bahia foram positivos para lesão de caráter neoplásico maligno entre 2011 e 2021, representando 34,96% do total, numa média de 642,73 casos positivos por ano, mantendo-se relativamente estável nesse período. Os números associados à redução dos diagnósticos em 2016 e aumento em 2021 podem ser explicados pelos mesmos fatores associados aos números totais de exames. Cabe ressaltar ainda que embora o número de diagnósticos positivos tenha um caráter crescente, esse fato aliado ao crescimento do número de exames realizados sustenta mais provavelmente a hipótese de crescimento do número de diagnósticos e registros do que necessariamente da incidência de câncer de mama.

Gráfico 1 - Distribuição, por ano, do número de exames histopatológicos e exames positivos para lesão de caráter neoplásico maligno de mama na Bahia, no período de 2011 a 2021



Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Diversos fatores de risco podem favorecer o surgimento de neoplasias mamárias, sendo os fatores de risco evitáveis os alvos das medidas de prevenção. Os principais fatores de risco estão associados à alta exposição ao estrógeno ao longo dos anos. Nesse sentido, o sexo feminino é considerado o maior fator de risco e isso se confirma nesse estudo, sendo predominante em 99,52% (7.036) dos casos com lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico, conforme demonstrado na tabela 1 (RICCI; FILASSI, 2016; KUMAR V, *et al.*, 2016).

Além do sexo feminino, a cor branca e idade acima dos 50 anos são juntos os três fatores de risco melhores estabelecidos até então (VIEIRA *et al.*, 2017). A idade dos diagnósticos na Bahia, de acordo com o gráfico 2, predomina na faixa etária entre 45 a 64 anos, com pico de diagnósticos dos 50 aos 54 anos, com 15,32% (1.083) dos resultados positivos, portanto em consonância com os estudos estabelecidos no Piauí por Lages *et al.* (2018) e em discordância com outro estudo realizado em Minas Gerais por Silva *et al.* (2021), no qual a faixa etária predominante foi de 45 a 50 anos (15,86%). Essa diferença pode ser devida ao método diagnóstico utilizado, uma vez que os autores avaliaram o perfil de pacientes diagnosticadas por meio de exame citopatológico coletado por punção aspirativa por agulha fina (PAAF). A predominância no estado da Bahia de acordo com Figueiredo (2019) foi observada na faixa etária de 40 a 59 anos (53,2%, N=17.050) e a menor taxa, na faixa etária de 20 a 39 anos (17,4%, N=5577).

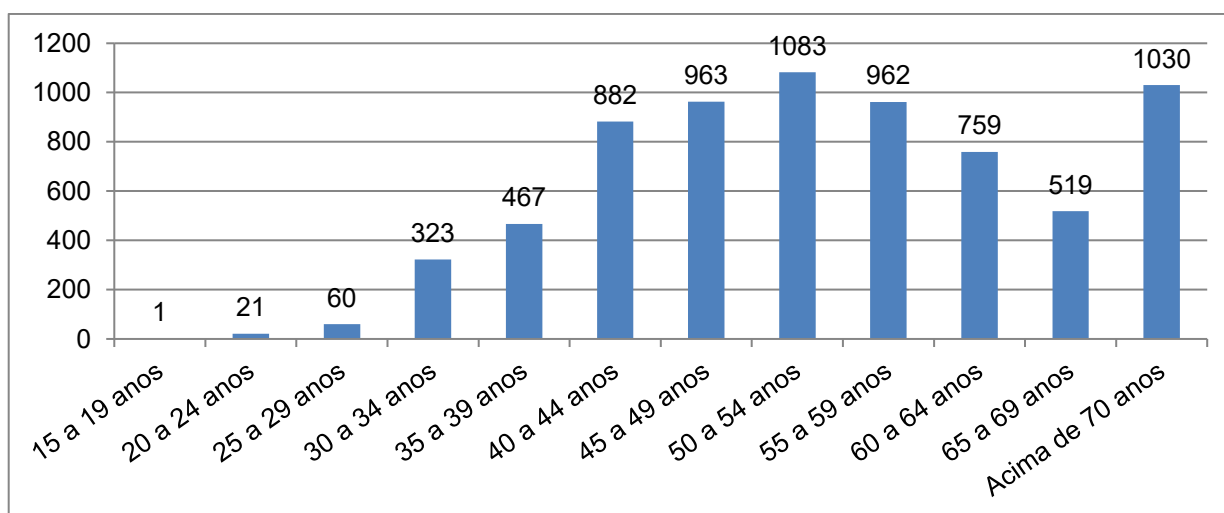
Observa-se ainda que 12,33% (872) dos casos foram positivos antes do 40 anos, sendo um deles entre 15 e 19 anos (0,01%) registrado em outubro de 2011, referente a uma adolescente do município de Feira de Santana. Um estudo também

realizado na Bahia por Brito *et al.* (2022) evidenciou um valor muito semelhante, de 12,2% (670). No Piauí, 11% (29) foram diagnosticadas antes dos 40 anos e em um município do estado de São Paulo, 12,37% (37) (LAGES *et al.*, 2018; MAGALHÃES *et al.* 2017).

