

# PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2015

SIMÕES, Angélica Lima Brandão <sup>1</sup>  
 FERREIRA, Tatiana Caexeta <sup>2</sup>  
 SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira <sup>3</sup>  
 PEREIRA, Nikolli Assunção <sup>4</sup>

## Resumo

**Introdução:** Considerado pela sua gravidade e intensidade a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, com ocorrência de 522 mil mortes em 2012 a nível global, o que representa 14,7% de todos os óbitos e a nível nacional 14.388 óbitos, sendo que 181 casos foram em homens. E em 2015 no Brasil constam nos registros 15.403 óbitos por câncer de mama. O câncer de mama tem letalidade relativamente baixa, dado que a taxa de mortalidade é menor que um terço da taxa de incidência (BRASIL, 2017). **Objetivo:** Traçar o perfil de mortalidade no Brasil, região Centro Oeste e Goiás, no período de 2010 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários do DATASUS. Os dados para o estudo foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), e Instituto Nacional do Câncer (INCA), Artigos Científicos e Manuais. Foram utilizados dados de domínio públicos ou secundários, não sendo necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa. A população do estudo foi constituída por dados de mulheres do Brasil, região Centro Oeste, Goiás, observando e descrevendo a incidência proporcional por câncer de mama em relação ao total de óbitos, usando determinantes como faixas etárias, cor, causa básica de morte, local de residência e ocorrência no período de 2010 a 2015. Para evitar erros de retardo de notificação, analisaremos os dados disponíveis até 2014, último ano em que constam os dados completos no DATASUS. Os dados coletados foram aplicados ao programa Microsoft® Excel 2010 para tabulação e análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa e estão apresentados por meio de tabelas e gráficos. **Resultados:** As maiores taxas de mortalidade aconteceram em mulheres de 50 a 69 anos, contudo foi possível perceber um declínio a partir do ano de 2014 até o ano de 2015. O maior número de óbitos foram a de etnia/raça branca seguida pela preta, que pode ser justificada pela população brasileira ser maior constituída por essa raça. Na região Centro-Oeste o que se destacou foi o Distrito Federal, sendo ele o de maior predominância no número de óbitos até mais que o Brasil. **Conclusão:** Hoje o acesso ao diagnóstico e tratamento é mais fácil, pois houve a criação e o desenvolvimento de políticas públicas no decorrer dos anos que proporcionaram melhorias e mudanças na saúde da mulher, sem falar que atualmente as informações podem ser encontradas em diversas áreas da saúde, contudo ainda há resistência por muitas mulheres ao tratamento, pelo receio de uma possível mastectomia, pelo não apoio familiar, pelas críticas da sociedade. A enfermagem tem um papel fundamental na coordenação de ações para a prevenção, executando estratégias de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama. Mortalidade. Câncer de Mama. Políticas Públicas.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Gestão de Política de Saúde Informada por Evidências pelo Ministério da Saúde e pelo Sírio Libanês. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: [angel.enf@outlook.com](mailto:angel.enf@outlook.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem do trabalho e Enfermagem em terapia intensiva. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: [taticalexeta@hotmail.com](mailto:taticalexeta@hotmail.com)

<sup>3</sup>Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês. Brasil. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: [lismarys@yahoo.com.br](mailto:lismarys@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: [nikolliap@gmail.com](mailto:nikolliap@gmail.com)

