

Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer de mama atendidos em um ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí

Epidemiological profile of patients with breast cancer treated at a clinic mastology from Vale do Itajaí

Giuliano Santos Borges¹, Jorge Roberto Rebelo², Karyn Albrecht Siqueira de Maman³, Mayra Clara Jatobá Zabel⁴, Alexandre de Melo Almeida, Gustavo de Souza Custodio, Priscila Thais dos Anjos, Bruna Rodrigues de Senna, Juliana Hasse⁵, Taimara Zimath⁶ e Thais Batista Rodrigues Barbosa⁷

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC)

Centro de Novos Tratamentos Itajaí / Clínica de Neoplasias Litoral, Itajaí (SC)

¹ CRM-SC 11867

² CRM-SC 3118

³ COREN/SC 178226

⁴ COREN/SC 225527

⁵ (47) 84211393

R. Otávio Cesário Pereira, 11, São Vicente, Itajaí – SC.

juliana_hasse@msn.com

⁶ (47) 99249394

R. Corifeu de Azevedo Marques, 383, apto 4, São Judas, Itajaí – SC.

t.zimath@gmail.com

⁷ (47) 91391675

R. Augusto Schlutter, 350, Jardim Pomerânia, Pomerode – SC.

thaisb_r@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Câncer de mama, fatores de risco, epidemiologia.

RESUMO

O câncer de mama apresenta elevada incidência e mortalidade em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública. Consiste na segunda neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres, apresentando-se atrás apenas da neoplasia de pele, porém é o responsável pelo maior número de óbitos por câncer entre as mulheres no Brasil. Estudos quanto aos fatores de risco e epidemiologia são necessários para elaboração de ações que visem à prevenção, e/ou diagnóstico precoce. O objetivo deste estudo é verificar cinco variáveis (sexo, idade, história pessoal, história familiar e estadiamento clínico). Foram revisados prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de mastologia da unidade de saúde familiar e comunitária da Universidade do Vale de Itajaí, no período entre agosto de 2008 e julho de 2011. O perfil da maioria dos pacientes com câncer de mama atendidas no ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí é de mulher com faixa etária entre 51 e 60 anos, sem história prévia e familiar de câncer de mama e com estadiamento IIa.

KEYWORDS

Breast cancer, factors risk, epidemiology

ABSTRACT

Breast cancer has the highest incidence and mortality throughout the world, representing a serious public health problem. Is the second most common malignancy among women, presenting behind only skin cancer but is responsible for the largest number of cancer deaths among women in Brazil. Studies regarding the epidemiology and risk factors are required for development of actions for the prevention and / or early diagnosis. The objective of this study is to determine five variables (gender, age, personal history, family history and clinical stage). Medical records of patients attending the outpatient unit mastology family

ENVIADO: 26/02/2013 | APROVADO: 24/07/2013

and community health at the University of Itajaí Valley, in the period between August 2008 and July 2011. The profile of most patients with breast cancer treated at the clinic mastology of Vale do Itajaí is a woman aged between 51 and 60 years, and no history of familial breast cancer and with stage IIa.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, porém o que mais leva ao óbito entre as mulheres. Estima-se para o ano de 2012 52.680 casos novos de câncer de mama no Brasil¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, representa a principal causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras desde 1980, apresentando curva ascendente com tendência à estabilização nos últimos anos².

Os fatores de risco mais discutidos são a idade da mulher e a história familiar, ou seja, possuir parente de primeiro grau com câncer de mama. A faixa etária entre 40 e 69 anos se destaca como a de maior prevalência de adoecimento e morte por esse tipo de câncer³.

O Ministério da Saúde define como fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento do câncer de mama aqueles que se encontram relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, antes dos 11 anos, nuliparidade, primeira gestação acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia, após os 50 anos, e utilização de terapia de reposição hormonal). Entretanto, o fator idade continua sendo um dos mais importantes, sendo que a incidência do câncer de mama aumenta rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, o mesmo ocorre de forma mais lenta⁴.

Com o intuito de valorizar a prevenção e o diagnóstico do câncer de mama, a determinação das características epidemiológicas e fatores de risco são de suma importância na nossa sociedade, auxiliando na diminuição dos números de casos de câncer na mulher brasileira; já que a sobrevida mundial após 5 anos de doença é de 61%².

No Brasil, no que diz respeito ao câncer de mama, nos últimos anos tem-se observado aumento nas taxas de mortalidade, o que vem sendo atribuído, principalmente, a retardamento no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada⁵.

Sendo assim, esse estudo se faz importante para avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com Ca de mama, atendidos no ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí, buscando melhorar as condutas tomadas no nosso serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram revisados os prontuários dos pacientes atendidos em um ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí no período entre agosto de 2008 e julho de 2011.

