

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde Pública

Danielle Cerqueira Leite

**O CÂNCER DE MAMA NA REDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL:
Mortalidade e morbidade hospitalar no triênio 2005-2007**

Porto Alegre
2010

Danielle Cerqueira Leite

**O CÂNCER DE MAMA NA REDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL:
Mortalidade e morbidade hospitalar no triênio 2005-2007**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre

2010

AGRADECIMENTOS

A minha família, que é base da minha vida e que mesmo distante está sempre presente.

Ao meu namorado, Fernando, pela paciência, companheirismo e amor em todos os momentos.

Ao professor Ronaldo e também ao professor Roger, pelo apoio e pelas orientações que tornaram possível a conclusão deste estudo.

A todos que de alguma forma contribuíram na elaboração deste trabalho.

"A satisfação está no esforço e não apenas na realização final."

[Mahatma Gandhi]

RESUMO

No Brasil e no mundo as neoplasias malignas ocupam um espaço expressivo nas estatísticas de causas de doenças e mortalidade da população, sendo o câncer de mama, entre as mulheres, o mais prevalente. Dados apontam para a ocorrência de 49.240 casos novos deste câncer no Brasil a cada ano, sendo a neoplasia de maior incidência entre as mulheres no estado do Rio Grande do Sul (RS). Este estudo descreve a morbimortalidade hospitalar na rede pública por neoplasias mamárias em mulheres, no RS, no triênio 2005-2007, segundo faixa etária, macrorregiões, total de internações, dias e média de permanência hospitalar, ocorrência de óbitos e valores pagos. O maior volume de internações está na faixa etária de 40 a 49 anos (27,1%), o maior risco de internação (167,5/100.000 mulheres) e o maior número de óbitos (27,7%) entre 50 e 59 anos. Mais da metade das internações (53,3%) ocorreu entre as mulheres residentes na macrorregião metropolitana do RS, que também apresentou o maior risco de internação (73,1/100.000) e a maior quantidade de óbitos (45,5%). A média de permanência hospitalar foi de 4 dias e a letalidade hospitalar de 5%. O custo médio das internações por esta neoplasia foi de R\$ 575,07, perfazendo um total de R\$ 5.647.215,00 no período estudado.

Palavras-Chave: câncer de mama, internação, hospitalização, mortalidade, saúde coletiva, epidemiologia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Coeficiente por 100.000 mulheres e frequência de internações por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.....	17
Tabela 2 – Coeficiente por 100.000 mulheres e frequência de internações por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo macrorregiões, 2005 – 2007.....	18
Tabela 3 – Valor total, médio e por dia gasto em internações por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.....	18
Tabela 4 - Dias e média de permanência hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.....	19
Tabela 5 - Frequência de óbitos hospitalares por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.....	20
Tabela 6 - Letalidade hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo macrorregiões, 2005-2007.....	20
Tabela 7 - Letalidade hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do SUS

DF – Distrito Federal

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MS – Ministério da Saúde.

OMS – Organização Mundial da Saúde

RS – Rio Grande do Sul

SCIELO – *Scientific Electronic Library on line*

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	28
ANEXO B – Mapa das Macrorregiões do Rio Grande do Sul.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Definição do Problema.....	09
1.2 Justificativa.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	12
3 REVISÃO TEÓRICA.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

No Brasil e no mundo as neoplasias malignas têm ocupado um espaço expressivo nas estatísticas de causas de doenças e mortalidade da população, representando um problema para a saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 2007 a 2030 a mortalidade por câncer terá um aumento de 45% (WHO, 2008; TUOTO; LENARDT; VENTURI, 2009).

De acordo com os dados da “Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil”, lançada no ano de 2009 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), a quantidade de casos novos de câncer esperada para o Brasil em 2010 – estimativas válidas também para 2011 – é de 489.270 (BRASIL, 2009).

Entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum e o mais prevalente do mundo. Os dados apontam para a ocorrência de 49.240 casos novos de câncer de mama no Brasil, com risco estimado de 49 casos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2009).