# MORTALITY PROFILE FOR BREAST CANCER IN BRAZIL - PERIOD 2010 TO 2015

## Abstract

**Introduction:** Considered for its severity and intensity the first cause of cancer death among women, with 522 thousand deaths worldwide in 2012, representing 14.7% of all deaths and 14,388 deaths in 181 cases in men. And in 2015, 15,403 deaths from breast cancer are reported in Brazil. Breast cancer has relatively low lethality, since the mortality rate is less than one-third of the incidence rate (BRAZIL, 2017). **Objective:** To trace the mortality profile in Brazil, Central-West region and Goiás, from 2010 to 2015. **Methodology:** This is a retrospective study with a quantitative approach using DATASUS secondary data. The data of the study were obtained by consulting the following databases of the SIM (Mortality Information System), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), Support Room for Strategic Management of the Ministry of Health (SAGE) and Cancer Institute (INCA), scientific and manual articles. Data from public or secondary domain were used, and it was not necessary to submit to the research ethics committee. The population of the study consisted of data from Brazilian women in the Center-West region of Goiás, observing and describing the proportional incidence of breast cancer in relation to the total number of deaths, using determinants such as age, color, underlying cause of death, residence and occurrence in the period from 2010 to 2015. To avoid errors of delay in the notification, we will analyze the available data until 2014, the last year in which the complete data is contained in DATASUS. The data collected was applied to the Microsoft® Excel 2010 program for tabulation and descriptive statistical analysis with absolute and relative frequency and are presented through tables and graphs. **Results:** The highest mortality rates occurred in women aged 50 to 69 years, but it was possible to notice a decline from the year 2014 to the year 2015. The highest number of deaths was ethnic / white race followed by blacks, which may be justified by the Brazilian population being larger constituted by this race. In the Central-West region, what was highlighted was the Federal District, being the most prevalent in the number of deaths even more than in Brazil. **Conclusion:** Today, access to diagnosis and treatment is easier, since it was the creation and development of public policies over the years that provided improvements and changes in women's health, noting that currently the information can be found in several areas of health , there is still resistance by many women to treatment, for fear of a possible mastectomy, not for family support, for criticism of society. Nursing plays a fundamental role in the coordination of prevention actions, implementing health education strategies.

**Keywords:** Breast Neoplasms. Mortality of Breast Cancer. Public policy.

## INTRODUÇÃO

O câncer tem por definição o crescimento desordenado de células, que entram nos tecidos e órgãos, podendo se alastrar para outras regiões do corpo, o que constitui metástase. Especificamente, o câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve no tecido mamário, sendo o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, tornando um grave problema de saúde pública e gerando elevados índices de mortalidade (INCA 2018).

Esse tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres, sem considerar os tumores de pele não melanoma, com estimativas para o biênio de 2018-2019, de 59.700 novos casos de câncer de

mama no Brasil, com 17,90 casos para cada 100 mil mulheres. Sendo o primeiro mais incidente nas Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil casos) (INCA, 2018).

A ocorrência do câncer de mama varia entre países segundo o grau de desenvolvimento socioeconômico. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) compreendendo a relevância de contribuir para o enfrentamento do câncer de mama vem trabalhando e reforçando as metas e ações para detecção precoce dos canceres. Desde 2004, o ECM anual para mulheres assintomáticas a partir dos 40 anos e a mamografia bienal, mulheres entre 50 e 69 anos, e aos grupos de mulheres de alto risco (BRASIL., 2016). Com a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) para a geração de informações oficiais dos procedimentos relacionados à detecção precoce e a comprovação diagnóstica para lançamento das informações no DATASUS, e permitir a avaliação das ações de controle da doença. Em 2009, a proposta para o Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento possibilitou a melhoria das informações e vigilância do câncer de mama (BRASIL, 2013).

Com o propósito juntar dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos acontecidos no Brasil o MS criou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) importante ferramenta de gestão na área da saúde para o alcance regular de dados sobre mortalidade, sendo foi informatizado anos após, possibilitando melhor visualização dos dados nacionais para possíveis intervenções. E em 2014 foi incorporado ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) aprimorando a eficácia nos registros e a estimar sua cobertura e qualidade com abrangência (BRASIL, 2017). Ao estudar e pesquisar dados de abordagem nacional e regional dos casos sobre a alta incidência de câncer de mama e também do índice de mortalidade veio o interesse em pesquisar sobre a propagação da neoplasia mamária entre as mulheres no intuito de melhor compreensão das políticas para controle dessa patologia. O Ministério da Saúde e o INCA defenderam que o diagnóstico precoce possibilita uma terapia eficaz, evitando a agressividade do câncer, e proporcionando assim a sobrevida das pacientes com qualidade de vida (BRASIL, 2013; INCA, 2015)

Diante dos dados apresentados, questiona-se: Qual a incidência da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Brasil no período de 2010 a 2015? Dessa forma o objetivo desta pesquisa é verificar o perfil da mortalidade por câncer de mama no Brasil, região Centro-Oeste, Goiás, no período de 2010 a 2015.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários do DATASUS. Estudos de natureza retrospectiva são realizados através de registros do passado, com continuidade da observação dos dados até o presente, caso seja o objetivo do estudo (HOCHMAN et al., 2005). Já a abordagem quantitativa, refere-se ao emprego de técnicas de estatística para quantificar as informações extraídas do banco de dados utilizado nesta pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os dados para o estudo foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sala de apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), e Instituto Nacional do Câncer (INCA) no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>; <http://sage.saude.gov.br> e <http://www2.inca.gov.br/>). Artigos Científicos e Manuais.