O câncer de mama em mulheres jovens é considerado raro e costuma ser mais agressivo e ter mau prognóstico (PINHEIRO *et al.*, 2013). Essa manifestação precoce da lesão neoplásica maligna de mama atenção para a possibilidade de câncer de mama hereditário, o qual ocorre por mutações genéticas específicas, sendo metade delas alterações nos genes BRCA 1 e BRCA 2, e tendem a surgir em idade mais precoce (RICCI; FILASSI, 2016; KUMAR V, *et al.*, 2016).

Os pacientes com risco elevado para câncer de mama com histórico familiar ou mutação conhecida, devem ser identificados em consultas de rotina e orientados quanto ao exame físico semestral, aconselhamento genético, se disponível, mamografia anual dez anos antes da paciente mais jovem da família que teve câncer de mama, mas não antes dos 30 anos de idade, ressonância magnética das mamas dez anos antes da paciente mais jovem com câncer de mama na família, mas não antes dos 25 anos e a quimioprevenção deve ser considerada (VIEIRA *et al.*, 2017).

Gráfico 2 - Distribuição, por idade, do número de exames histopatológicos positivos para lesão de caráter neoplásico maligno na Bahia, no período de 2011 a 2021



Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Tabela 1 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por sexo e escolaridade, na Bahia, no período de 2011 a 2021

CARACTERÍSTICAS			
Sexo	N	%	
Feminino	7036	99,52%	
Masculino	34	0,48%	
TOTAL	7070	100,00%	
Escolaridade	N	% absoluta	% relativa
Analfabeto (a)	12	0,17%	12,50%
Ensino fundamental incompleto	46	0,65%	47,92%
Ensino fundamental completo	21	0,30%	21,88%
Ensino médio completo	13	0,18%	13,54%
Ensino superior completo	4	0,06%	4,17%
Ignorado	6 974	98,64%	0,00%
TOTAL	7 070	100,00%	100,00%

Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

A escolaridade dos pacientes é um fator de difícil análise haja vista que não foi adequadamente informada ao banco de dados, conforme evidenciado na tabela 1. Apenas as notificações de 96 pacientes (1,36%) foram preenchidas quanto a este aspecto. Desse total, a maioria (47,92%) não concluiu o ensino fundamental, contra 21,88% (21) que concluíram, 13,54% (13) que tinham ensino médio completo, 12,5% (12) que eram analfabetos e apenas 4,17% (4) que tinham ensino superior completo.

Os resultados em comparação com outros estudos indicam que há a nível nacional um baixo número de respostas em relação à escolaridade. Estão de acordo com a pesquisa realizada em Minas Gerais por Silva *et al.* (2021), no qual foi observada que a maioria dos pacientes (83,04%, N=3.051) também não respondeu a essa questão. Entre os pacientes que responderam, 56,34% (351) possuíam ensino fundamental incompleto contra apenas 7,86% (49) com ensino médio completo e 4,65% (29) com ensino superior completo. Na Bahia, Brito *et al.* (2022) identificaram também a predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto, correspondendo a 35,1% (1.984).

De forma semelhante, no estudo de Magalhães *et al.* (2017) 88,3% (264) dos pacientes não responderam esse questionamento e a maioria das respostas, 5%, (15) correspondiam àqueles que tinham ensino fundamental completo. No estudo de Rosa *et al.* (2017) também houve predominância de câncer de mama entre as mulheres com ensino fundamental completo e menor taxa entre as mulheres com ensino superior.

Esses dados indicam que o maior acesso à educação e à informação contribui para que os pacientes saibam a importância da prevenção do câncer de mama e procurem as unidades de saúde para realização do exame clínico das mamas e da mamografia, além de reconhecerem os sinais e sintomas sugestivos de malignidade. Uma avaliação do Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstrou que em todo o Brasil a realização de rastreamento de câncer de mama por mamografia é mais expressiva entre pacientes com maior nível de escolaridade, variando em 30% entre as mulheres com ensino fundamental incompleto e com ensino superior completo, sendo na região nordeste essa variação de 45% (BRASIL, 2019).

