

CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS

Hênio de Andrade Marques Vida

Graduando de Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Priscila Moreno Rocha

Graduanda de Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Savio Paula de Freitas Oliveira

Graduando de Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Doutoranda UNESP – Universidade Estadual Paulista; Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Regina Queiroz Gonçalves

Docente-Mestra; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS.

RESUMO

A cada ano, aproximadamente 1,3 milhão de mulheres são acometidas pelo câncer de mama no mundo, sendo esta malignidade a mais frequente no sexo feminino. Alguns fatores de risco estão relacionados ao câncer de mama. O aumento da idade da mulher é um desses fatores, sendo que a incidência dobra a cada dez anos a mais vividos até a menopausa. O objetivo do presente estudo foi caracterizar o câncer de mama nas mulheres município de Três Lagoas/ MS. A pesquisa foi transversal, quantitativa, de cunho descritivo, através do levantamento de dados da unidade de oncologia do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (HNSA). De acordo com dados coletados no referido setor, revelou o aumento do número de casos de câncer de mama no município. A taxa de mortalidade decorrente às complicações do câncer de mama oscilam ao longo dos meses, variando de 1,65% em dezembro a 7,87% em maio de 2014. Portanto, quanto mais tardio o diagnóstico e o início do tratamento, pior será o prognóstico e a sobrevivência dessas mulheres e, não obstante, onerando gastos para a Saúde Pública.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Caracterização; Incidência; Morte.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres, desde a década de 70. A tendência da mortalidade tem sido uma importante faceta para mensurar o progresso da atenção oncológica, pois ela

absorve os efeitos da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado (HEWITT; SIMONE, 1999).

O padrão do câncer de mama no Brasil tem mudado nos últimos anos, sendo que no ano de 2012 foram esperados 52.680 novos casos, com um risco de 52 casos para cada grupo de 100.000 mulheres. Porém esse número revela que a taxa de mortalidade pelo câncer de mama, apesar de apresentar estabilização no Brasil, ainda se mantém elevada (BRASIL, 2012).

A cada ano, aproximadamente 1,3 milhões de mulheres são acometidas pelo câncer de mama no mundo, sendo esta malignidade a mais frequente no sexo feminino. Alguns fatores de risco estão relacionados ao câncer de mama. O aumento da idade da mulher é um desses fatores, sendo que a incidência dobra a cada dez anos a mais vividos até a menopausa (MCPHERSON; STEEL; DIXON, 2000).

A variação geográfica, a etnia e a raça também são influenciadoras. No Ocidente, o número de casos de câncer de mama é maior que no Oriente. A menarca precoce e a menopausa tardia aumentam o risco para o câncer de mama, bem como a nuliparidade e o primeiro parto em idade avançada (MCPHERSON; STEEL; DIXON, 2000).

Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, as taxas de mortalidade ainda são baixas, porém em ascensão, e a sobrevida das mulheres está diretamente ligada com a detecção do tumor em estádios avançados. Por outro lado, a maioria das pacientes com câncer de mama em estágio I e II são candidatas ao tratamento com conservação mamária, permitindo uma ressecção cirúrgica mais limitada, resultado estético mais satisfatório e a mesma possibilidade de sobrevida em longo tempo que as mulheres submetidas à mastectomia (SCHNEIDER; D'ORSI, 2009).

Tumores maiores costumam cursar com metástases para a axila e para outros órgãos à distância, sendo que o comprometimento axilar é o fator prognóstico mais importante para a sobrevida das pacientes em cinco anos (GUERRA *et al.*, 2011).

As doenças de mama benignas também são outros indicativos para câncer na mama. Por exemplo, as mulheres com hiperplasia epitelial atípica têm risco de desenvolver o câncer de mama quatro a cinco vezes maior que as mulheres que não

apresentam alterações proliferativas em sua mama risco (MENDONÇA; SILVA; CAULA, 2004).

A exposição à radiação ionizante, principalmente durante o período de desenvolvimento mamário, duplica o risco. A dieta rica em gorduras não parece ser um indicativo realmente forte para o câncer de mama. O sobrepeso, no entanto, é associado ao aumento do risco na pós-menopausa e a ingestão de álcool contribui como fator de risco (MENDONÇA; SILVA; CAULA, 2004).