Foram utilizados dados de domínio públicos ou secundários, ou seja, eles já existem, e foram elaborados e colhidos com objetivos de alimentação dos sistemas de informações de saúde. Os dados secundários economizam tempo e questões financeiras, pois todos têm acesso a esse banco, não sendo necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa. A população do estudo foi constituída por dados de mulheres do Brasil, região Centro Oeste, Goiás, observando e descrevendo a incidência proporcional por câncer de mama em relação ao total de óbitos, usando determinantes como faixas etárias, cor, causa básica de morte, local de residência e ocorrência no período de 2010 a 2015. Para evitar erros de retardo de notificação, analisaremos os dados disponíveis até 2014, último ano em que constam os dados completos no DATASUS.

## RESULTADOS

Busca realizada no site TABNET (DATASUS), extraídos dados do atlas de mortalidade (SIM) que corresponde aos dados de censos, mostrando as estimativas pelo câncer estando a responsabilidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que respondem os meus objetivos, sendo que esses dados foram colocados em tabelas e gráficos separados por número de óbitos por câncer de mama segundo etnia/raça por intervalos de faixas etárias (10 a 29, 30 a 49, 50 a 69 e maiores de 70 anos) segundo os anos (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). Os dados apontam que de 2010 a 2013 o câncer de mama teve um alto índice de mortalidade e que a faixa etária mais acometida foi a de 50 a 69 anos, contudo do ano de 2014 a 2015 tivemos um declínio nos dados estatísticos de óbitos por esse câncer.

No ano de 2010, é possível observar que a idade que teve maior ocorrência de casos do câncer de mama foi a de 50 a 59 anos correspondendo a 5,599 do número total dos casos por óbitos destacando a etnia/raça branca com 3,642 (16,15%) e depois a etnia/raça preta 1,917 (25,87%) sendo a porcentagem maior do que a raça branca devido a quantidade da raça preta ser menor em

sua população. A faixa etária que corresponde a maior do que 70 anos tem 3.580 no número total de casos ficando em segundo lugar na incidência maior das mulheres que foram a óbitos pelo câncer de mama. Além de que ao somar todo o total de casos temos 12,122 um número relativamente alto de óbitos.

Já no ano de 2011, a faixa etária que ainda prevalece é a de 50 a 69 anos, destacando a etnia/raça branca com 3,677 (16,54%) e também a etnia/raça preta com 2,042 (25,57). Em seguida a idade maior que os 70 anos com 2,752 (19,67) na raça branca e 929 (34,5) na raça preta, e a idade com menor incidência de óbito é a de 10 a 29 anos, e ao ser comparada com 2010 os dados gerais somando todas as faixas etárias e etnia/raça o aumento foi de 507 fatalidades de mulheres acometidas pelo tumor mamário.

Em 2012, a faixa etária prevalente ainda permanece com a de 50 a 69 sendo que a raça branca teve 3,783 (16,75) de óbitos, porém a raça parda fica à frente da raça preta que até o gráfico anterior estava com maior número de mortes, e a menor faixa etária acometida é a de 10 a 29 anos com 87 mulheres no dados totais somados das faixas etárias e as raças/etnia.

Mesmo com o passar dos anos a faixa etária que mais é acometida pelo câncer de mama e que vem aumentando nos dados estatísticos de óbitos é a de 50 a 69 anos, contudo temos uma menor incidência dos casos na idade que corresponde aos 10 a 29 anos, onde a etnia/raça parda tem 40 (24%).

Com 6.660 total de casos de óbitos a idade que ainda prevaleceu no ano de 2013 foi a de 50 a 69 anos com uma maior incidência na etnia/raça branca sendo 3.910 (17,32) e depois a parda com 1.873 (34,24%). Assim os dados estatísticos do total de casos por morte do câncer de mama se comparado ao ano anterior, teve um aumento significativo em seu resultado.