Segundo a mesma estimativa, no Rio Grande do Sul (RS) o câncer de mama é o de maior incidência entre as mulheres, sendo estimados 4.750 casos novos da doença, aproximadamente 81,57 casos novos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2009). Sabe-se que este aumento no número de casos e morte por neoplasias é resultado, principalmente, de alterações ocorridas nas últimas décadas nos perfis sociais, demográficos e epidemiológicos. Gebrim e Quadros (2006) sugerem as modificações nos hábitos reprodutivos e a obesidade como possíveis explicações para o aumento da incidência de neoplasias mamárias.

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que o câncer de mama apresenta um bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente e que, apesar disso, os índices de mortalidade continuam elevados, torna-se fundamental a produção de informações acerca desta patologia. Monitorar as internações hospitalares por uma doença que pode ser prevenida é de suma importância para a análise do seu comportamento e aonde há necessidade de uma atuação mais direta para a diminuição destes números.

O monitoramento das internações também é importante por ser o câncer de mama uma doença que requer amplos atendimentos nos serviços de saúde, principalmente em se tratando das internações hospitalares, que geram elevados custos ao setor público de saúde. Há que se avaliar a magnitude destes gastos, que devem ser vistos como possibilidade de economia para o sistema de saúde, pois ao serem direcionados para a atenção primária, aumentariam a efetividade dos serviços prestados (COSTA *et al.*, 2008).

Gonçalves *et al.* (2007), ao identificarem o RS, entre os Estados da Região Sul do Brasil, como o de maior incidência e também o de maior taxa média de mortalidade por câncer de mama, alertam para a necessidade urgente de pesquisas sobre os fatores relacionados a este contexto e que apresentem medidas que efetivamente revertam esta situação. Por estes motivos é necessário explorar esta problemática, para que as características peculiares encontradas possam ser utilizadas na formulação de políticas públicas e no direcionamento das ações de saúde, a fim de prevenir e controlar o câncer de mama.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever a morbimortalidade hospitalar na rede pública por neoplasias mamárias em mulheres, no Estado do RS, no triênio 2005-2007.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar as internações por câncer de mama no RS;
- ✓ Determinar a mortalidade e a letalidade hospitalar por câncer de mama no período estudado;
- ✓ Dimensionar os gastos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) com as hospitalizações por câncer de mama no RS.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado através do método quantitativo, descritivo e retrospectivo sobre dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus). Tais informações são de livre acesso e disponibilizadas ao público pelo Ministério da Saúde (MS).

Em função da insuficiência de base dados acerca de rede privada, foram utilizados somente dados referentes às internações ocorridas na rede pública (ou conveniadas) do SUS.

Foram obtidas as seguintes variáveis: faixa etária, macrorregiões (mapa em anexo) de residência, total de internações, dias e média de permanência hospitalar, ocorrência de óbitos e valores pagos pelas internações.

Após a obtenção dos dados, os mesmos foram apropriados em planilhas no programa *Excel*. Foram obtidos dados referentes às 9.820 internações hospitalares com diagnóstico principal de câncer de mama (CID-10 C50), ocorridas nos 36 meses no período compreendido entre janeiro de 2005 e dezembro de 2007, através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Para o cálculo dos coeficientes de internação foram necessários ajustes populacionais. Calculou-se a média de internações do período de 2005 a 2007 para cada um dos oito intervalos etários e para cada macrorregião do RS. Estas médias foram multiplicadas por 100.000 mulheres e divididas pela média populacional do período (população feminina residente em 2006), segundo faixa etária e segundo macrorregiões. Os dados populacionais também são disponibilizados na página do Datasus na internet, segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio.

Para a revisão de literatura foram utilizados os bancos de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além de biblioteca de instituições que atuam em saúde pública.

Nas buscas eletrônicas foram utilizados os seguintes descritores: câncer de mama, internação, hospitalização, mortalidade, saúde coletiva e epidemiologia.