O tabagismo não influencia diretamente no surgimento da doença, porém, durante o período do uso de contraceptivos orais e após dez anos do seu desuso, há um pequeno aumento do risco relativo de desenvolver o câncer de mama. Já para as usuárias das terapias de reposição hormonal há o aumento do risco, principalmente se houver a combinação de progesterona e estrogênio. Muitos destes fatores não podem ser prevenidos (MCPHERSON; STEEL; DIXON, 2000).

Aliás, pouco se sabe hoje sobre os fatores que podem prevenir a incidência do câncer de mama. Dessa forma, o rastreamento precoce ainda constitui a melhor forma de controlar a doença e configura uma das estratégias para elevar a sobrevida das mulheres (MCPHERSON; STEEL; DIXON, 2000).

O câncer de mama representa um desafio ao Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) pela necessidade de serviços assistenciais cada vez mais caros e complexos, pela grande pressão por incorporação de novas tecnologias e pelo desconhecimento da qualidade dos serviços prestados (HEWITT; SIMONE, 1999).

Como a mortalidade por câncer é influenciada não somente pelos fatores clínicos e socioeconômicos, mas também pela disponibilidade e qualidade do cuidado provido, espera-se que estudos de avaliação da assistência possam subsidiar a melhoria dos indicadores nessa área. Nesse sentido, a sobrevida é uma medida frequentemente utilizada, pois reflete o estágio da doença (influenciado pelos métodos de detecção precoce), a disponibilidade de acesso e a efetividade do tratamento, entre outros aspectos (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2002).

Este trabalho tem por objetivo descrever a incidência do câncer de mama no município de Três Lagoas/MS, no período de janeiro de 2013 a abril de 2015.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa transversal, quantitativa, de cunho descritivo, através do levantamento de dados da unidade de oncologia do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (HNSA), do município de Três Lagoas/MS.

A amostra corresponde a 507 fichas de mulheres com câncer de mama, extratificadas em:

- 2013: 94 casos;
- 2014: 171 casos;
- 2015 (janeiro-abril): 242.

Ressalta-se que a mostra totalizou as mulheres diagnosticadas com câncer mamário no período de janeiro de 2013 a abril de 2015. Dados mais retrospectivos não foram possíveis, devido ao processo de implantação do sistema Tasy, acarretar à falta de informações de anos anteriores a 2013.

Na seleção dos participantes tivemos como critério de inclusão estar em tratamento do câncer mamário. Como critério de exclusão, descartou as mulheres diagnosticadas, porém que evadiram do tratamento.

O processo de pesquisa realizou-se mediante prévio conhecimento do responsável do setor da oncologia, sendo informado sobre o teor do estudo e a questão do sigilo. O contato inicial com os dados obtidos foi realizado pessoalmente através da observação, a qual separou-se a inclusão e exclusão, determinando se as mulheres com a patologia neoplásica eram aptas ou não para o estudo.

A seguir, em planilha de Excel, foram transcritos os números correspondentes a:

- a) Casos novos de câncer de mama no ano de 2013;
- b) Casos novos de câncer de mama no ano de 2014;
- c) Casos novos de câncer de mama de janeiro a abril de 2015;
- d) Número de APCA;
- e) A porcentagem de mortalidade devido à neoplasia, no ano de 2014.

RESULTADOS

De acordo com dados coletados no Instituto do Câncer de Três Lagoas, setor vinculado ao Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, alguns números revelam o

aumento do número de casos de câncer de mama no município. No gráfico 1, evidencia-se a incidência da doença no ano de 2013.

