



DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Juliana dos Santos Tortajada¹, Thaliany Siqueira Oliveira², Ely Mitie Massuda³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR Maringá-PR, Bolsista PROBIC-UniCesumar

²Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR

³Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi investigar as associações entre nível socioeconômico na incidência e mortalidade por câncer de mama, a partir de uma revisão sistemática de literatura. Esta revisão foi desenvolvida conforme as recomendações metodológicas da declaração PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. O universo a ser pesquisado refere-se aos estudos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Medline, Biblioteca Cochrane, LILACS e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), entre 2010 e 2015. Na análise quantitativa dos dados coletados foi utilizada a estatística descritiva; já em termos qualitativo, realizou-se a análise por conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE: Nível socioeconômico; Neoplasias da mama; Classe social; Incidência e Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais frequente no mundo entre as mulheres, correspondendo a 22% de novos casos a cada ano (BRASIL, 2014a). É um grave problema de saúde pública, não apenas pelo crescente número de casos diagnosticados, mas também pelo investimento financeiro, o qual é demandado em questões de detecção, prevenção e tratamento (FELIX et al., 2011).

A taxa de mortalidade por câncer de mama em países desenvolvidos vem apresentando tendência decrescente, embora haja um aumento na incidência desta doença. Este fato está ocorrendo em virtude do avanço nos meios de detecção precoce e melhorias nos tratamentos (CINTRA; GUERRA; BUSTAMANTE – TEIXEIRA, 2008). Entretanto, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a mortalidade e a incidência por câncer de mama continuam elevadas (GONÇALVES et al., 2007; BRASIL, 2014).

A taxa de sobrevivência da população feminina está diretamente associada à prevalência dos fatores de risco, a condição socioeconômica e aos fatores prognósticos (HÖFELMANN; ANJOS; AYALA, 2014). Dentre os fatores de riscos existente, os não modificáveis (por exemplo, idade, história familiar, gestação tardia, baixa paridade, entre outros) são aqueles que mais influenciam no surgimento de câncer de mama. Como esses fatores são menos passíveis a intervenções de saúde pública o rastreamento bem como o diagnóstico e tratamento precoce são indispensáveis para redução da mortalidade por este tipo de doença (SILVA et al., 2014).

Neste contexto, torna-se necessária a compreensão dos fatores destacados para uma melhor promoção à saúde da mulher, bem como a capacitação e o aperfeiçoamento dos gestores e profissionais da saúde que atuam nesta área. Além disso, alcançar uma melhor eficácia dos programas de prevenção secundária, principalmente o rastreio por



meio da mamografia (MATOS et al., 2009), e promover um atendimento que vise ao bem estar e a qualidade de vida daquelas que já foram diagnosticadas com o câncer de mama (BRASIL, 2010; 2014c).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática de literatura científica (nacional e internacional), realizada conforme as recomendações metodológicas da declaração PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (MOHER et al, 2009; LIBERATI et al., 2009).

Os descritores utilizados foram Nível socioeconômico; Neoplasias da mama; Classe social; Mortalidade. O universo a ser pesquisado refere-se aos estudos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Medline, Biblioteca Cochrane, LILACS e da US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) entre 2010 e 2015. A escolha destas bases ocorreu em função, em primeiro lugar, por serem repositórios muito respeitados na área acadêmica e altamente recomendados por programas de pós-graduação e graduação; em segundo lugar, por disponibilizarem grande volume de artigos de interesse para a presente pesquisa.

Os critérios de inclusão para definição da amostra foram os seguintes: trabalhos publicados no período de 2010 a 2015; em periódicos nacionais e internacionais; publicados em português, inglês e espanhol e aqueles encontrados na íntegra. Os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados foram excluídos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de busca nos bancos de dados, foram inicialmente identificados 7.300 itens. Ao se refinar a busca a partir dos descritores (nível socioeconômico; neoplasias da mama; classe social; incidência e mortalidade), anos de publicação definidos para esta pesquisa, língua (português, inglês e espanhol) e artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, o número foi redefinido para 271. Desses, 196 após leitura do título e resumo, apresentavam tema diferente do objetivado, e 13 deles eram dissertações. Sendo assim, 62 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 32 foram excluídos. Os critérios de exclusão foram: abordagem prioritária de fatores genéticos; abordagem de tipos específicos de neoplasias; artigos que priorizavam outro tipo de neoplasia artigos de opiniões e comentários; amostra não significativa e informações repetidas ou disponíveis em outros artigos. Dessa forma 30 artigos foram selecionados para análise da revisão sistemática.

O ano com maior concentração de publicações foi 2012, contendo 30% do total de publicações, seguido de 2011 e 2010 com 23,3% cada, 2013 com 16,7%, 2014 e 2015 com o mesmo percentual de 3,1%, esses últimos contemplam uma publicação por ano. A língua de publicação de 76,7% dos artigos foi a inglesa, enquanto a portuguesa foi responsável por 23,3%.