Ainda que empregue apenas dados secundários e de domínio público, este estudo foi encaminhado e registrado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3 REVISÃO TEÓRICA

As modificações sofridas pelo mundo contemporâneo, como o crescimento demográfico e o envelhecimento populacional, trouxeram consequências como o aumento das doenças crônicas, entre elas o câncer (SILVA; VALQUÍRIA, 2005).

As neoplasias malignas consistem na segunda causa de morte na maior parte dos países desenvolvidos - perde apenas para as doenças cardiovasculares – e esta tendência tem sido acompanhada nos países menos desenvolvidos, principalmente em países em transição e países de renda média, como é o caso do Brasil (WHO, 2008).

Gonçalves *et al.* (2007) avaliaram o comportamento do coeficiente de mortalidade por câncer de mama em mulheres, entre 1980 e 2002, na Região Sul do Brasil. Identificaram o RS como o estado a apresentar o maior índice de mortalidade padronizada em todos os anos investigados, com tendência de aumento anual de 0,47 óbitos na taxa de mortalidade por câncer de mama, independente do Estado.

O Brasil - especialmente o RS, que possui uma das maiores taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama do país - tem o desafio de melhorar seus programas de prevenção e controle do câncer, através da estruturação dos serviços de saúde, organização da rede e do fluxo de atendimento, garantia de sequência dos tratamentos, capacitação dos recursos humanos e adequado gerenciamento das ações de saúde (GEBRIM; QUADROS, 2006).

O Brasil ainda não conta com um programa de rastreamento do câncer de mama organizado, ao contrário do que ocorre em alguns países desenvolvidos. Isto gera falhas no seguimento da doença, dificulta o diagnóstico precoce e, em virtude disto, o tratamento e a possibilidade de cura deste câncer (GONÇALVES *et al.*, 2007).

Esta situação gera consequências como o aumento de atendimentos secundários de saúde, como por exemplo, as internações hospitalares. Houve mais de 500 mil hospitalizações por neoplasias no SUS por ano, entre 2002 e 2004, contabilizando um gasto anual de quase 500 milhões de reais, sendo que, destes, quase 200 milhões correspondem ao câncer de mama, neoplasia maligna que mais ocasionou internações neste período (BOING; VARGAS; BOING, 2007).

Os gastos com as hospitalizações são elevados e oneram o sistema de saúde, isto sem considerar os gastos indiretos relacionados às neoplasias. Sendo o câncer de mama um câncer que possui grande possibilidade de prevenção e diagnósticos iniciais através da mamografia, um exame relativamente simples e de baixo custo – se considerados os gastos assistenciais secundários a um diagnóstico tardio – fica clara a importância de maiores investimentos em sua prevenção e controle.

Milani *et al.* (2007) afirmam que os mais importantes programas de rastreamento do câncer de mama utilizam a mamografia por ser o melhor método de detecção de estágios iniciais do câncer de mama. A mamografia é indicada como método efetivo para detecção precoce do câncer de mama para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos (BRASIL, 2009).

De acordo com o Documento de Consenso para controle do câncer de mama no Brasil, recomenda-se: exame clínico anual para as mulheres a partir dos 40 anos; rastreamento mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos; exame clínico das mamas e mamografia anualmente, a partir dos 35 anos para as mulheres com alto risco de desenvolvimento do câncer de mama; e garantia de diagnóstico, tratamento e seguimento para as mulheres que apresentam alterações nos seus exames (BRASIL, 2004).

É importante lembrar que antes da realização do rastreamento mamográfico deve-se priorizar a paciente que já apresenta o tumor palpável, facilitando o seu acesso à rede pública. Essa deve contar com um atendimento resolutivo, ou seja, diagnóstico e tratamento oncológico ágil, visto que a falta de acesso e resolutividade é uma das principais causas de progressão do câncer de mama (GEBRIM; QUADROS, 2006).