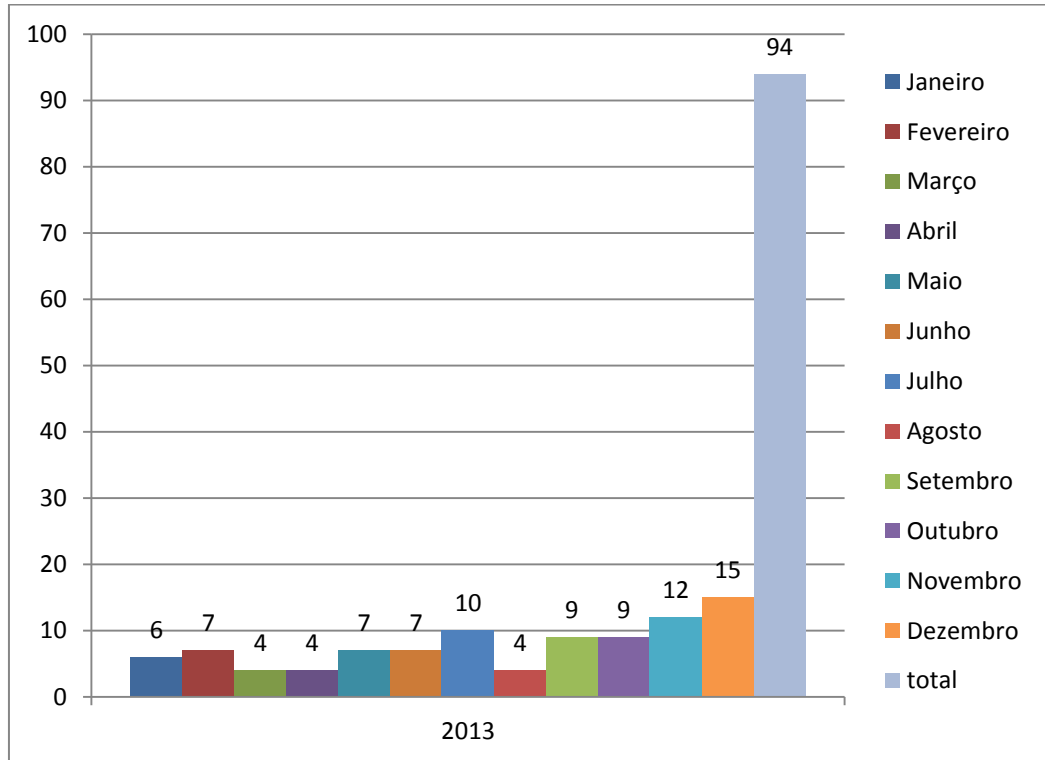


Gráfico 1: Casos novos em tratamento em 2013. Três Lagoas (MS), Brasil, 2015.
Fonte: Sistema Tasy/Setor De Oncologia (HNSA)

Neste ano, o município registrou 94 casos novos de câncer de mama, com pico no mês de dezembro, seguido de novembro, com 15 e 12 casos, respectivamente. Em contrapartida, março, abril e agosto registraram apenas quatro novos casos, cada mês.

No ano seguinte (2014) (Gráfico 2), estes registros aumentaram, totalizando 171 novos casos. Curiosamente, setembro foi o mês de maior descoberta com 25, seguido de agosto com 23.

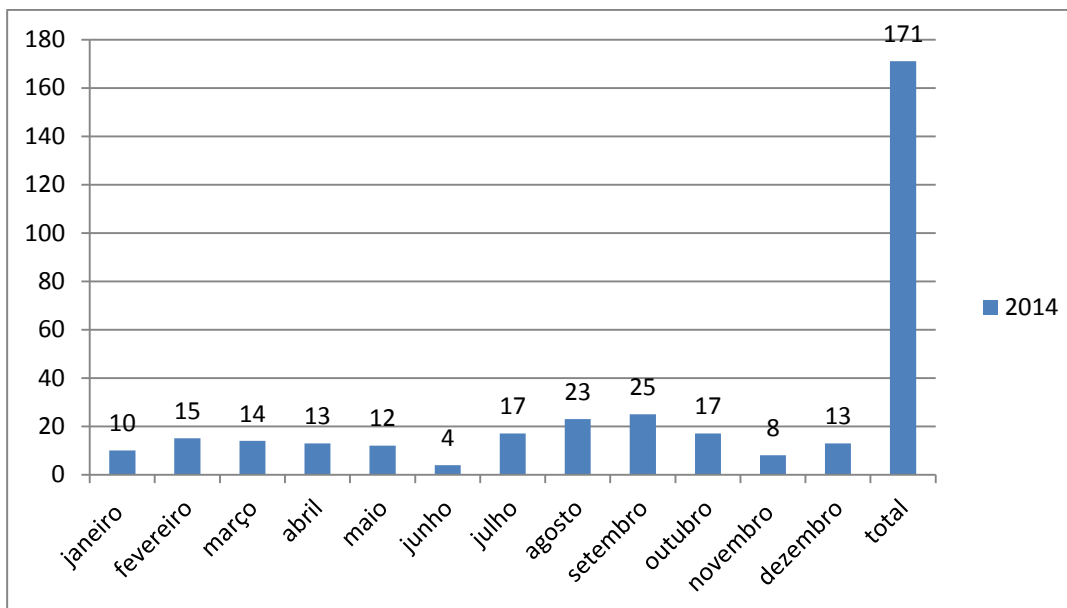


Gráfico 2: Casos novos em tratamento em 2014. Três Lagoas (MS), Brasil, 2015.
Fonte: Sistema Tasy/Setor De Oncologia (HNSA).

