

## PERFIL DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA ENTRE ACOMETIDOS NO ACRE PERÍODO DE 2015 A 2019 – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Matilde da Silva Conceição<sup>1</sup>  
Christopher Wando da Silva Souza<sup>2</sup>  
Marana Cristhina Ferreira de Andrade<sup>3</sup>  
Maria Clara Lopes Azevêdo<sup>4</sup>  
Marinir Oliveira de Lima<sup>5</sup>  
Ruth Silva Lima da Costa<sup>6</sup>

CONCEIÇÃO, M. da S.; SOUZA, C. W. da S.; ANDRADE, M. C. F. de., AZEVÊDO, M. C. L.; LIMA, M. O. de.; COSTA, R. S. L. da. Perfil dos casos de Câncer de mama entre acometidos no Acre período de 2015 a 2019 – um estudo transversal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 212-225, Set./Dez. 2022.

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos casos de câncer de mama no estado do Acre no período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal. A amostra foi constituída por todos os casos de câncer de mama registrados no Acre e inseridos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2015 a 2019. Foram identificados no período 293 casos da doença, com maior número de casos registrados no ano de 2019 (25,0%), sendo a maioria do sexo feminino (98,0%), na faixa etária de 40 a 49 anos (29,0%). O tempo decorrido desde o diagnóstico até o início do tratamento foi de mais de 60 dias (51,0%). A modalidade terapêutica mais utilizada foi a quimioterapia (55,0%). O local da realização do tratamento ocorreu capital do estado Rio Branco (80,0%). A maior parte dos acometidos, ainda encontra-se em tratamento (56,0%), no entanto (44,0%) evoluiu para óbito. O aumento da doença com o passar dos anos é notável no Acre. É importante destacar que ações voltadas para a prevenção e controle do câncer de mama continuam sendo fundamentais para auxiliar na diminuição do número de casos, como o rastreamento e diagnóstico precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma de Mama in situ; Rastreamento; Prevenção Primária

### PROFILE OF BREAST CANCER CASES BETWEEN AFFECTED IN ACRE PERIOD FROM 2015 TO 2019 - A CROSS-SECTIONAL STUDY

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the profile of breast cancer cases in the state of Acre in the period from 2015 to 2019. This is a quantitative study with a cross-sectional design. The sample consisted of all breast cancer cases registered in Acre and inserted in the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS) in the period from 2015 to 2019. In the period 293 cases of the disease were identified, with a greater number of cases registered in 2019 (25.0%), with the majority being female (98.0%), aged 40 to 49 years (29.0%). The time elapsed from diagnosis to the start of treatment was more than 60 days (51.0%). The most used therapeutic modality was chemotherapy (55.0%). The place where the treatment was performed took place in the state of Rio Branco (80.0%). Most of the people affected are still under treatment (56.0%), however (44.0%) died.

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8368>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina. Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail: [matieconceicao@gmail.com](mailto:matieconceicao@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina. Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail: [christopherwando07@gmail.com](mailto:christopherwando07@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail: [maranaandrade21.fe@gmail.com](mailto:maranaandrade21.fe@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail: [mariia.clara43@gmail.com](mailto:mariia.clara43@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail: [marinirlimah@gmail.com](mailto:marinirlimah@gmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde do Acre e Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE). Mestre em ciências da Saúde. E-mail: [ruttylyma@gmail.com](mailto:ruttylyma@gmail.com)

The increase in the disease over the years is notable in Acre. It is important to highlight that actions aimed at the prevention and control of breast cancer continue to be fundamental to assist in reducing the number of cases, such as screening and early diagnosis.

**KEYWORDS:** Breast Carcinoma in Situ; Screening; Primary Prevention.

## **PERFIL DE LOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA ENTRE LAS PERSONAS AFECTADAS EN EL PERÍODO ACRE DE 2015 A 2019 - UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los casos de cáncer de mama en el estado de Acre en el período de 2015 a 2019. Se trata de un estudio cuantitativo con diseño transversal. La muestra consistió en todos los casos de cáncer de mama registrados en Acre e ingresados en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) en el período de 2015 a 2019. En el periodo se identificaron 293 casos de la enfermedad, siendo el mayor número de casos registrados en 2019 (25,0%), siendo la mayoría mujeres (98,0%), en el grupo de edad de 40 a 49 años (29,0%). El tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento fue superior a 60 días (51,0%). La modalidad terapéutica más utilizada fue la quimioterapia (55,0%). El lugar donde se realizó el tratamiento fue Rio Branco, la capital del estado (80,0%). La mayoría de los pacientes afectados siguen en tratamiento (56,0%), sin embargo, (44,0%) fallecieron. El aumento de la enfermedad a lo largo de los años es notable en Acre. Es importante destacar que las acciones dirigidas a la prevención y control del cáncer de mama siguen siendo fundamentales para ayudar a reducir el número de casos, como el cribado y el diagnóstico precoz.