Segundo Trufelli *et al.* (2008), o provimento da mamografia para as mulheres é de suma importância, contudo o sistema deve estar preparado para dar continuidade adequada ao tratamento das pacientes que apresentam anormalidades neste exame.

Ainda segundo Trufelli *et al.* (2008), no momento da instituição do tratamento do câncer de mama, um dos fatores de maior importância é o estadiamento da doença, por este motivo, atrasos que resultem no diagnóstico tardio ou na demora terapêutica permitem a evolução tumoral, diminuindo as chances de cura dos pacientes.

Uma tentativa de prevenção e controle do câncer no Brasil é o “Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher”, lançado em 1997 pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, que tem entre os objetivos principais a redução de mortes causadas pelos cânceres de útero e de mama, por meio de estratégias - em conjunto com todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal (DF) - que reduzam não só a mortalidade, mas também repercussões físicas, psíquicas, sociais destes cânceres (BRASIL, s.d).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas tabelas 1 e 2 encontra-se o coeficiente por cem mil mulheres e a frequência de internações por câncer de mama registradas no Datasus para o estado do Rio Grande do Sul, no triênio 2005-2007. Na tabela 1, observa-se que a faixa etária entre 40 e 49 anos apresentou a maior concentração de internações (27,1%), enquanto o maior risco de internação deu-se na faixa etária de 50 a 59 anos (167,5 internações por 100.000 mulheres).

Tabela 1 – Coeficiente por 100.000 mulheres e frequência de internações por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.

FAIXA ETÁRIA	Nº.	%	COEFICIENTE
1 a 19 anos	151	1,5	2,8
20 a 29 anos	358	3,6	13,6
30 a 39 anos	983	10,0	37,2
40 a 49 anos	2664	27,1	118,2
50 a 59 anos	2569	26,2	167,5
60 a 69 anos	1742	17,7	165,1
70 a 79 anos	977	9,9	154,0
80 e +	376	3,8	142,8
TOTAL	9820	100,0	59,5

Dados semelhantes aos expostos na tabela 1 foram encontrados por Cunha (2009) quanto ao câncer de colo do útero no Brasil, entre 2002 e 2004, quando o maior risco de internação encontrava-se na faixa etária de 45 a 59 anos (90,6/100.000 mulheres), seguida pela faixa etária de 60 a 79 anos (63,6/100.000 mulheres).

Na tabela 2, verifica-se que a macrorregião metropolitana do RS concentra 53,3% das internações e apresenta o maior risco internação (73,1/100.000 mulheres), enquanto o menor risco está entre as mulheres da região da Serra (40,2/100.000). Há diversos fatores que podem estar presentes neste contexto, os mais importantes talvez estejam ligados aos hábitos reprodutivos da mulher metropolitana, assim como à maior facilidade de acesso aos serviços de saúde que esta possui. Por outro lado, elevadas taxas de internações por causas evitáveis também podem significar deficiências na rede de atenção básica, como na quantidade insuficiente de serviços, na falta de controle

das doenças crônicas e na indisponibilidade de recursos diagnósticos e medicamentos (COSTA et al., 2008).

Tabela 2 – Coeficiente por 100.000 mulheres e frequência de internações por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo macrorregiões, 2005 – 2007.

MACRORREGIÃO	Nº.	%	COEFICIENTE
Centro-Oeste	980	10,0	52,7
Metropolitana	5238	53,3	73,1
Missioneira	854	8,7	56,4
Norte	793	8,1	49,8
Serra	640	6,5	40,2
Sul	736	7,5	45,5
Vales	579	5,9	50,5
TOTAL	9820	100,0	59,5

Na tabela 3 encontram-se os valores total, médio e por dias gastos em internações por câncer de mama registradas no Datasus para o estado do Rio Grande do Sul, no triênio 2005-2007. Tem-se que os maiores investimentos foram na faixa etária de 40 a 69 anos que, juntas, somam 73% do valor total gasto (R\$ 5.647.215,00) no período. Em estudo sobre hospitalizações por diabetes *mellitus* na rede pública do Brasil, Rosa (2008) demonstrou que esta doença também gerou gastos governamentais expressivos. Entre 1999 e 2001, foram estimadas mais de 800 mil internações anuais atribuíveis ao diabetes *mellitus*, atingindo cerca de US\$ 244 milhões por ano (US\$14.4 mil/10.000 habitantes).