Entre os sinais e sintomas mais comuns do câncer de mama, o nódulo palpável é o mais expressivo, geralmente de caráter indolor e formato irregular (INCA, 2019). No presente estudo, de acordo com a tabela 2, 64,21% (4.540) dos baianos com lesão de caráter neoplásico maligno diagnosticada pelo exame histopatológico obtiveram detecção por exame clínico das mamas devido à presença de nódulo palpável e 35,74% (2.527) apresentavam lesão não palpável, sendo evidenciada por exame de imagem.

O ano com maior taxa de detecção por exame clínico foi 2014 com 74,53% (436) e o menor foi em 2016, com 40,43% (38), sendo respectivamente esses os anos com menor e maior taxa de diagnósticos por exames de imagem. No estudo de Rosa *et al.* (2017), que avaliou o câncer de mama no âmbito nacional em mulheres de 40 a 69 anos, 62,91% (14.780) das detecções de lesão ocorreu por exame clínico das mamas e 37,09% (8.715) por exames de imagem, sendo portanto, os valores próximos aos encontrados neste estudo. Um panorama ideal seria a redução do número de lesões detectadas pelo exame clínico e aumento do número de lesões detectadas pelo exame de imagem, ou seja, precocemente, possibilitando um melhor prognóstico. Contudo, isso não foi observado, notando uma relativa estabilidade das duas formas de detecção ao longo do anos (ROSA *et al.*, 2017).

A lesão mamária palpável trata-se da manifestação mais comum e é considerada uma das bases da linha de cuidado de câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), além do rastreamento por exames de imagem. A ausência do nódulo palpável em um terço dos pacientes diagnosticados ainda confirma a relevância desses métodos de rastreamento, que são inclusive mais relevantes do que a detecção por exame clínico no que diz respeito à redução de mortalidade (BRASIL, 2012, 2019; RICCI; FILASSI, 2016).

Outros sintomas que podem ser associados ao câncer de mama são o edema cutâneo (“casca de laranja”), a retração cutânea, linfonodomegalia e dor, inversão, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo. A descarga papilar também é associada ao câncer de mama, principalmente quando se apresenta de forma unilateral e espontânea (INCA, 2019).

Quanto à lateralidade da lesão, a tabela 3 evidencia na Bahia uma predominância de lesões na mama direita, com 51,63% (3.650) dos casos em relação à mama esquerda, com 48,37% (3.420) dos casos, notando uma diferença de 3,26%. Esse resultado foi diferente do encontrado no estudo de Magalhães *et al.* (2017) e Brito *et. al* (2022), no qual a lateralidade mais preponderante foi a esquerda, com 55,9% (167) e 49,3% (2.786) dos casos, respectivamente. As lesões à esquerda são as mais comuns de acordo com a literatura e, até então, não há justificativa para essa predominância (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Tabela 2 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama por forma de detecção da lesão, na Bahia, período de 2011 a 2021

Detecção da lesão	Exame clínico da mama (palpável)		Imagem (não palpável)		Sem informação	
	N	%	N	%	N	%
2011	465	66,62%	231	33,09%	2	0,29%
2012	336	50,83%	324	49,02%	1	0,15%
2013	511	52,25%	467	47,75%		
2014	436	74,53%	149	25,47%		
2015	350	73,38%	127	26,62%		
2016	38	40,43%	56	59,57%		
2017	112	50,00%	112	50,00%		
2018	434	67,78%	196	31,11%		
2019	427	62,89%	252	37,11%		
2020	425	66,72%	212	33,28%		

2021	1.006	71,50%	401	28,50%		
TOTAL	4.540	64,21%	2.527	35,74%	3	0,04%

Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Tabela 3 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por lateralidade da lesão, na Bahia, no período de 2011 a 2021

Lateralidade da lesão	N	%
Direita	3650	51,63%
Esquerda	3420	48,37%
TOTAL	7070	100,00%

Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

A tabela 4 aborda os aspectos histológicos das lesões, conforme a qual, considerando o tipo histológico da lesão, o carcinoma ductal infiltrante foi o tipo com maior incidência resultando em 66,78% (4.721) dos casos, seguido do carcinoma intraductal (*in situ*) de grau intermediário, com 4,41% (312) dos casos. O tipo menos comum foi a doença de Paget do mamilo sem tumor associado, com 0,07% (5) dos casos. De acordo com o INCA (BRASIL, 2019), o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico invasor mais comum, ocorrendo em cerca de 70 a 80% dos casos, sendo o carcinoma lobular infiltrante o segundo mais comum.