**PALABRAS CLAVE:** Carcinoma de Mama in Situ; Cribado; Prevención Primaria

---

### **1. INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente, excluídos os tumores de pele não melanoma, e que mais causa mortes entre as mulheres no mundo todo (AZEVEDO et al, 2017; SOUZA et al., 2015).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no Brasil 66.280 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres e em todo o mundo essa doença apresenta-se ainda mais incidente entre as mulheres, pois somente no ano de 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados, correspondendo a um risco estimado de 55,2/100 mil (INCA, 2021).

Esse tipo de câncer, trata-se de um tumor maligno que se desenvolve no tecido mamário, constituído de células anormais de crescimento incontrolável (ASSIS; BARRETO; LIMA, 2019). Tem etiologia multifatorial, e muitos dos fatores de risco estão associados a uma exposição prolongada das células da mama a hormônios sexuais e a agentes carcinogênicos (PENHA et al., 2013; RODRIGUES; SILVA; CARDOSO, 2016).

Em relação à prevenção primária dessa patologia, é necessário cessar, ou ao menos diminuir, a exposição do indivíduo aos fatores de risco (RODRIGUES; SILVA; CARDOSO, 2016). Contudo, alguns fatores como a idade não são passíveis de interferência, mas são alvos para campanhas de

prevenção (PENHA et al., 2013).

Destarte, para a prevenção secundária, são preconizadas ações relacionadas ao diagnóstico precoce, como a oferta de mamografia para mulheres de 50 a 69 anos, a cada 2 anos, com algumas exceções. Se for detectado algum tumor na mama durante o rastreio, palpável ou não, que tenha características suspeitas à mamografia, a confirmação diagnóstica para câncer de mama ocorre através da análise histopatológica da lesão suspeita (INCA, 2019).

Após o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado em até 60 dias, e varia conforme as características patológicas do tumor e o quadro clínico do paciente, sendo que há opções terapêuticas locais e sistêmicas (INCA, 2019; RODRIGUES; SILVA; CARDOSO, 2016).

Em 2012, aproximadamente 1,7 milhão de pessoas foram diagnosticadas no mundo todo com essa doença, sendo que cerca de 500 mil morreram pela mesma (HARBECK; GNANT, 2016). É, portanto, um dos cânceres mais incidentes em mulheres no mundo todo, porém sua incidência varia em diferentes regiões do planeta. Na África e na Ásia Central, por exemplo, a incidência é de 27/100000 por ano, ao passo que na Austrália, na América do Norte e na Europa Ocidental ela é de 85-94/100000 por ano (SANCHO-GARNIER; COLONNA, 2019).

Outrossim, no Brasil, para o triênio de 2020 a 2022, foram estipulados 66.280 casos novos de neoplasia mamária para cada ano, sendo o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com exceção da região Norte, cujo câncer mais comumente diagnosticado é o de colo de útero (COUTINHO et al., 2020; CUSTÓDIO, 2019; DALLOULF et al., 2020). Ademais, no período compreendido entre 2015 a 2018, ocorreram 65.768 óbitos por câncer de mama feminina e 764 mortes masculinas em todo território brasileiro (INCA, 2014).

Por conseguinte, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) já são catalogados 20 distintos subtipos de câncer de mama, contudo, o que ocorre com maior frequência é o carcinoma invasivo (SOUSA et al., 2017).

De acordo com De Souza et al. (2020) o estado do Acre demonstrou melhorias significativas no tempo de atendimento hospitalar para os pacientes acometidos por neoplasia de mama. Todavia, no que concerne a distribuição geográfica de assistência oncológica a região Norte apresenta-se com uma importante limitação, uma vez que ela dispõe apenas de 12 unidades credenciadas para prestação de serviços, dado este que pode estar correlacionado ao fato dessa região ter tido uma das menores razões de exames realizados por mulheres rastreadas no SUS (DA SILVA et al., 2019; BRASIL/INCA, 2019).

Embora a neoplasia mamária acometa em sua maioria indivíduos do sexo feminino com idade avançada, a partir dos 50 anos de idade, contudo, mulheres jovens com idade inferior a 40 anos tendem a ter o diagnóstico de câncer em estágio mais avançado, possivelmente por conta do atraso

na investigação de lesões mamárias suspeitas, assim, a chance de sobrevida chega a ser menor e o tratamento pode impactar ainda mais significativamente essas mulheres quando comparado as mulheres idosas (PAIVA; CESSÉ, 2015; PEREIRA; VIAPIANA; SILVA, 2019).