A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa e após

a assinatura do termo de Consentimento da responsável pela unidade onde situa-se o ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí. O estudo é retrospectivo transversal descritivo.

As variáveis analisadas foram a idade do paciente no momento do diagnóstico; o sexo; a história prévia de câncer – seja ele de mama ou outro; história familiar de câncer – seja ele de mama ou outro; o estadiamento clínico segundo classificação TNM, município de origem e perfil imunohistoquímico.

Foram utilizados métodos estatísticos descritivos e cálculos de porcentagem simples, os resultados foram demonstrados em gráficos e tabelas.

Os dados foram armazenados e tabelados através do programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

No presente estudo, do total de 262 pacientes do ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí, foram detectados 4 casos de câncer mamário no sexo masculino correspondendo 2%. Isso mostra que a maioria dos casos pertence ao sexo feminino, com 258 casos; 98% dos pacientes (gráfico 1).

Conforme mostra o gráfico 2, foram obtidos 262 dados referentes a idade dos pacientes no momento do diagnóstico nos anos de 2008 (agosto) a 2011 (julho). A idade média foi de 54,7 anos, variando de 28 a 99 anos. A maior porcentagem 34,74% dos casos encontra-se na faixa etária de 51 aos 60 anos. Nota-se também que 64,52% dos pacientes foram diagnosticados com Ca de mama entre 41 e 60 anos de idade.

Quanto a história pessoal prévia de câncer de mama, 99,20% dos pacientes não possuíam câncer mamário prévio e 0,8% obtiveram história prévia de câncer mamário.

Em relação a outras neoplasias, 253 pacientes não apresentaram diagnóstico, correspondendo a 96,55%. Entretanto 9 pacientes tiveram outros tipos de neoplasias, representando 3,45%. Destas, 4 foram de pele, 2 de endométrio, 2 de colo uterino e 1 de tireóide.

Todos os prontuários analisados (262) possuíam dados sobre história familiar de câncer. Câncer de mama em parentes de 1º grau (mãe, irmã e filha) foi encontrado em 35 (13,35%) pacientes, câncer de mama em parentes de 2º grau (avó, tia e prima) em 31 (11,85%), demonstrado no gráfico 3.

Seguindo a escala TNM neste estudo do total de 262 pacientes, o estágio mais encontrado foi IIA com 34%, seguido pelo IIB com 24,05% e I com 14,50% conforme gráfico 4.

Gráfico 1. Demonstrativo do percentual do sexo dos pacientes diagnosticados com câncer de mama na região da AMFRI, atendidos no ambulatório no período de agosto de 2008 a julho de 2011

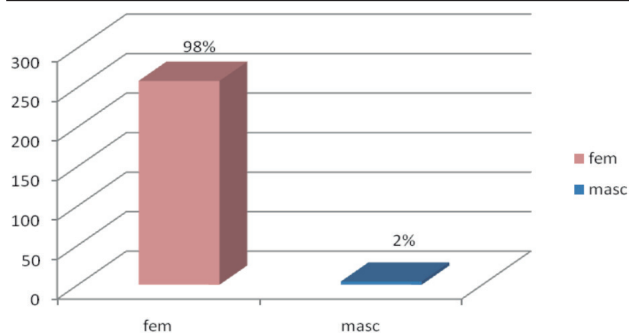


Gráfico 2. Percentagem da idade dos pacientes no momento do diagnóstico de câncer de mama na região da AMFRI, atendidos no ambulatório no período de agosto de 2008 a julho de 2011

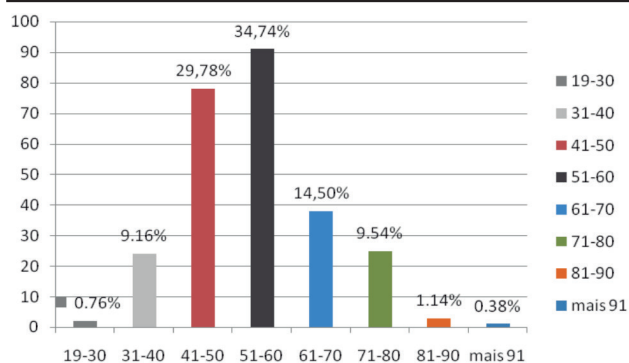
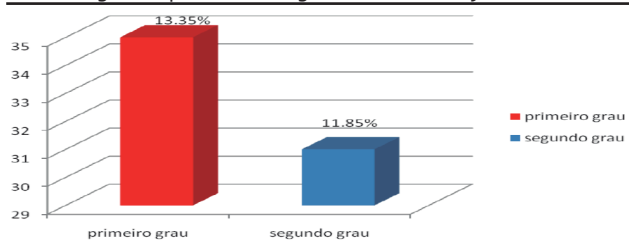


Gráfico 3. Demonstrativo da percentagem de história familiar de 1º grau, 2º grau, dos pacientes com câncer de mama da região da AMFRI, atendidos no ambulatório de mastologia no período de agosto de 2008 a julho de 2011



Dos 262 pacientes, 21 não possuíam imunohistoquímica, dos que possuíam, o imunofenótipo mais prevalente foi o luminal B com 86 pacientes (32,82%), seguido do luminal A com 82 pacientes (31,30%), e do luminal híbrido com 34 pacientes (13%).