Tabela 3 – Valor total, médio e por dia gasto em internações por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.

Faixa Etária	Valor total (R\$)	Valor médio	R\$/dia
1 a 19 anos	47.329,15	313,44	211,29
20 a 29 anos	143.658,21	401,28	211,26
30 a 39 anos	558.762,09	568,43	169,11
40 a 49 anos	1.537.440,81	577,12	172,41
50 a 59 anos	1.530.908,85	595,92	139,86
60 a 69 anos	1.044.600,52	599,66	127,12
70 a 79 anos	562.688,46	575,93	114,60
80 anos e +	221.826,91	590,97	105,03
Total	5.647.215,00	575,07	143,65

Ainda na tabela 3, nota-se que os maiores gastos por dia de internação situam-se nas menores faixas etárias – de 1 a 19 anos (R\$ 211,29) e de 20 a 29 anos (R\$ 211,26) – enquanto o menor gasto/dia está na faixa etária de 80 anos e mais (R\$ 105,03). Já na tabela 4, observa-se que uma internação por câncer de mama possui duração média de quatro dias, sendo que a maior permanência hospitalar está entre mulheres com 80 anos e mais (5,6 dias, em média). A permanência hospitalar aumenta com a idade, quando Freitas (2008) identificou uma média de permanência hospitalar de 9,6 dias nas internações de idosos - por qualquer causa - na cidade de Porto Alegre.

Tabela 4 - Dias e média de permanência hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.

FAIXA ETÁRIA	DIAS DE PERMANÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
1 a 19 anos	224	1,5
20 a 29 anos	680	1,9
30 a 39 anos	3304	3,4
40 a 49 anos	8917	3,3
50 a 59 anos	10946	4,3
60 a 69 anos	8217	4,7
70 a 79 anos	4910	5,0
80 anos e +	2112	5,6
TOTAL	39310	4,0

Nas tabelas 5 encontra-se a frequência de óbitos em internações por câncer de mama registradas no Datasus para o estado do Rio Grande do Sul, no triênio 2005-2007. Observa-se que a faixa etária entre 50 e 59 anos apresentou o maior número de óbitos em internações (27,7%), seguida pela faixa de 60 a 69 anos (22,4%). Tais dados reforçam a necessidade da disponibilização de exames de mamografia, principalmente nestas faixas etárias, na busca de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Vale lembrar que, apesar do bom prognóstico que apresenta, o câncer de mama é um dos maiores causadores de mortes de mulheres brasileiras, principalmente na faixa etária de 40 a 69 anos (INCA, s. d.).

Segundo o INCA (2004), o aumento da incidência do câncer de mama, seguido de uma redução da mortalidade do mesmo, tem sido observado em diversos países desenvolvidos e associa-se à detecção precoce através do rastreamento por

mamografia e à oferta de tratamento apropriado para as mulheres que apresentam este câncer.

Tabela 5 - Frequência de óbitos hospitalares por câncer de mama (CID-10 C50) na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.

FAIXA ETÁRIA	Nº.	%
20 a 29 anos	5	1,0
30 a 39 anos	29	5,9
40 a 49 anos	94	19,0
50 a 59 anos	137	27,7
60 a 69 anos	111	22,4
70 a 79 anos	75	15,2
80 anos e mais	44	8,9
TOTAL	495	100,0

Nas tabelas seguintes (tabelas 6 e 7) encontra-se a letalidade hospitalar de acordo com as internações por câncer de mama registradas no Datasus para o Estado do RS, no triênio 2005-2007, ou seja, a proporção de óbitos por internações deste câncer. Na tabela 6, verifica-se que a região Sul possui a maior proporção de óbito (8,4%), enquanto a região dos Vales apresenta a menor proporção (3,3%). Embora apresente o maior volume de óbitos, a região Metropolitana, proporcionalmente, não possui letalidade alta quando comparada às demais regiões.