Mediante a isso, a presente pesquisa se justifica mediante a sua relevância social, frente ao cenário nacional e mundial em que a doença se encontra, tornando-se importante então evidenciar as questões relacionadas a medidas de prevenção e controle da doença, como o acesso a medidas educativas afim de promover o diagnóstico e tratamento precoce que é essencial para reduzir as taxas de mortalidade trazer mais qualidade de vida para essas mulheres. Justifica-se também pois possibilitará subsidiar profissionais de saúde e gestores com dados atuais sobre a doença na região e assim haver a possibilidade de traçarem estratégias para o enfrentamento e prevenção da doença.

Mediante a isso, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos casos de câncer de mama no estado do Acre no período de 2015 a 2019.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, longitudinal e retrospectivo, com coleta de dados em fonte de dados secundária com dados coletados no Sistema de Informação do SUS (DATASUS). Foram incluídos todos os itens recomendáveis do protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), como forma de garantir o rigor metodológico,

### **2.2 População de estudo**

A amostra foi composta por todos os dados de acometidos por câncer de mama no Acre no período de 2005 a 2019 e cujos dados estavam disponíveis no Departamento de Informação do SUS (DATASUS). Foram incluídos todos os dados dos acometidos por câncer de mama no Acre, no período de 2015 a 2019, disponíveis no DATASUS. Foram excluídos os casos inseridos no sistema, mas que estão fora do período cronológico estabelecido.

### **2.3 Procedimento de coleta de dados**

Os dados foram coletados diretamente da plataforma DATASUS e tabulados a partir do TABNET, seguindo os seguintes passos: DATASUS; Acesso à Informação; Informações em Saúde (TABNET); epidemiológicas e Morbidade → Câncer de colo de útero e de mama (SISCOLO/SISMAMA).

As variáveis coletadas foram: ano de diagnóstico, faixa etária, idade, sexo, internações pela

doença, tempo decorrido do diagnóstico para o início do tratamento, local do tratamento, modalidade terapêutica e desfecho dos casos.

## 2.4 Tabulação e Análise de dados

Os dados coletados foram analisados criteriosamente, expostos e comparados de acordo com as variáveis, através da planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2010 e Word 2010 e em seguida analisados buscando confirmar ou refutar as hipóteses propostas.

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa os dados foram apresentados na forma de estatística descritiva, expondo-se os dados em tabelas e gráficos com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%).

## 2.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por tratar-se de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/MS, resolução de 466/2012.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a Tabela 01, que se refere ao perfil sócio demográfico entre os acometidos por câncer de mama no estado do Acre, durante o período de 2015 a 2019, foram estudados os casos de um total de 293 indivíduos diagnosticados com câncer de mama.

Tabela 01: Perfil sócio demográfico entre os acometidos por câncer de mama no período de 2015 a 2019 no Acre (n=293).

Variável	N	%
<b>Ano do Diagnóstico</b>		
2015	42	14%
2016	55	19%
2017	59	20%
2018	64	22%
2019	73	25%
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	2%
Feminino	288	98%
<b>Faixa Etária</b>		
0 a 19 anos	1	0%
20 a 29 anos	7	2%
30 a 39 anos	53	18%
40 a 49 anos	84	29%
50 a 59 anos	73	25%
60 a 69 anos	46	16%
70 a 79 anos	22	8%
80 anos e mais	7	2%

Fonte: DATASUS, 2021.