■ Discussão

Quanto ao sexo, o presente estudo chegou a uma porcentagem de 2% de câncer de mama no sexo masculino, Magro⁶, também em estudo realizado em Itajaí, obteve 0,6%, Mourão et al⁷, em um estudo realizado no Ceará alcançou 1,2% de homens com Ca de mama, mostrando que o câncer de mama é uma patologia predominante no sexo feminino.

Em um estudo realizado em 1995, em Paris, Broët et al.⁸ avaliou 4.748 mulheres com câncer de mama e constatou a idade média de 55,5 anos, variando de 24 a 91 anos, dividindo em 3 grupos etários: menor de 45 anos (20,7%), entre 45 e 54 anos (28,5%) e maior de 55 anos (50,8%).

Paiva et al.¹⁰ encontrou a idade média de 54,5 anos, variando entre 33 e 81 anos, em um estudo em Juiz de Fora - MG. A faixa etária mais acometida foi dos 41 aos 60 anos representando 65%.

Leal et al.¹² em seu estudo, realizado em João Pessoa - PB, não determinou a idade média ao diagnóstico das pacientes, no entanto, as distribuiu em 3 grupos etários, chegando aos seguintes percentuais: até 40 anos - 12,1%; 41 a 60 anos - 49,6% e acima de 61 anos - 38,3%; trabalho.

Magro⁶, em um estudo realizado em Itajaí, a idade média foi de 52 anos, variando de 19 a 90 anos, sendo que, a maior porcentagem 30,26% dos casos encontram-se na faixa etária de 41 aos 50 anos. Mourão et al⁷, em um estudo realizado no Ceará obteve, 19 a 30 anos 1,4%, 30 a 50 anos 36%, 50 a 60 anos 47% e 60 anos ou mais 15,6%. Munhoz¹³ em São Paulo, encontrou uma idade média de 53,7 anos, com a idade das pacientes variando entre 23 e 88 anos. Matos et al¹⁵, em um estudo realizado no município de Maringá, encontrou uma idade média de 53 anos.

Pinho e Coutinho¹¹ obteve 0,4% das pacientes com história prévia de Ca de mama. Matos et al¹⁴, em Maringá, achou 0,9% das pacientes com história prévia de Ca de mama. Tessaro et al¹⁶, em Pelotas-RS, afirmaram que 23,84% têm história familiar positiva de câncer de mama, no entanto não revela o grau de parentesco. Paiva et al¹⁰ encontraram em seu estudo 12,5% de pacientes com história familiar positiva de parentes em 1º grau. Pinho e Coutinho¹⁶ obteve 3,7% de história familiar positiva de parentes em 1º grau, e 6,4% de parentes em 2º grau. Magro⁶, encontrou 14,02% de história familiar positiva de parentes em 1º grau, e 15,23% de parentes em 2º grau. Munhoz¹⁴ em São Paulo, obteve 13,46% de história familiar positiva de parentes em 1º grau, e 7,69% de parentes em 2º grau. Matos et al¹⁴ obteve 6,4% de história familiar positiva de parentes em 1º grau, e 8% de parentes em 2º grau.

Neste estudo, podemos observar que os dados encontram-se compatíveis com os encontrados na literatura. Mostrando que a história familiar é fator de risco elevado para câncer de mama.

Gráfico 4. Demonstrativo do percentual do estadiamento clínico encontrado nos pacientes com câncer de mama na região da AMFRI, atendidos no ambulatório de mastologia no período de agosto de 2008 a julho de 2011

