

Impacto da pandemia do SARS-COV 2 na taxa de detecção precoce do câncer de mama no estado de São Paulo

Faria, A. L. S.*¹; Lima, A.C.S.¹; Baron, B.A.¹; Silva, L.D.¹; Bosquesi, P. L.¹; Tiezzi, D. G.¹

¹ CEPAM – Centro de Pesquisa Avançado em Medicina. Faculdade de Medicina, UNILAGO.SJRP, SP, Brasil

Email: analaufaria08@gmail.com

Palavras-chave: mamografia, rastreamento, pandemia

Introdução

O diagnóstico precoce com mamografia e o rastreamento populacional reduzem a mortalidade por câncer de mama.^{1,2} Uma série de estudos recentes têm descrito o impacto da pandemia na cobertura mamográfica e na taxa de diagnóstico precoce do câncer de mama.² O estado de São Paulo é a unidade federativa com a maior cobertura mamográfica na década de 2010-2019, que antecede imediatamente o início da pandemia.³ Desta forma, é importante determinar a magnitude do impacto da pandemia nesta região, por meio de um estudo da possível queda nas taxas de rastreamento e diagnósticos do câncer de mama, em decorrência da pandemia da COVID-19. Com isso, o trabalho poderá servir como guia para possíveis estratégias de saúde na retomada dos cuidados primários da população-alvo, com foco nas DRS mais acometidas pelo período pandêmico.

Resultado e Discussão

A cobertura mamográfica e a distribuição do estágio do câncer de mama ao mês foram calculadas com resolução a nível de Diretoria Regional de Saúde (DRS), com base nos dados do DATASUS (SIA-PA) e do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro (FOSP), respectivamente. Foi analisada a razão do número de mamografias em função da população-alvo (50-69 anos)

estimada por DRS em função do tempo de 2013 a 2023. Observa-se que existe uma variação sazonal em praticamente todas as DRS, e que, no período que compreende a pandemia (março de 2020 a março de 2023), houve uma redução significativa no número de mamografias, em especial nos primeiros meses do período de pandemia (Figura 1). Para se ter uma ideia, a redução no número médio de mamografias realizadas ao mês caiu cerca de 72% em todo o estado de São Paulo nos primeiros 6 meses da pandemia ($p < 0.0001$).

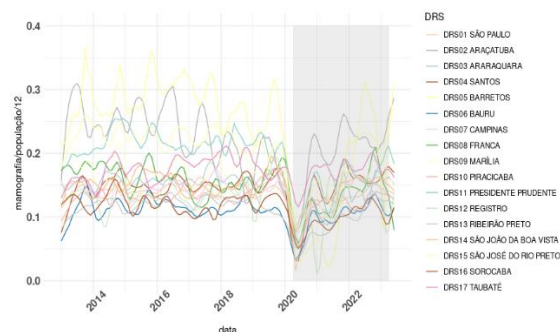


Figura 1. Razão do número de mamografias em função da população alvo (50-69 anos) por mês (média móvel de 6 meses) desde 2013 por município.

A nível de DRS, a DRS 5 foi a que apresentou as menores taxas de cobertura durante o período da pandemia, uma queda de 90% no número total de mamografias realizadas no primeiro semestre da pandemia em comparação com os dados históricos pré-pandemia. Já a DRS 14 e a DRS 17 tiveram as menores quedas no 1º semestre (56.3% e 53%, respectivamente). Os níveis pós-pandemia

continuam abaixo do período pré-pandemia em todas as DRS, exceto para a DRS 5, em que houve um aumento de 5,9% no número médio de mamografias realizadas ao mês.

Simultaneamente, foi investigada a distribuição do estadiamento do câncer de mama por diagnóstico em função do tempo em todo o estado de São Paulo. A Figura 2 resume os achados e é evidente a redução na taxa de diagnóstico precoce (estágios 0 e I) no período da pandemia. No entanto, pode-se notar que, a queda no diagnóstico de doença em estágios iniciais, em especial o estágio 0, precede, em muitos meses, o início da pandemia.

Houve uma queda de 10% na taxa de diagnóstico no estágio 0 comparando a média entre 2013-2017 e 2018 e março de 2020 ($p < 0.0001$). Esta observação sugere que o programa de rastreamento já vinha sendo insuficiente. Nos primeiros 12 meses de pandemia, a queda foi de 25% ($p < 0.0001$).

Juntamente com a redução nas taxas de diagnóstico precoce, observa-se um aumento na ordem de 11% nas taxas de diagnóstico em estágio localmente avançado (estágio III) e metastático (estágio IV), nos primeiros 12 meses de pandemia ($p < 0.0001$). O aumento no número de casos avançados implica em uma maior despesa com condutas terapêuticas e em uma maior taxa de insucesso no tratamento da neoplasia e da sobrevida dos enfermos.⁴

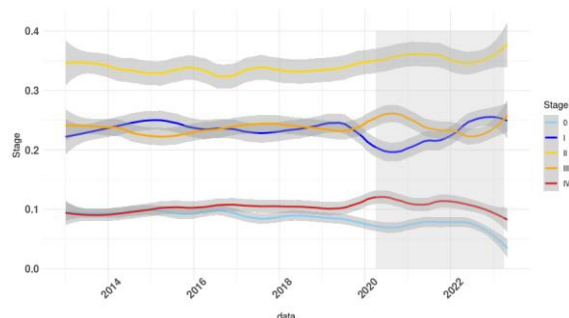


Figura 2: Distribuição do estágio do câncer de mama no estado de São Paulo em função do tempo (média móvel). A área sombreada representa o período da pandemia.

Conclusão

Houve uma redução substancial na cobertura mamográfica em todas as regionais de saúde no estado de São Paulo, durante a pandemia. Juntamente com a queda na cobertura, observa-se uma redução na proporção de casos detectados em estágios iniciais e um aumento significativo de casos localmente avançados e metastáticos.

Referências

1. do Nascimento GR, dos Reis TN, Fonseca FLA, de Abreu LM, Araújo EC, Raimundo JZ, Veiga GL. CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O CONTROLE DE DOENÇA: BREAST CANCER: THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS FOR DISEASE CONTROL. AN INTEGRATIVE REVIEW. RESP [Internet]. 2º de julho de 2023 [citado 26º de setembro de 2023];1(2). Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/23>
2. Corpes EF, Leite KM, Silva DM, Alves ACS, Castro RCMB, Rodrigues AB. Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening and early diagnosis. Rev Rene. 2022;23:e78620. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378620>
3. Cuoghi IC, da Silva Soares MF, Dos Santos GMC, Dos Reis FJC, Poli-Neto OB, de Andrade JM, Bosquesi PL, Orlandini LF, Tiezzi DG. 10-year opportunistic mammographic screening scenario in Brazil and its impact on breast cancer early detection: a nationwide population-based study. J Glob Health. 2022 Oct 14;12:04061. doi: 10.7189/jogh.12.04061.
4. Carlos Leite G, Ruhnke BF, Valejo FAM. CORRELAÇÃO ENTRE TEMPO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SOBREVIVA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Colloquium Vitae [Internet]. 17º de março de 2021 [citado 26º de setembro de 2023];13(1):12-6. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>.