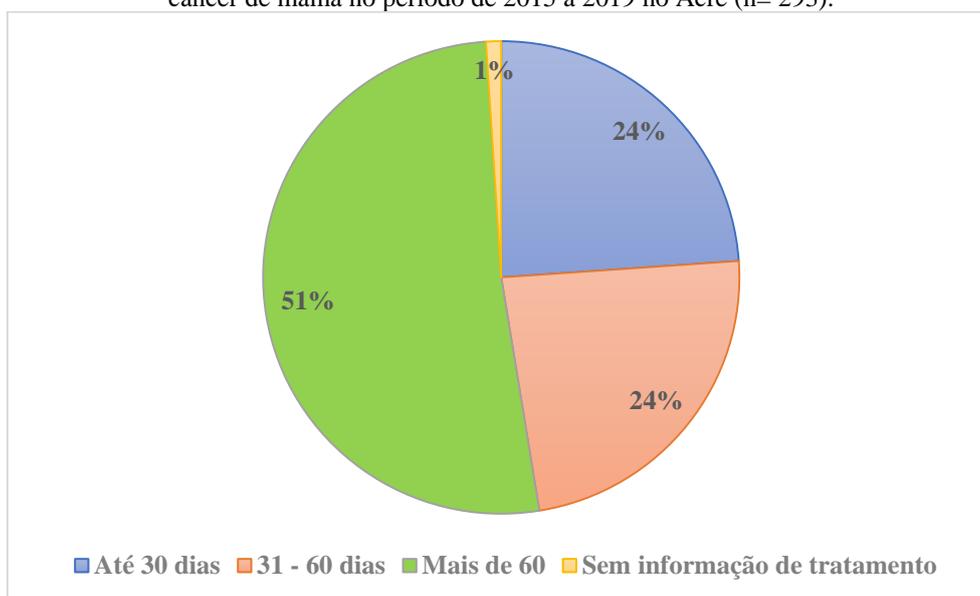
De acordo com os dados, percebe-se que o número de diagnósticos de câncer aumentou a cada ano. Achado semelhante ocorreu no estudo de Assis, Barreto e Lima (2019), que analisou os casos de pacientes diagnosticados com câncer de mama no estado da Bahia entre os anos de 2013 e 2018, e que também encontrou números crescentes. Uma possível explicação para essa situação é o aumento da longevidade e consequente aumento do número de casos (FELIX *et al.*, 2011). Porém, de acordo com Souza *et al.* (2015), uma melhor explicação seria a melhora da tecnologia diagnóstica, assim como a ampliação de programas de rastreamento.

Os dados ainda evidenciaram que é perceptível que a maioria dos casos, 288 (98%), ocorreram em mulheres, sendo que apenas 5 (2%) dos acometidos eram homens. Esse achado está de acordo com a literatura, tendo em vista que somente cerca de 1% de todos os cânceres de mama ocorrem em homens (NOGUEIRA; MENDONÇA; PASQUALETTE, 2014).

Outrossim, a faixa etária mais frequente no diagnóstico foi a de 40 a 49 anos, 73 (25%). Os estudos de Magalhães *et al.* (2017), Penha *et al.* (2013) e Paiva e Cesse (2015) encontraram resultados semelhantes ao presente estudo, visto que nesses estudos mais de 80% dos indivíduos diagnosticados tinham idade a partir de 40 anos. Isso ocorre porque o câncer de mama é raro em mulheres com menos de 40 anos, porém o risco aumenta conforme a idade (ASSIS; BARRETO; LIMA, 2019; MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Um estudo realizado em um centro de atendimento em oncologia de Minas Gerais, também encontrou resultados semelhantes, onde pacientes diagnosticadas com a doença, tinham em média 54,5 anos de idade, sendo que o diagnóstico do câncer foi tardio em 32,7% delas e não houve associação significativa entre o estágio clínico e a idade (NICO *et al.*, 2016).

Gráfico 01: Tempo decorrido do diagnóstico para o início do tratamento do câncer de mama entre os acometidos por câncer de mama no período de 2015 a 2019 no Acre (n= 293).



Fonte: DATASUS, 2021.

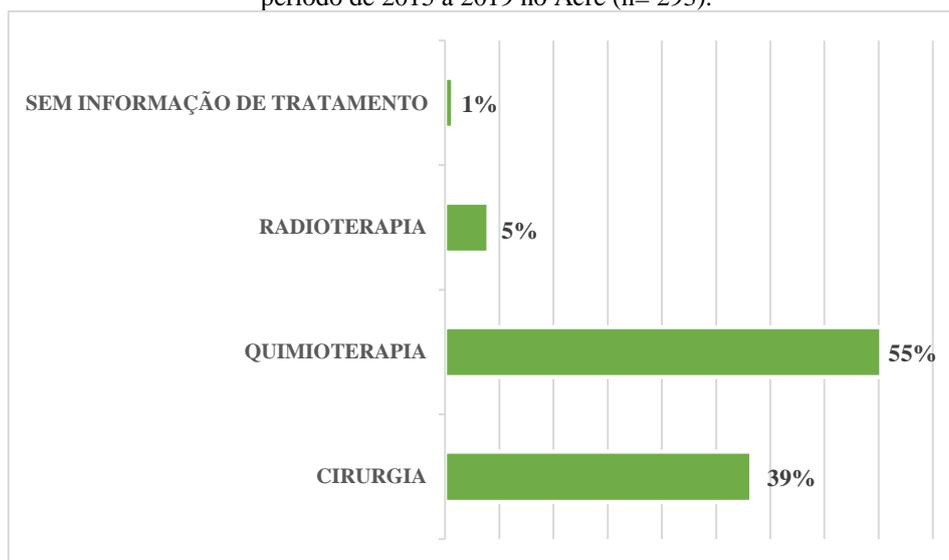
No Gráfico 01 está evidenciado o tempo decorrido desde o diagnóstico até o início do tratamento dos indivíduos acometidos por câncer de mama, no período. Observa-se que 149 (51%) pacientes tiveram o início do tratamento após os 60 dias, sendo que apenas 141 (48%) tiveram o tratamento iniciado antes de 60 dias após o diagnóstico.