Os estudos realizados nos estados do Piauí e da Bahia apresentam, também o carcinoma ductal infiltrante como o mais comum, sendo respectivamente 89,65% (26) e 76,9% (4.346) do total. O carcinoma intraductal (*in situ*) de baixo grau histológico foi o segundo mais comum no Piauí (3,45%, N=1) e, na Bahia, o carcinoma invasivo sem outra especificação (8,7%, N=490). Cabe ressaltar que o fato de carcinomas *in situ* estarem relacionados a estágios iniciais da doença pode reduzir o número dos achados desse tipo de carcinoma (LAGES *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2022).

Tabela 4 - Achados de lesão de caráter neoplásico maligno no exame histopatológico de mama, por forma de detecção da lesão, na Bahia, no período de 2011 a 2021

CARACTERÍSTICAS	N	%
Tipo histológico		
Carcinoma intraductal (<i>in situ</i>) baixo grau histológico	57	0,81%
Carcinoma intraductal (<i>in situ</i>) de grau intermediário	312	4,41%
Carcinoma intraductal (<i>in situ</i>) alto grau histológico	232	3,28%
Carcinoma lobular <i>in situ</i>	31	0,44%
Doença de Paget do mamilo sem tumor associado	5	0,07%
Carcinoma ductal infiltrante	4 721	66,78%
Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante	92	1,30%
Carcinoma lobular invasivo	206	2,91%
Carcinoma tubular	16	0,23%
Carcinoma mucinoso	96	1,36%
Carcinoma medular	9	0,13%
Outros	1 293	18,29%
TOTAL	7 070	100,00%
Grau histológico		
Grau I	387	5,47%
Grau II	2 649	37,47%
Grau III	1 430	20,23%
Não avaliável	2 604	36,83%
TOTAL	7 070	100,00%

Fonte: Autores; dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Segundo a tabela 4, o grau histológico predominante nesse estudo foi de grau II, correspondendo a 37,47% (2.649) dos casos, seguido pelo grau III, com 20,23% (1.430) dos casos e pelo grau I, com 5,47% (387) dos casos. Contudo, 2.604 das amostras foram consideradas não avaliáveis, correspondendo à 36,83%. O resultado está em acordo com que foi evidenciado no estudo de Lages *et al.* (2018) no estado do Piauí, no qual os graus I, II e III representaram respectivamente a 3,45% (1), 48,27% (14) e 31,04% (9) dos casos.

Há várias formas de graduação histológica dos carcinomas mamários. O sistema de Nottingham, que classifica os carcinomas em graus I, II e III, é o mais conhecido e mais bem relacionado com o prognóstico do paciente. É realizada pela avaliação de índices que pontua a amostra de acordo com três características histológicas. Cada grau histológico está associado à sobrevida em 20 anos sendo nos graus I, II e III respectivamente 41%, 29% e 21% (RICCI; FILASSI, 2016). Logo, quanto maior o grau, pior o prognóstico. Assim, pode-se notar que nesse estudo e no estudo de Lages *et al.* (2018) há um predomínio de prognóstico intermediário.

Algumas dificuldades desse estudo devem ser salientadas. Uma delas foi a mudança das plataformas de registro do câncer de mama no Brasil ocorrida em 2013, por meio da qual também houve a mudança de algumas das variáveis impedindo sua análise, como cor/etnia e classificação de risco elevado para câncer de mama. Ressalta-se ainda que, devido ao câncer de mama não ser uma patologia de notificação compulsória, os dados registrados na plataforma podem apresentar um viés voltado ao público do SUS. Ademais, o SISCAN informa que o sistema ainda não está implantado em todos os municípios e o valor total de exames registrados pode não corresponder com a totalidade de exames realizados no SUS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o estado da Bahia apresentou, no período de janeiro de 2011 à dezembro de 2021, um perfil clínico-epidemiológico e histológico de câncer de mama em relativa consonância com estudos realizados por outros autores na Bahia, em outros estados brasileiros e no país.

Nota-se uma tendência de crescimento do número de exames histopatológicos de mama ao longo do período de 2011 à 2021, evidenciando possivelmente a realização de maior número de exames diagnósticos, sendo esse fato benéfico pois favorece o tratamento precoce dos pacientes. Contudo, essa tendência de crescimento também pode significar, na verdade, um maior número de registros dos exames realizados. Outra hipótese levantada por meio deste estudo foi o impacto das medidas restritivas adotadas durante a pandemia por COVID-19 na redução do número de exames histopatológicos realizados, adiando o diagnóstico e tratamento de muitos indivíduos.