3.1 A INFLUÊNCIA DO NÍVEL SOCIOECONÔMICO E DA ESCOLARIDADE NA MORTALIDADE PELO CÂNCER DE MAMA

Albrecht et al.,(2013) constatou em seu trabalho que entre os fatores relacionados à prevenção primária do câncer de mama, o baixo grau de instrução esteve fortemente associado a um estadiamento mais avançado e maiores chances de metástases, pois mulheres com uma menor escolaridade estão mais propensas a um diagnóstico tardio, quando comparadas a mulheres de classes mais altas e com maior nível de instrução. O estudo de Schlichting et al., (2012) também aponta que uma menor renda, bem como a baixa escolaridade estão associadas um diagnóstico mais tardio do câncer de mama. Comparando o grupo de mulheres que possuem um seguro de saúde o grupo que não possui, segundo o autor, as primeiras são mais propensas a receber cirurgia conservadora, enquanto aquelas pertencentes ao segundo grupo são submetidas à mastectomia da mama, justamente por serem diagnosticadas em um estágio mais avançado da doença. Rodrigues et al(2010) relatam uma maior sobrevida nas pacientes pertencentes a uma classe econômica mais alta, pois mulheres de classes mais baixas possuem limitações no acesso a serviços de saúde dificultando o diagnóstico precoce e, portanto, impossibilitando a oportunidade de receberem tratamento adequado a tempo de se obter a cura. Aarts et al., (2012) observaram que mulheres com um nível socioeconômico mais baixo apresentaram maiores taxas de dissecação de linfonodos, o que quer dizer que o câncer foi diagnosticado em um estágio mais avançado, convergindo com os resultados encontrados nos estudos já citados.

De acordo com Barros et al., (2012), o atraso no diagnóstico do câncer de mama tem um importante impacto na sobrevida, principalmente quando o tratamento específico para o câncer de mama atrasa mais de três meses após a primeira identificação da sintomatologia. Segundo Wang et al., (2013), a fase em que o câncer de mama foi diagnosticado é um indicador de acesso aos cuidados de saúde.

Gorey et. al (2010), comparou mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária em dois bairros urbanos, um localizado no Canadá e outro nos Estados Unidos, ambos com uma população de nível socioeconômico mais baixo. O bairro canadense apresentou 15 anos de sobrevivência a mais em relação ao bairro americano. Essa diferença se dá pela maior facilidade de acesso aos serviços de saúde por parte dos canadenses, como radioterapia adjuvante, prolongando o tempo de vida dessas pacientes.

Warner et al., (2010) analisaram a sobrevida de mulheres brancas e negras residentes em bairros ricos e mulheres brancas e negras residentes de bairros mais pobres com câncer de mama. O *status* socioeconômico foi mais associada à sobrevida do que a raça, ou seja, moradoras de bairros mais pobres, negras ou brancas, tiveram um diagnóstico mais tardio e conseqüentemente possuíram uma pior sobrevida do que aquelas que residiam em bairros mais ricos.

No trabalho de Kinnear et al., (2010) houve uma forte relação entre a classe econômica e a participação nos programas de triagem. As classes econômicas mais baixas estiveram 66% menos propensas a participar dos programas de prevenção do que as classes mais altas. Damiani et al., (2012) analisaram a associação do nível de escolaridade e os programas de rastreamento do câncer de mama. Um baixo nível de escolaridade esteve associado a uma subutilização rastreamento, ou seja, a adesão aos programas de rastreamento foi maior entre as mais escolarizadas. No entanto, uma vez participantes dos programas, as menos escolarizadas participaram de maneira mais organizada e periódica.



4 CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, conclui-se que o nível socioeconômico influencia significativamente as práticas de prevenção secundária do câncer de mama, de modo que grande parte dos trabalhos apontou que quanto mais alto o nível socioeconômico da mulher, maior a prevalência de realização das condutas preventivas. Observou-se também uma correlação entre escolaridade e mortalidade pelo câncer de mama. Mulheres com um maior nível de escolaridade tendem a ser mais ativas na procura por informação e por atendimento, possuindo maior facilidade em entender e em se fazer entender, tendo, portanto, maiores chances de receber um diagnóstico precoce e consequentemente obter a cura.

REFERÊNCIAS

AARTS, M.J; HAMELINCK, V.C; BASTIAANNET, E. COEBERGH, J.W.W; LIEFERS, G.J; VOOGD, A.C; VAN DER SANGEN, M; LOUWMAN, W.J. Small but significant socioeconomic inequalities in axillary staging and treatment of breast cancer in the Netherlands. **Br J Cancer**. 2012 Jun 26; 107(1): 12–17. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22596236>. Acesso em: 28-02-2016.

ALBRECHT, C.A.M; AMORIMI, M.H.C; ZANDONADEI, E; VIANA, K; CALHEIROS, J.O. Mortalidade por câncer de mama em hospital de referência em oncologia, Vitória, ES. **Rev Bras Epidemiol**; 16(3): 582-9, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000300582&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em 28-02-2016.