Em novembro de 2012, foi promulgada a Lei N° 12.732, que garantiu aos indivíduos vítimas de câncer o direito de iniciar o tratamento em 60 dias ou menos após a confirmação do diagnóstico. Dessa forma, a maioria dos pacientes do presente estudo tiveram o tratamento instituído com atraso, em desconformidade com a legislação vigente do Brasil. Esse atraso para iniciar o tratamento pode prejudicar o prognóstico, e até mesmo reduzir as chances de cura por crescimento e evolução do tumor (SOUZA et al., 2015).

O estudo de Azevedo et al. (2017) encontrou resultados semelhantes ao presente estudo, tendo em vista que 68,2% das mulheres acometidas por câncer de mama foram tratadas depois de 60 dias após o diagnóstico. Outro estudo com resultado semelhante foi o de Paiva e Cesse (2015), no qual 56,6% delas tiveram o tratamento iniciado também depois dos 60 dias após o diagnóstico.

De acordo com Paiva e Cesse (2015), há muito fatores que influenciam esse atraso no início do tratamento. Um desses fatores é o excesso de exames as vezes pedidos pelos médicos. Porém, além disso, o fator socioeconômico também é muito importante, tendo em vista que os pacientes oncológicos geralmente têm famílias e, conseqüentemente, gastos, e, dessa forma, o custo para a efetivação do tratamento se torna uma barreira, tendo em vista os preços altos que muitas vezes é necessário pagar.

Gráfico 02: Modalidade Terapêutica do tratamento do câncer de mama entre os acometidos por câncer de mama no período de 2015 a 2019 no Acre (n= 293).



Fonte: DATASUS, 2021.

O Gráfico 02 apresenta a modalidade terapêutica do tratamento do câncer de mama entre os

acometidos. Observa-se que 161 (55%) realizaram a quimioterapia instituída, ou seja, a maioria, ao passo que 114 (39%) realizaram a cirurgia e apenas 15 (5%) tiveram a radioterapia instituída como modalidade de tratamento.

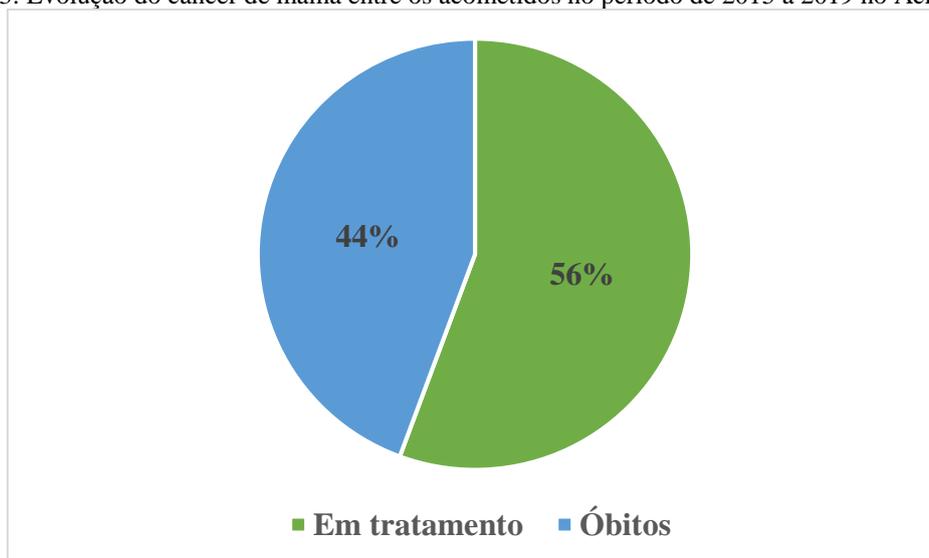
No estudo de Magalhães *et al.* (2017), muitos pacientes tiveram mais de uma modalidade terapêutica instituída, de modo que, divergente do presente estudo, a grande maioria deles (96,39%) realizaram a cirurgia. Além disso, 70,58% realizaram radioterapia e 72,95% realizaram a quimioterapia. Outrossim, no estudo de Azevedo *et al.* (2017), dentre os indivíduos que realizaram quimioterapia ou radioterapia como primeiro tratamento, 97,73% fizeram quimioterapia e 2,27% fizeram radioterapia, proporção semelhante a encontrada no presente estudo.