Essa patologia vem aumentando exorbitantemente, de acordo com o que mostra o gráfico 3, o qual mostra o crescimento exponencial dos novos casos de câncer de mama, haja vista que até abril de 2015, época de coleta dos dados, esta triste realidade foi de 242 vítimas.

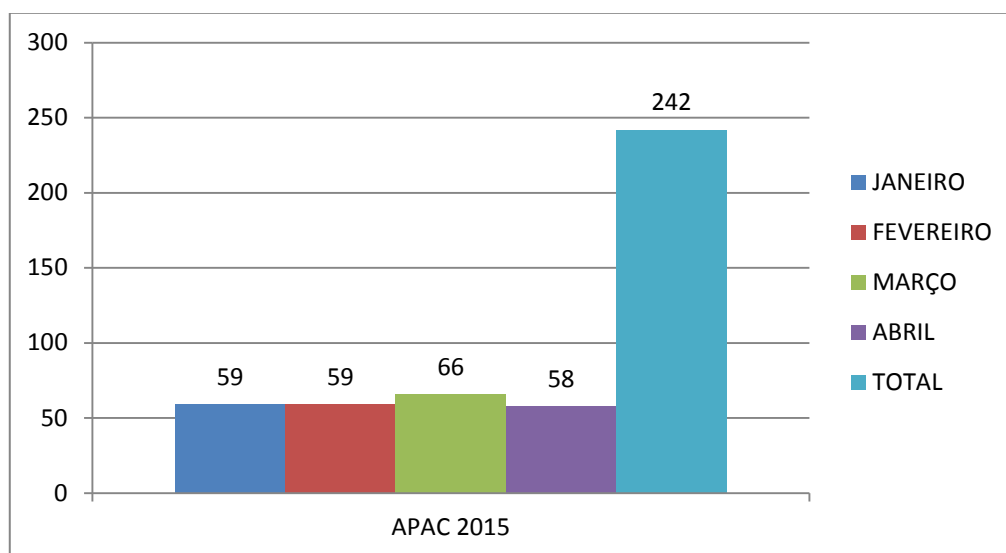
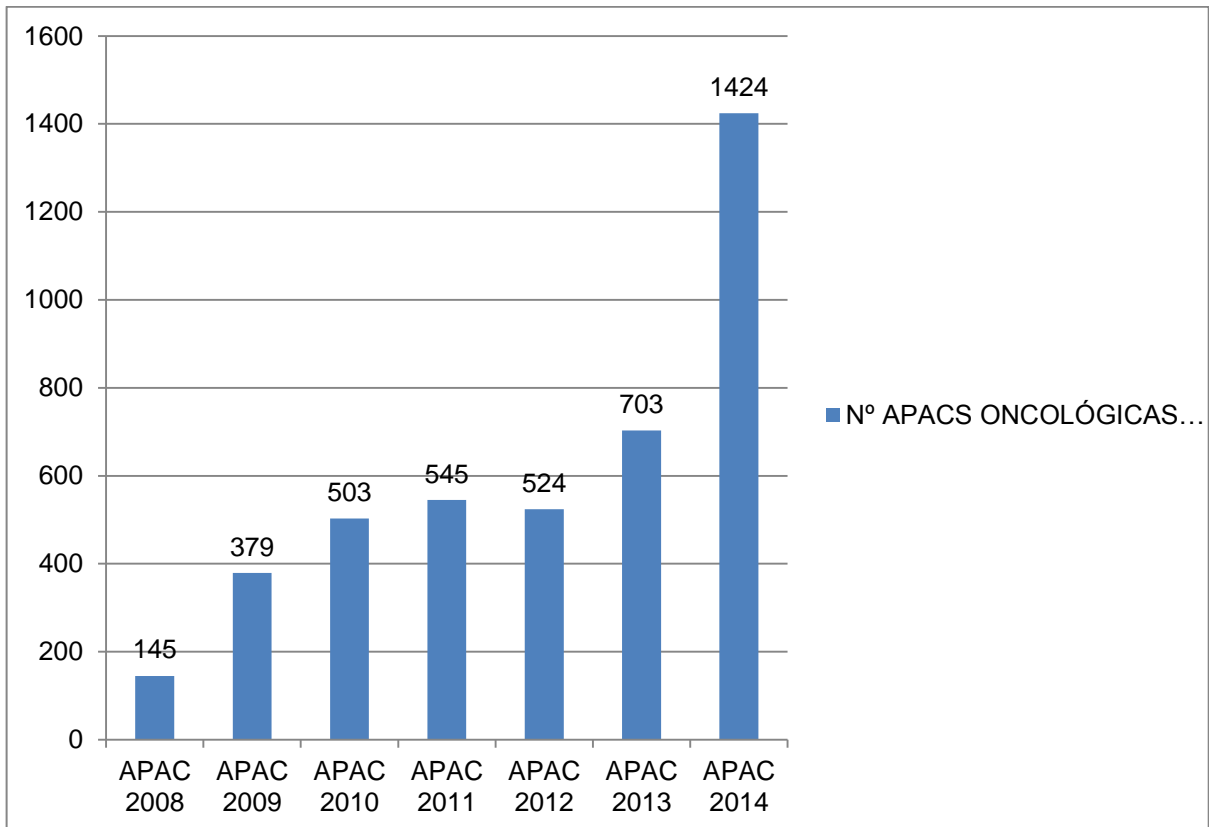