Temos que, 2014 a idade de 50 a 69 anos vem aumentando os dados durante o passar de cada ano propiciando para que ela continue em primeiro lugar como a faixa etária onde o câncer de mama mais acomete com 3.920 (17,36) na raça branca e 1.917 (25,87) na raça preta, seguido da idade de 30 a 49 onde a etnia/raça com uma maior incidência é na raça branca com 1.769 (17,11) e a parda com 1.223 (26,07).

O ano de 2015 podemos perceber que o total de casos geral dos óbitos por câncer de mama que teve um número correspondente a 9.094 casos, diminuiu significativamente em relação a todos anos anteriores e que também não tivemos nem um caso na idade > que 70 anos, mais ainda sim a idade com maior incidência continuou sendo a de 50 a 69 anos.

A região Centro-Oeste também teve um aumento do número de óbitos pelo câncer de mama. O ano de 2010 correspondeu a 747 mortes o que significa (2,59%) do total, 2011 com 790

(2,68%), 2012 com 855 (2,78%,) e 2013 e 2014 que somando os dois resultados chegou se a um total de 1859 óbitos e assim com essa proporção da mortalidade significativa e preocupante em cada ano, chegamos em 2015 com 1000 mortes ou seja de 2010 a 2015 a diferença foi de 253 mulheres que tiveram o câncer de mama sem chance de cura e evoluindo para faze terminal.

Contudo tivemos uma menor porcentagem nos anos de 2010 que apresentou 2,2% e 2011 com 2,11% mais esse resultado começou a aumentar no ano de 2012 alcançando 2,18%. Já no ano de 2013 houve 2,28% de óbitos por câncer de mama que correspondeu a 3054 mortes, mais que teve uma queda para 2,27% em 2014. Logo no ano de 2015 o número de óbitos pelo tumor mamário foi de 3357 correspondendo a 2,31%.

É possível na população brasileira nos anos de 2010 a 2015 evidenciar óbitos que foram causados pelos cânceres de mama, sendo iniciadas a partir da faixa etária de 04 anos com o total de 3 óbitos, 15 á 19 com 12, 20 á 29 com 651, 30 á 39 com 5.457 de 40 á 49 anos o número foi de 14.140 fatalidades, e a idade que mais prevalece ou seja aquelas que teve a maior incidência de óbitos é a de 50 á 59 anos correspondendo a 18.089 de vítimas. Assim conforme as mulheres vão avançando na idade o número consequentemente se eleva. Já nas idades de 60 a 69, 70 a 79 e 80 ou mais os números são altíssimos mas não chegam a ultrapassar o de 50 a 59 anos, então com a soma de todos os números de óbitos segundo as faixas etárias tivemos um total de 83.752 fatalidades causada pelo câncer de mama.

## DISCUSSÃO

Nesse estudo o maior número de óbitos foram a de etnia/raça branca seguida pela preta, o que pode ser justificada pela população brasileira ser maior constituída por essa raça. Foi possível identificar que essas diferenças estão relacionadas aos vários temas que estão ligadas ao desenvolvimento humano comparando a qualidade de vida da população brasileira com os outros países, quanto com ao alto índice das classes mais desfavoráveis em suas necessidades básicas em relação aos demais (GONZAGA, 2015) Contudo pode haver também outros motivos como a quantidade de mamografias que são oferecidas nas diversas regiões do país, se as pessoas têm o acesso aos serviços de saúde oferecidas pelo SUS, e a qualidade no tratamento oncológico. (FREITAS JUNIOR, 2013) Os estados do Brasil apresentam diversas modificações no que se trata do acesso aos serviços de saúde, e exprimem uma desproporção das taxas de mortalidade pela neoplasia mamária no país. (GONZAGA, 2014) Uma possibilidade para explicar essa disparidade nas taxas de mortalidade nas regiões seria a forma de como esses dados de óbitos pelo câncer de mama são coletados no SIM. No presente as informações que podem ser mais fidedignas são as que estão nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Nesse estudo o maior número de óbitos foram a de etnia/raça branca seguida pela preta, o que pode ser justificada pela população brasileira ser maior constituída por essa raça. Foi possível identificar que essas diferenças estão relacionadas aos vários temas que estão ligados ao desenvolvimento humano comparando a qualidade de vida da população brasileira com os outros países, quanto com ao alto índice das classes mais desfavoráveis em suas necessidades básicas em relação aos demais. (GONZAGA., 2015) Contudo pode haver também outros motivos como a quantidade de mamografias que são oferecidas nas diversas regiões do país, se as pessoas têm o acesso aos serviços de saúde oferecidas pelo SUS, e a qualidade no tratamento oncológico (FREITAS JUNIOR,2013). Os estados do Brasil apresentam diversas modificações no que se trata do acesso aos serviços de saúde, e exprimem uma desproporção das taxas de mortalidade pela neoplasia mamária no país (GONZAGA, 2014). Uma possibilidade para explicar essa disparidade nas taxas de mortalidade nas regiões seria a forma de como esses dados de óbitos pelo câncer de mama são coletados no SIM. No presente as informações que podem ser mais fidedignas são as que estão nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país.