Essa variação entre os resultados pode ser explicada pela complexidade envolvida na instituição da modalidade terapêutica, visto que ela varia conforme alguns fatores. Após o diagnóstico e a descoberta das características patológicas do tumor, como tipo histológico e sensibilidade hormonal, o médico define qual a melhor terapia, levando em consideração também as condições clínicas do paciente, visto que o tratamento geralmente é complexo. Esses tratamentos têm como objetivos principais a cura, prolongar o tempo de vida e melhorar a qualidade de vida dos acometidos por câncer de mama (RODRIGUES; SILVA; CARDOSO, 2016).

No câncer de mama não metastático, os principais objetivos são erradicar o tumor da mama e dos linfonodos regionais, além de prevenir a metástase. A terapia local consiste em ressecção cirúrgica (mastectomia) e amostragem ou remoção dos linfonodos axilares, levando em consideração uma radioterapia adjuvante. Já o tratamento sistêmico ocorre através de terapia hormonal e/ou quimioterapia, a depender do subtipo de câncer de mama. Porém, quando há metástase, os objetivos são prolongar a vida e prestar cuidados paliativos para os sintomas, visto que o câncer de mama metastático atualmente é incurável (WAKS; WINER, 2019).

A cirurgia mais realizada nos casos de câncer de mama é a mastectomia radical modificada, onde ocorre a retirada de toda a mama e dos linfonodos axilares. Outra modalidade de tratamento local é radioterapia, que é uma forma de tratamento que utiliza radiações ionizantes que são capazes de destruir as células tumorais. Já em relação ao tratamento sistêmico, a quimioterapia é a principal, e trata-se da administração de substâncias citotóxicas, visando tratar, controlar ou paliar a neoplasia (RODRIGUES; SILVA; CARDOSO, 2016).

Gráfico 03: Evolução do câncer de mama entre os acometidos no período de 2015 a 2019 no Acre (n= 239).



Fonte: DATASUS, 2021.

O gráfico 03 evidencia a evolução do câncer de mama entre os acometidos no período de estudo, onde 163 (56,0%) encontram-se em tratamento e 130 (44,0%), evoluíram para óbito.

Apesar dos dados evidenciarem a maioria dos casos encontrar-se em tratamento, o número de óbito foi bastante expressivo. O câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres e a mortalidade vêm aumentando e com o passar dos anos (GONÇALVES et al, 2007; SOARES et al, 2015).

Outrossim, a taxa de mortalidade pela doença, pode estar relacionada a diversos fatores, sendo que um dos mais importantes é o acesso aos serviços de saúde e, também, a qualidade da assistência que é oferecida aos acometidos por câncer de mama (INCA, 2019). Além disso, a exposição a fatores de risco pode aumentar os riscos associados à doença, assim como maiores níveis de escolaridade estão associados a diminuição da mortalidade. Por outro lado, a má distribuição e a falta de recursos físicos e humanos prejudicam o atendimento e, também, o prognóstico da doença (COUTO et al., 2017; DUARTE et al, 2013).

Tabela 02: Local do tratamento do câncer de mama entre os acometidos por câncer de mama no período de 2015 a 2019 no Acre (n= 293).

Variável	N	%
Cacoal – RO	3	1%
Porto Velho – RO	38	13%
Rio Branco - AC	233	80%
Manaus- AM	1	0%
Boa Vista - RR	1	0%
Salvador - BA	1	0%
Uberaba - SP	1	0%
Barretos - SP	12	4%
Sem Informação de Tratamento	3	0%

Fonte: DATASUS, 2021.

No que concerne ao local solicitado para tratamento dos pacientes acreanos com câncer de mama, observados na tabela 02, é notório que o município de Rio Branco apresentou maior quantidade de prestação de assistência, um total correspondente a 233 (80%) da demanda, seguido por municípios do estado de Rondônia com prestação de 41 (14%) intervenções terapêuticas, entre eles Porto Velho e Cacoal.

É importante ressaltar que os acometidos não somente por câncer mamário como pelas mais diversas neoplasias, sobretudo na região Norte, enfrentam dificuldades para usufruir da terapêutica, uma vez que há um déficit de unidades, quebra de equipamentos necessários e, por vezes, falta até mesmo profissionais especializados para atendimento de alta complexidade, ocasionando a necessidade de migração do paciente enfermo para outras instituições, com o fito de conseguir a assistência adequada (COUTINHO *et al.*, 2020; DE SOUZA *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2015).