Gráfico 3: Casos novos de em tratamento em 2015. Três Lagoas (MS), Brasil, 2015.
Fonte: Sistema Tasy/Setor De Oncologia (HNSA).

As Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade- APAC, consonantemente com as elevações das incidências, também foram aumentando anualmente. Nos anos de 2013 passou de 703 para 1424 em 2014; alta de mais de

100%. Ainda, com relação a este aspecto foi possível a observação, através de registros de anos anteriores a 2013, iniciando em 2008, o que demonstrou o aumento vertiginoso da necessidade de procedimentos complexos, devido a variados tipos de neoplasia maligna (Gráfico 4).



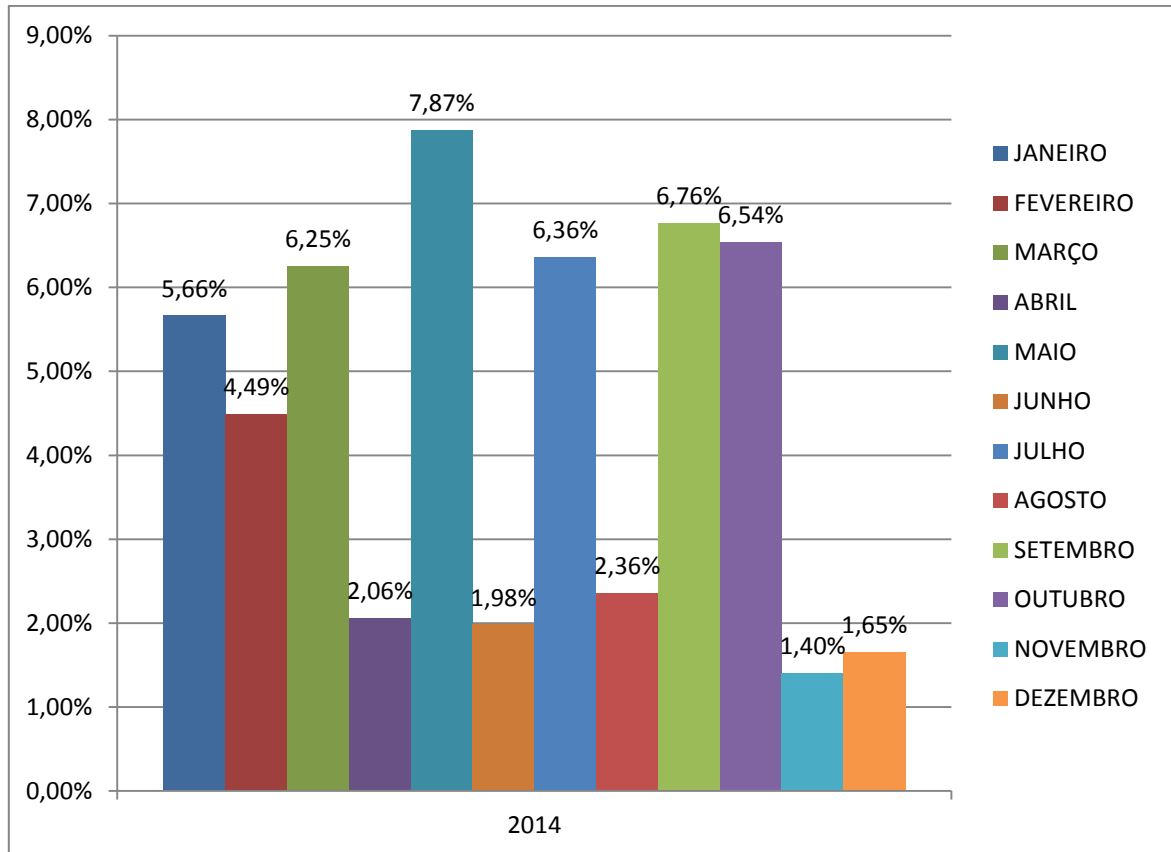
*Para a APAC, havia registros de anos anteriores a 2013.