Apesar das informações existentes por todo o Brasil ainda há muitas questões que desfavorecem alguns grupos sociais como, questões financeiras, ainda há mulheres que não tem informações adequadas ou o suficiente, o difícil acesso aos lugares que oferecem esse tipo de assistência voltada para a oncologia. Além de que não são todas as regiões que possuem meios que facilitem a busca pelo diagnóstico e caso confirmado, o inicio do tratamento com a quimioterapia e a radioterapia ou até mesmo uma mastectomia, adiando assim todos os cuidados e procedimento pelo qual essa paciente deverá passar até que seja curada. A chance de cura do câncer de mama não é uma realidade distante como muitas pensam, existem sim se descobertas na fase inicial do tumor, ou seja, quanto menor for a lesão maior a chance de recuperação já que no começo da doença ainda não se tem metástase que é a evolução do tumor para outras partes da mama e correndo o risco de entrar para os nódulos linfáticos e corrente sanguínea dificultando e tendo então um mal prognóstico.

## CONCLUSÃO

O câncer de mama teve uma alta taxa de mortalidade durante os anos de 2010 a 2015, no entanto apesar de no último ano os dados estatísticos terem tido uma redução nos óbitos, há ainda uma elevada incidência no acometimento de mulheres que estão na faixa etária de 50 a 69 anos sendo a maioria de etnia/raça branca, pois é a maioria que estão na população brasileira.

Assim fica evidente que o câncer de mama ainda tem uma alta incidência ao se manifestar em mulheres sendo elas a maioria com a faixa etária de 50 a 69 e raça/etnia branca. Hoje o acesso ao diagnóstico e tratamento é mais fácil. Houve a criação e o desenvolvimento de políticas públicas

no decorrer dos anos que proporcionaram melhorias e mudanças na saúde da mulher, sem falar que atualmente as informações podem ser encontradas em diversas áreas da saúde. Contudo, ainda não é compreendido receber a confirmação de que se está com o câncer. Por isso muitas mulheres abandonam o tratamento por medo do que pode acontecer, pelo receio de uma possível mastectomia, pelo não apoio familiar, pelas críticas da sociedade. A enfermagem tem um papel fundamental na coordenação de ações para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama nas mulheres, executando estratégias de educação em saúde e informando a população feminina sobre o que é esse câncer, como ele se desenvolve, discutindo e orientando como lhe dar com essa patologia. A busca pelo diagnóstico compreende várias ações e que devem ser feitas pela enfermagem de maneira humanizada, como o rastreamento mamográfico, o exame clínico das mamas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Evaldo de. Editorial. **Revista Brasileira de Cancerologia** - Volume 43 nº4 Out/Nov/Dez 1997. Disponível: . Acesso: 01 de junho de 2018.

CONASS. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília: 11 de novembro de 2005. Disponível: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_oncologica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf)>. Acesso: 01 de junho de 2018.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acesso: 01 de junho de 2018.

INCA. **Controle do câncer de mama: histórico das ações**. s/d. Disponível: . Acesso: 01 de junho de 2018.

INCA. Estimativa 2018: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2018. Disponível: < <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acesso: 01 de junho de 2018.

HOCHMAN, Bernardo et al. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir. Bras. 2005; 20(Sup. 2): 2-9.

MATA, Amanda da M et al. Óbitos por câncer de mama na região Centro Oeste nos anos de 2000. Seminários de Biomedicina do UNIVAG 2016/2

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas; 2010. Disponível:< file:///C:/Users/Nikol/Downloads/477-1717-1-PB.pdf. Acesso em: 17 de junho de 2018.