Além disso, os hospitais especializados no tratamento oncológico são encontrados em sua maioria nas grandes capitais e centros urbanos, o que limita os usuários que residem no interior dos estados. Assim, além de lidar com a patologia é necessário enfrentar também as barreiras geográficas que dificultam o acesso à saúde previsto na Constituição brasileira como direito fundamental (ALVES, MAGALHÃES e COELHO, 2017; FERREIRA *et al.*, 2015; NÓBREGA e LIMA, 2014).

Outrossim, na região Norte as áreas com maior aporte procuradas para assistência e internações para o tratamento do câncer foram Acre, Rondônia e sul do Amazonas, podendo haver relação com a menor distância desses polos quando comparados aos demais espalhados pelo território brasileiro (XAVIER *et al.*, 2019). Nesse sentido, segundo Adonias *et al.* (2020) nos estados da região norte ocorreram 1128 internações no período de 2009 a 2014 em virtude de câncer mamário.

Ademais, conforme Silva *et al.* (2019) no que tange ao tratamento por quimioterapia, 50,8% foram executados no município onde reside o paciente, 45,5% foram realizados em municípios distantes do local de origem das pessoas acometidas por câncer mamário. Destarte, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), ao final de 2018, no Brasil contabilizavam-se 307 UNACON e CACON para assistência populacional, desses os mais utilizados pelos acreanos são Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre em Rio Branco, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Instituto de Oncologia e Radioterapia São Peregrino e Fundação PIO XII-Unidade Porto Velho localizados em Porto Velho, e, em Cacoal, o Hospital Regional de Cacoal (BRASIL, 2019).

Essa movimentação dos pacientes em busca da realização do tratamento se deve ao fato de que muitas vezes a modalidade terapêutica indicada para o paciente não está disponível na região de residência, seja por defeitos nos equipamentos, falta de profissionais habilitados para fornecer a assistência necessária. Ou seja, vão em busca de melhores condições de atendimento e tratamento em centros mais avançados. (ASSIS; BARRETO; LIMA, 2019; SALDANHA *et al.*, 2019).

Como limitações do estudo, ressalta-se a disponibilidade de dados coletados no sistema de informação, uma vez que as informações acerca do tratamento apontam que apenas uma modalidade terapêutica foi instituída por cada paciente, sendo que na verdade, na maioria das vezes, o mesmo paciente tem duas ou mais modalidades terapêuticas instituídas, seja como tratamento principal, seja como terapia neoadjuvante ou adjuvante, o que dificultou a análise de dados e a comparação com outros estudos.

#### **4. CONCLUSÃO**

O conjunto de resultados mostrou características da amostra semelhantes à de outros estudos. O aumento da doença com o passar dos anos é notável no Acre, com a maioria dos casos entre mulheres na faixa etária entre 40 a 49 anos. O tempo decorrido desde o diagnóstico até o início do tratamento foi de mais de 60 dias. A modalidade terapêutica mais utilizada foi a quimioterapia. O local da realização do tratamento ocorreu capital do estado e a maior parte dos acometidos, ainda se encontra em tratamento, no entanto grande parte evoluiu para óbito.

É importante destacar que as ações voltadas para a prevenção e controle do câncer de mama continuam sendo fundamentais para auxiliar na diminuição do número de casos, como o rastreamento e diagnóstico precoce, impedindo assim que o câncer se desenvolva. Isso inclui evitar a exposição aos fatores de risco de câncer e a adoção de um modo de vida saudável, evitando assim as complicações e mortalidade pela doença.

## REFERÊNCIAS

ADONIAS, F. N. et al. Perfil Epidemiológico do Câncer de Mama na Região Norte do Brasil no Período de 2009 A 2014. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 1, p. 44–51, 2020.

ALVES, M. O, MAGALHÃES, S. C. M, COELHO, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde Soc**, v. 26, n. 1, p. 141-154, 2017.

ASSIS, E. A.; BARRETO, M. DA L.; LIMA, K. B. E. Perfil Sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. **Textura**, v. 13, n. 21, p. 104 - 113, 20 ago. 2019.

AZEVEDO D. B. et al. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, 2264-72, jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acesso em: 23 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Onde tratar pelo SUS**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>>. Acesso em: 23 dez. 2020.

COUTINHO DE MEDEIROS, G. et al. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 6 ago. 2020.

COUTO, M. S. A. et al. Comportamento da mortalidade por câncer de mama nos municípios brasileiros e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online], v. 41, 2017.