Houve um predomínio de diagnósticos na faixa etária dos 50 aos 54 anos, coincidindo com a idade de início do rastreamento de câncer de mama por

mamografia em mulheres sem risco elevado para essa enfermidade, segundo recomendação do Ministério da Saúde. Esse fato corrobora a necessidade de rastreamento dessas pacientes, mas também sustenta a necessidade de ampliar o período de rastreamento para mulheres em idade mais jovem haja vista que o número de diagnósticos apresenta-se de forma crescente até a supracitada faixa etária, sendo a faixa imediatamente anterior, dos 45 aos 49 anos, a segunda maior em número de lesão de caráter neoplásico maligno para câncer de mama.

Observou-se ainda a relação entre baixa escolaridade e maior número de diagnósticos e uma predominância de detecção de lesão por exame clínico, o que está associado ao não diagnóstico precoce por exames de imagem, e essa tendência se manteve no decorrer do período. Esses dois aspectos são de grande relevância, pois indica a necessidade de políticas públicas de saúde, especialmente voltadas à população com menor acesso à educação, principalmente estimulando o autoconhecimento das mamas na busca de sinais e sintomas novos, comparecimento periódico em unidades de saúde, suspensão dos fatores de riscos modificáveis e realização de exames preventivos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Elisandra Araujo de *et al.* Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. **Textura**, [S.L.], v. 13, n. 21, p. 104-113, 20 ago. 2019. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/350/285>. Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013. Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 3.394, de 30 de Dezembro de 2013**. Brasília, 31 dez. 2013. Disponível em: www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-3394-dez-2013.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: Inca, 2019. 85 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Controle do Câncer de Mama**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil**: balanço 2012. Rio de Janeiro: INCA; 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5445>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRITO, Jhônata Santos *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1-12, 3 jul. 2022. Disponível em:

rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30747/26933/358558. Acesso em: 31 out. 2022.

FERREIRA, Maria do Carmo *et al.* Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 55, p. 1-9, 29 out. 2021. Disponível em: rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=1518-8787-rsp-55-67.xml. Acesso em: 20 out. 2022.

FIGUEIREDO, Beatriz Santos. **Análise do perfil de morbimortalidade por câncer de mama em mulheres no estado da Bahia**. 2019. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1428/1/TCCBEATRIZFIGUEREDO.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Conceito e Magnitude**: definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 20 out. 2022.

LAGES, Luana Pinheiro *et al.* Perfil dos indivíduos com câncer de mama em idade jovem no Piauí. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 29-33, set. 2018. 3. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902_011618.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

KUMAR V, *et al.* **Robbins & Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2016; 421p.

MAGALHÃES, Gabriela *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama Clinical, sociodemographic and epidemiological profile of woman with breast cancer. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental**

Online, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 473-479, 11 abr. 2017. Disponível em: seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5445/pdf_1. Acesso em: 20 out. 2022.

PINHEIRO, Aline Barros *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: análise de 12.689 casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 59, n. 3, p. 351-359, jun. 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/500/298>. Acesso em: 23 out. 2022.

RIBEIRO, Caroline Madalena *et al.* Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2022.v31n1/e2021405/pt>. Acesso em: 23 out. 2022.

RICCI, Marcos Desidério; FILASSI, José Roberto. Câncer de mama. In: MARTINS, Milton de Arruda *et al.* (ed.). **Clínica médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. Cap. 17. p. 606-629.

ROSA, Luciana Martins da *et al.* Rastreamento mamográfico e a detecção do câncer de mama. **Rev Enferm UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4387-4396, Não é um mês valido! 2017. Disponível em: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24431/1/ArzuagaMar%c3%ada_2017_RastreamentoC%c3%a2ncerMama.pdf. Acesso em: 23 out. 2022

SILVA, Julia Rocha e *et al.* Aspectos epidemiológicos e biopsicossociais em pacientes portadoras de câncer de mama. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 1-9, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6120>. Acesso em: 22 out. 2022.

VIEIRA, Sabas Carlos *et al.* **Câncer de mama**: consenso da sociedade brasileira de mastologia - regional Piauí - 2017. Teresina: Edufpi, 2017. 328 p. Disponível em:

<https://sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Ca%CC%82ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piaui%CC%81-2017.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.