Tabela 6 - Letalidade hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo macrorregiões, 2005-2007.

MACRORREGIÃO	COM ÓBITOS	%	SEM ÓBITOS	%
Centro-Oeste	64	6,5	916	93,5
Metropolitana	225	4,3	5013	95,7
Missioneira	46	5,4	808	94,6
Norte	57	7,2	736	92,8
Serra	22	3,4	618	96,6
Sul	62	8,4	674	91,6
Vales	19	3,3	560	96,7
TOTAL	495	5,0	9325	95,0

Tabela 7 - Letalidade hospitalar por câncer de mama (CID-10 C50) em mulheres na rede pública do RS, segundo faixa etária, 2005-2007.

FAIXA ETÁRIA	COM ÓBITOS	%	SEM ÓBITOS	%
20 a 29 anos	5	1,4	353	98,6
30 a 39 anos	29	3,0	954	97,0
40 a 49 anos	94	3,5	2570	96,5
50 a 59 anos	137	5,3	2432	94,7
60 a 69 anos	111	6,4	1631	93,6
70 a 79 anos	75	7,7	902	92,3
80 anos e mais	44	11,7	332	88,3
TOTAL	495	5,0	9174	95,0

Conforme a tabela 7, a proporção de óbitos é proporcional à idade, ou seja, quanto maior a idade maior é a chance de morte, logo a maior taxa encontra-se na faixa etária dos 80 anos e mais (11,7%), seguida pela faixa de 70 a 79 anos (7,7%) e assim por diante. Observa-se também que a letalidade hospitalar por câncer de mama é de 5%, que é maior que a letalidade por câncer de colo de útero – 3,9% (Cunha, 2009), mas comparado ao câncer de pulmão, o câncer de mama não apresenta letalidade elevada. Dentre as neoplasias, o câncer de pulmão é um dos mais letais, além de ser um dos mais freqüentes, tanto em homens quanto em mulheres (CASTRO *et al.*, 2004). É importante lembrar que as três neoplasias citadas, independente da letalidade que apresentam, possuem modos de prevenção e controle eficazes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o comportamento das internações por câncer de mama, bem como a mortalidade hospitalar na rede pública do RS, entre 2005 e 2007. Ocorreram 9.820 internações no período estudado e o maior risco de internação encontra-se na faixa etária de 50 a 59 anos. Em relação à macrorregião de residência, as mulheres da região metropolitana apresentaram o maior volume e também o maior risco de internação.

Foram gastos mais de 5 milhões de reais com estas internações, cuja média foi de R\$ 575,07 por internação e de R\$ 143,65 por dia de internação. As internações por câncer de mama possuem duração média de 4 dias, com maior permanência entre mulheres com 80 anos e mais (5,6 dias, em média).

A maior quantidade de óbitos ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos, seguida pela faixa de 60 a 69 anos, reforçando a necessidade da realização de mamografia, principalmente por mulheres destas faixas etárias, para detecção precoce do câncer de mama.

A letalidade hospitalar é proporcional à idade, ou seja, quanto mais idade mais óbitos ocorrem. Nas macrorregiões, a letalidade é maior entre as mulheres da região Sul e menos elevada entre mulheres da região dos Vales.

A partir dos dados encontrados, espera-se alertar os responsáveis pela elaboração de políticas públicas, gestores e também profissionais da saúde quanto à importância da atenção ao câncer de mama como doença passível de prevenção e controle, através de medidas relativamente simples já estabelecidas – como o rastreamento mamográfico e exames clínicos anuais – a fim de diminuir estes dados e, assim, gerar uma melhora na situação do câncer de mama no RS.