CUSTÓDIO, A. C. **Modelo teórico de cuidado de enfermagem às mulheres em tratamento de câncer de mama na saúde suplementar**. (Dissertação de mestrado). UFSC, Florianópolis 2019.

DA SILVA, M. J. S.; O'DWYER, G.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Cancer care in Brazil: structure and geographical distribution. **BMC Cancer**, v. 19, n. 1, p. 987, 2019.

DALLOULF, F. A et al. Epidemiologia do câncer no sistema de saúde pública de Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cuidados Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 28-34, 2020.

DE SOUZA, B. C. et al. Regional disparities in the flow of access to breast cancer hospitalizations in Brazil in 2004 and 2014. **BMC Women's Health**, v. 20, n. 1, 30 jun. 2020.

DUARTE, T. A. et al. **Perfil social e clínico de mulheres com câncer de mama atendidas em um serviço público de referência**. In: III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Oncologia, v. 14. N. 4, 2013, Campina Grande. Anais Eletrônicos. Campina Grande/PB: Fisioterapia Brasil, 2013. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/411/736#page=37>>. Acesso em: 22 dez. 2020

FELIX, J. D.; SILVEIRA DE CASTRO, D.; COSTA AMORIM, M. H. et al. Tendência da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres no Estado do Espírito Santo, no Período de 1980 a 2007. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 2, p. 159-166, 30 jun. 2011.

FERREIRA, P. C. et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas

com câncer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 66-72, mar. 2015.

GONÇALVES, A. T. C. et al. Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cad saúde pública**. v.28, n.8, p.1785- 1790, 2007.

HARBECK, N.; GNANT, M. Breast cancer. **The Lancet**, v. 389, n. 10074, pg. 1134-1150, mar. 2017.

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, c2014. Banco de dados. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 01 jan. 2021.

INCA-Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação** [Internet]. 2019. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf)>. Acesso em: 01 jan. 2021.

INCA-Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan. 2021.

MAGALHÃES, G. et al. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Fundam. Care. Online**, v. 9, n. 2, p. 473-479, 2017.

MEDEIROS, G. C et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 31, n. 6, p. 1269-1282. 2015.

NICO, J. D et al. Estadiamento do câncer de mama em mulheres atendidas em um centro de referência em oncologia. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 117-122, 2016.

NOBREGA, C. R; LIMA, ANTÔNIO F. C. Procedures' costs related to outpatient chemotherapy treatment of women suffering from breast cancer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 699-705, Aug. 2014.

NOGUEIRA, S. P.; MENDONÇA, J. V.; PASQUALETTE, H. A. P. Câncer de mama em homens. **Rev Bras Mastologia**, v. 24, n. 4, p. 109-114, 2014.

PAIVA, C. J. K. DE; CESSÉ, E. ÂNGELA P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 1, p. 23-30, 31 mar. 2015

PENHA, N. S. et al. Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da amazônia. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 34, n. 4, p. 579-584, 2013.

PEREIRA, H. F. B. DO E. S. A.; VIAPIANA, P. DE S.; SILVA, K. L. T. Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na Cecon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 2, p. 103-109, 30 jan. 2019.

RODRIGUES J. C. J.; SILVA L. C. F.; CARDOSO R. A. Câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Master**, Araguari, v. 1, n. 1, p. 48-56, jun. 2016.

SALDANHA, R. F. et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 7, jul. 2019.

SANCHO-GARNIER, H.; COLONNA, M. Épidémiologie des cancers du sein [Breast cancer epidemiology]. **Presse Med**, v. 48, n. 10, pg. 1076-1084, nov. 2019.

SILVA, M. J. S.; MELO, E. C. P.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Fluxos origem-destino para quimioterapia para o câncer de mama no Brasil: implicações para a assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva** [online], vol.24, n.3, pp.1153-1164, 2019.

SOARES, Leonardo Ribeiro et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 388-392, 2015

SOUSA, J. D. DE; MACHADO, Y. A. DE F.; SIMÕES, M. D. C. R. Câncer ginecológico: casos atendidos no hospital de base Dr. Ary Pinheiro em Porto Velho (RO) no período 2012-2015. **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 15-26, 16 ago. 2017.

SOUZA, C. B. et al. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo. **Brasil. Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 20, n. 12, p. 3805-3816, 2015.

WAKS, A. G.; WINER E. P. Breast Cancer Treatment: a review. **JAMA**, v. 321, n. 3, p. 288-300, 2019.

XAVIER, D. R. et al. As Regiões de Saúde no Brasil segundo interações: método para apoio na regionalização de saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 35, n. Suppl 2. 2019.

Recebido em: 15/03/2021

Aceito em: 05/11/2021