BARROS Â. F, UEMURA G, DE MACEDO J. L (2013). Interval for access to treatment for breast cancer in the Federal District, Brazil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 35:458- 463.
BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. 2014a. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama >. Acesso em: 07 Maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 06 Abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. 2014c. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 06 Abr. 2014.

CINTRA, J.R.D; GUERRA, R.M; BUSTAMENTE-TEIXEIRA, M.T. Sobrevida específica de pacientes com câncer de mama não metastático submetidas á quimioterapia adjuvante. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54, n. 4, p. 339-46, 2008. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/19.pdf>>. Acesso em: 06 Abr. 2015.



DAMIANI, G., FEDERICO, B., BASSO, D., RONCONI, A., BIANCHI, C. B. N. A., ANZELLOTTI, G. M., ... RICCIARDI, W. (2012). Socioeconomic disparities in the uptake of breast and cervical cancer screening in Italy: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 12, 99.

FELIX, J.D; ZANDONADE,E; AMORIM,M.H.C; CASTRO,D.S. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste - Brasil (1998 a 2007). *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n.4, p. 945-953, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a16.pdf>>. Acesso em: 06 Abr. 2015.

GONÇALVES, A. T. C.; JOBIM, P. F. C.; VANACOR, R.; NUNES, L. N.; ALBUQUERQUE, I. M.; BOZZETTI, M. C. Câncer de mama: mortalidade crescente na região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1785-1790, 2007.

GOREY, K. M., FUNG, K. Y., LUGINAAH, I. N., HOLOWATY, E. J., & HAMM, C. (2010). Income and Long-Term Breast Cancer Survival: Comparisons of Vulnerable Urban Places in Ontario and California. *The Breast Journal*, 16(4), 416–419.

<http://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2010.00922.x>

KINNEAR,H; CONNOLLY,S; ROSATO,M; HALL,C; MAIRS,A; DERMOT O'REILLY,D. Are caregiving responsibilities associated with nonattendance at breast screening ? *BMC Public Health*. 2010; 10: 749. Disponível em: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-749>Acesso em: 29-02-2016.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GØTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P.; CLARKE, M.; DEVERAUX, P. J.; KLEIJNEN, J.; MOHER, D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, v. 339, b2700, 2009. Disponível em: < <http://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2700.full.pdf>>. Acesso em: 09 Fev. 2015.

MATOS, J.C; CARVALHO, M.D.B; PELLOSO, S.M; UCHIMURA ,T.T; MATHIAS, T.A.F. Mortalidade por câncer de mama em mulheres do município de Maringá, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 30, n. 3, p. 445-52, 2009. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8989/13025>>. Acesso em: 07 Abr. 2015.

MOHER D.; LIBERATI A.; TETZLAFF J.; ALTMAN D. G.; PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Plos Medicine*, v. 6, n. 7, p. 1-6, 2009. Disponível em: < <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1000097&representation=PDF>>. Acesso em: 09 Fev. 2015.

RODRIGUES,C.S; NAVES GIVISIEZ,G.H.N. Estudo de Acessibilidade aos Serviços de Saúde de Pacientes com Câncer de Mama no Município de Campos dos Goytacazes. **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais** | Caxambu – 20 a 24 de setembro de 2010. Disponível em:



http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2207.pdf.
Acesso em: 29-02-2016.

SCHLICHTING, J.A.; SOLIMAN, A.S.; SCHAIRER, C.; DAVID SCHOTTENFELD, D.; MERAJVER, S.D. Inflammatory and noninflammatory breast cancer survival by socioeconomic position in the Surveillance, Epidemiology, and End Results database, 1990–2008. **Breast Cancer Res Treat.** 2012 Aug; 134(3): 1257–1268. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22733221>. Acesso em: 28-02-2016.

SILVA, G. A.; BUSTAMENTE-TEIXEIRA, M. T.; AQUINO, E. M. L.; TOMAZELLI, J.G. SANTOS-SILVA, I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p.1537-1550, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>. Acesso em: 06 Abr. 2015.

WANG, Q.; LI, J.; ZHENG, S.; LI, J.; PANG, Y.; HUANG, R.; ZHANG, B.N.; ZHANG, B.; YANG, H.; XIE, M.X.; TANG, Z.H.; LI, H.; HE, J.J.; FAN, J.H.; QIAO, Y.L. Breast cancer stage at diagnosis and areabased socioeconomic status: a multicenter 10year retrospective clinical epidemiological study in China. **BMC Cancer.** 2012; 12: 122. Disponível em: <http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-12-122>. Acesso em: 28-02-2016.

WARNER, E.T.; GOMEZ, S.L. Impact of neighborhood racial composition and metropolitan residential segregation on disparities in breast cancer stage at diagnosis and survival between black and white women in California. **J Community Health.** 2010 Aug; 35(4): 398–408. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20358266>. Acesso em: 28-02-2016