†APAC de todos os tipos de neoplasia maligna.

Gráfico 4: Número de APAC oncológicas. Três Lagoas (MS), Brasil, 2015.

Fonte: Sistema Tasy/Setor De Oncologia (HNSA)

A taxa de mortalidade decorrente das complicações do câncer de mama oscila ao longo dos meses, variando de 1,65% em dezembro a 7,87% em maio de 2014.



*Dados apenas de 2014.

Gráfico 5: Mortalidade por câncer de mama. Três Lagoas (MS), Brasil, 2015.

Fonte: Sistema Tasy/Setor de Oncologia (HNSA).

DISCUSSÃO

Os gráficos um, dois e três, demonstram a elevação da incidência do câncer mamário nos anos de 2013, 2014 e até abril de 2015, respectivamente. No ano de 2013 os casos novos foram 94, em 2014; 171, ou seja, aumento de 82%. Para o ano de 2015, até o mês de abril, registrou-se 242 diagnósticos.

Contudo, programas de rastreamento para a detecção precoce do câncer de mama, além do aumento da escolaridade, da condição socioeconômica, sinalizam fatores contribuintes para elevação das taxas de sobrevivência, bem como para o diagnóstico precoce da patologia (ROSA; RADÜNZ, 2012).

Uma pesquisa demonstrou que Porto Alegre possui as maiores taxas de incidência (17,9/100mil na faixa de 15-39 anos e 165,5/100 mil para as mulheres de 40 -49 anos) (SANTOS *et al.*, 2013). Isto pode-se estar relacionado com a etnia de cor branca e, similarmente, embora na presente pesquisa não havia acesso à raça, idade e demais variáveis, à partir dos três primeiros gráficos, é notório a crescente

incidência do câncer mamário feminino. Ainda, em consonância à crescente incidência, relata outro estudo (CINTRA *et al.*, 2012).

O número de APAC, de acordo com o gráfico, de 2008 a 2014 foi de 145 para 1424. Triste realidade, fruto das morbidades da patologia avançada, com metástases e comprometimentos de demais órgãos, levando à hospitalização e onerando gastos ao Estado (SANTOS *et al.*, 2013).

Todos os meses de 2014, mulheres morreram devido complicações da neoplasia primária mamária. A taxa de morte em outras publicações também foram alarmantes, sendo que a primeira informa Belo Horizonte como a capital de maior óbito; em segundo Porto Alegre (SANTOS *et al.*, 2013). Segundo alguns autores, as mulheres brancas são as mais vitimadas pela enfermidade (CINTRA *et al.*, 2012).

Como a mortalidade por câncer é influenciada não somente pelos fatores clínicos e socioeconômicos, mas também pela disponibilidade e qualidade do cuidado provido, espera-se que estudos de avaliação da assistência possam subsidiar a melhoria dos indicadores nessa área. Nesse sentido, a sobrevida é uma medida frequentemente utilizada, pois reflete o estágio da doença (influenciado pelos métodos de detecção precoce), a disponibilidade de acesso e a efetividade do tratamento, entre outros aspectos (WHO, 2002).