Necessário se faz que também sejam consideradas as diferenças regionais na formulação de estratégias de saúde pública, bem como o envelhecimento da população, visto que as maiores taxas de mortalidade hospitalar encontram-se em idades mais avançadas, comprovando a idade como um fator de risco para o câncer de mama.

Ainda que representem ferramentas valiosas para a avaliação da saúde, sabe-se que os sistemas de informação do Ministério da Saúde são pouco utilizados. As informações disponíveis no Datasus são de fácil acesso e podem colaborar com os gestores e demais participantes da saúde para a análise situacional e planejamento em saúde, elencando necessidades e prioridades de investimentos.

REFERÊNCIAS

BOING, Antonio Fernando; VARGAS, Silvia Angélica López and BOING, Alexandra Crispim. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.53, n.4, p. 317-322, jul./ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 39p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher**. s.d . Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em: 15 jan. 2010.

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; VIEIRA, Viviane Alves; ASSUNCAO, Renato Martins. Padrões espaço-temporais da mortalidade por câncer de pulmão no Sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.7, n.2, p. 131-143, jun, 2004.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; et al. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p. 1699-1707, jul. 2008.

CUNHA, Fernanda Crosseti. **Hospitalizações por Câncer de Colo de Útero na Rede Pública do Brasil, 2002-2004**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FREITAS, Christiane Nunes de. **Internações Hospitalares de Idosos pelo SUS em Porto Alegre**. 2008. 42f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Programa de

Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

GEBRIM, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, v.28, n.6, p. 319-323, jan./jun. 2006.

GONÇALVES, Andrea T. Cadaval et al. Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p. 1785-1790, ago. 2007.

ROSA, Roger dos Santos; SCHMIDT, Maria Inês. Diabetes *Mellitus*: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v.17, n.2, p. 131-134, jun. 2008.

MILANI, Vivian et al. Presumed prevalence analysis on suspected and highly suspected breast cancer lesions in São Paulo using BIRADS[®] criteria. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.125, n.4, p. 210-214, jul. 2007.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Organograma - Mapas de Atendimento e Referência**. s.d. Disponível em:<

SILVA, Marcos Mendes da; Silva, VALQUÍRIA Helena da. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos médicos do ABC**, Santo André, v.30, n.1, p.11-18, jan./jul. 2005.

TUOTO, Fernanda Spiel; LENARDT, Maria Helena; VENTURI, Kriscie Kriscianne. The sufferings and self care of hospitalized elderly – ethnography study. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.-, jan. 2009. Disponível em:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewarticle/j.1676-4285.2009.2429/html_27>. Acesso em: 15 jan. 2010.

TRUFELLI, Damila Cristina et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.54, n.1, p. 72-76, jan./fev. 2008.

WHO. World Health Organization. **Cancer. Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world?**. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

ANEXOS

**ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ronaldo Bordin

Parte superior do formulário

Projeto Nº: 18020

Título: O CÂNCER DE MAMA NO RIO GRANDE DO SUL: MORTALIDADE E MORBIDADE HOSPITALAR NO TRIÊNIO 2005-2007.