A mortalidade pelo câncer de mama vem diminuindo em vários países desenvolvidos, devido à melhora no diagnóstico precoce e tratamento de ponta. No Brasil, na última década, o rastreamento oportunístico permitiu o aumento da detecção de um maior número de casos iniciais, entretanto, até 2009, esta modificação ainda não havia gerado redução da mortalidade devido à neoplasia (VIEIRA *et al.*, 2010).

Apesar desta não contemplar, devido contratempos anteriormente explicados, as idades e/ou faixa etária das mulheres acometidas pela doença, ressalta-se que independentemente da taxa de sobrevida e do estadiamento, as implicações físicas e psicossociais decorrentes do adoecimento geralmente estão presentes, o que exige da equipe de saúde e de enfermagem um planejamento de cuidados contemplando o auxílio ao enfrentamento e à humanização, objetivando a reintegração social e a qualidade de vida (SILVA; SANTOS, 2008).

De acordo com alguns autores, as ações que favoreçam diagnósticos e tratamento precoce, abordagem multiprofissional, oferta de psicoterapia, incentivo ao

suporte social e coordenação do cuidado para o subgrupo de mulheres de maior risco de abandono são práticas já recomendadas, mas que devem ser reforçadas no tratamento do câncer de mama, podendo aumentar a sobrevida (RUDDY; MAYER; PARTRIDGE, 2009).

CONCLUSÃO

Entraves impossibilitaram encontrar determinados dados e, conseqüentemente, a confecção de gráficos e tabelas, a fim de enriquecer a pesquisa, permitindo a reflexão e discussão destes à luz das literaturas prévias. Contudo, o setor de Oncologia e o atual processo de implantação e “alimentação” do sistema Tasy são ganhos positivos para a população de Três Lagoas e região.

O aumento da incidência de câncer de mama corrobora com demais pesquisas, refletindo o aumento de expectativa de vida, contraposto aos estilos de vida deletérios comuns nesta era da tecnologia, produtos sintéticos e estresse.

A equipe multiprofissional, em especial, os profissionais de Enfermagem enaltecem o tratamento, pois atuam junto a essas mulheres, que vivenciam diariamente a luta pela vida.

Faz-se mister o acompanhamento e acolhimento do enfermeiro e de toda equipe, assegurando um atendimento humano e informativo sobre sua situação e prognóstico, ou em casos sem prognóstico, ou mesmo em fase terminal, minimizado o sofrimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2012.

CINTRA, J. R. D *et al.* Perfil imuno-histoquímico e variáveis clinicopatológicas no câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 58(2), 178-187, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200013&lng=en&tlng=pt>. Acesso em: 10 jun. 2015.

GUERRA, M. R. *et al.* *Early discontinuation and nonadherence to adjuvant hormonal therapy are associated with increased mortality in women with breast cancer.* **Breast Cancer Research and Treatment**. v. 126, n. 2 p. 529-37, 2011.

HEWITT, M.; SIMONE, J. V. *Ensuring quality to cancer care*. Washington, DC: National Academy Press, 1999.

MCPHERSON, K.; STEEL, C. M.; DIXON, J. M. *ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics*. **BMJ**. v. 321, n. 7261, p. 624-8, 2000.

MENDONÇA, G. A. S.; SILVA, A. M.; CAULA, W. M. Características tumorais e sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de mama admitidas no Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, n. 5, p.1232-9, 2004.

ROSA, L. M.; RADÜNZ, V. Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 980- 989, 2012.

RUDDY, K.; MAYER, E.; PARTRIDGE, A. *Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment*. **CA: A Cancer Journal of Clinical**, v. 59, n. 1, v. 56-66, 2009.

SANTOS, S.S *et al*. Incidência e mortalidade por câncer de mama em mulheres de 50 anos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 1-9, 2013.

SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Casa, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, n. 25, v. 6, p. 1285-96, 2009.

SILVA, G., SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 561-8, 2008.

VIEIRA, R. A. C. *et al*. Rastreamento mamográfico: começo-meio-fim. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 20, n. 2, p. 92-7, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.