COMISSÃO DE PESQUISA DE MEDICINA: Parecer visto

Mensagem encaminhada de mariaisabel.edelweiss@gmail.com

Data: Tue, 20 Apr 2010 13:50:40 -0300

De: mariaisabel.edelweiss@gmail.com

Responder para: mariaisabel.edelweiss@gmail.com

Assunto: Projeto de pesquisa na Comissão de Pesquisa de Medicina

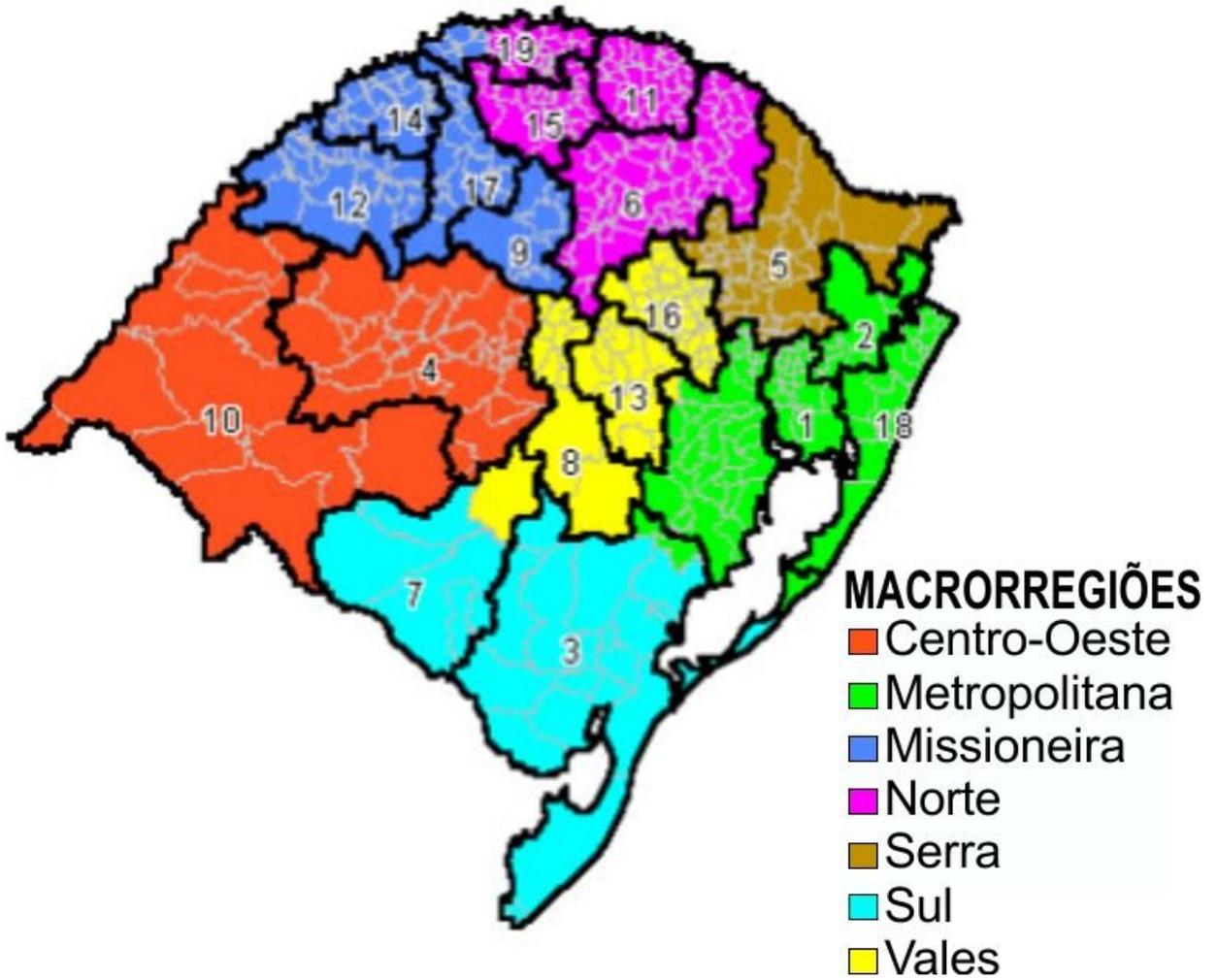
Para: ronaldo.bordin@ufrgs.br

Prezado Pesquisador RONALDO BORDIN, Informamos que o projeto de pesquisa O Câncer de Mama no Rio Grande do Sul: Mortalidade e morbidade hospitalar no triênio 2006-2008 encaminhado para análise em 02/02/2010 recebeu o parecer visto/ciente (registro sem parecer) pela Comissão de Pesquisa de Medicina.

Atenciosamente

Comissão de Pesquisa de Medicina

ANEXO B – MAPA DAS MACRORREGIÕES DO RIO GRANDE DO SUL



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (s.d)