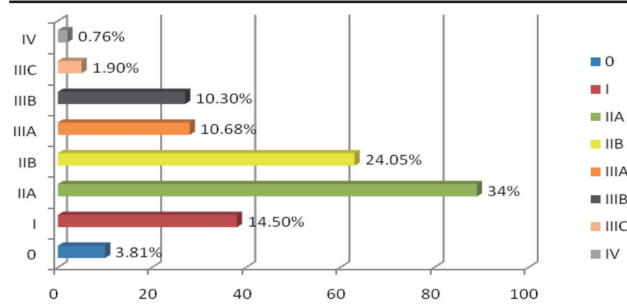
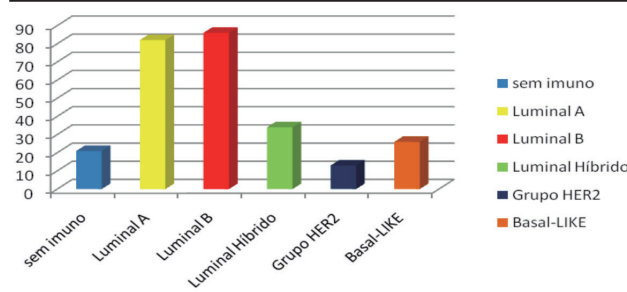


Gráfico 5. Demonstrativo do percentual do perfil imunohistoquímico encontrado nos pacientes com câncer de mama na região da AMFRI, atendidos no ambulatório de mastologia no período de agosto de 2008 a julho de 2011



Quanto ao estadiamento, nos países desenvolvidos, o diagnóstico da neoplasia mamária nos estádios clínicos mais precoces (I e II) já conta 80% de todos os casos, principalmente devido ao amplo rastreamento mamográfico. Isso tem proporcionado um aumento na sobrevida e uma maior possibilidade de conservação mamária. Para citar alguns exemplos, na Itália, apenas 10% em média dos tumores são diagnosticados em T3-T4, ou seja, mais avançados, sendo mais comum o diagnóstico tardio em zonas rurais e áreas com menor escolaridade. De forma bem semelhante, nos EUA, no ano de 1998, apenas 9%, em média, dos casos foram diagnosticados em estágio III e IV, sendo um pouco mais tardio o diagnóstico em mulheres negras. Entre 1988 a 1998, o aumento na incidência nesse país ocorreu principalmente às custas do carcinoma *in situ* e do estágio I, refletindo a tendência a um diagnóstico mais precoce¹⁶.

Thuler e Mendonça⁵, ao analisar o estadiamento das mulheres com câncer de mama atendidas no SUS (Sistema Único de Saúde) do Brasil, nos anos de 1995 a 2002, encontraram 10,9% em estágio I; 42,8% em estágio II; 32,6% em estágio III; e 12,3% em estágio IV. Palmeira et al¹⁸, em trabalho realizado no Ceará, encontraram 34,5% em estágio IIB; 31% em estágio III; 15,5% em estágio IIIB;

14% em estágio II; e 5% em estágio I. No Hospital do Câncer – A.C. Camargo, os estadiamentos ficaram com os seguintes percentuais: 5% em estágio 0; 12,36% em estágio I; 35,29% em estágio II; 23,53% em estágio III; e, 23,82% no estágio IV. Os dados do registro hospitalar de câncer do estado de São Paulo (2006) do período 2000 – 2001 mostra os seguintes percentuais: 5% no estágio 0; 15% no estágio I; 40% no estágio II; 28% no estágio III; e, 12% no estágio IV. Menke et al⁹, trazem os seguintes percentuais: 15,5% para estágio I; 35,0% para estágio IIa; 19,3% para estágio IIb; 14,8% para estágio IIIa; e, 11,3% para estágio IV.

Magro⁶, encontrou os seguintes percentuais, no estágio 0; 4,2%, no estágio I; 12,62%, no estágio II; 47,49%, no estágio III; 15,42% e, 1,6% no estágio IV, mas 18,67% das pacientes não tinha estadiamento. Macchetti¹⁹, em estudo realizado no município de São Carlos, mostra, no estágio 0; 6,6%, no estágio I; 25,4%, no estágio II; 44,3%, no estágio III; 17% e, 6,6% no estágio IV. Mourão et al⁷, em um estudo realizado em Fortaleza, encontrou no estágio 0; 3,4%, no estágio I; 11,5%, no estágio II; 44%, no estágio III; 30% e, 11% no estágio IV. Munhoz¹³ em São Paulo, obteve, no estágio 0; 1,92%, no estágio I; 15,38%, no estágio II; 44,23%, no estágio III; 34,62% e, 3,85% no estágio IV.

As diferenças entre os estádios encontrados nos diversos estudos (gráfico 10), reflete o avanço no diagnóstico precoce visto pelo maior percentual em estágio 0 e I dos estudos mais recentes.

No presente estudo, 18,31% dos pacientes foram diagnosticados nos estádios 0, ou I, isso representa que o diagnóstico foi feito precocemente, possibilitando melhores resultados do tratamento. Isso demonstra que os índices de diagnóstico precoce estão aumentando, e como o nosso serviço é exclusivamente composto por pacientes do SUS, esses dados estão distantes dos países desenvolvidos, onde os estudos mostram até 40% de diagnóstico no estágio I. Esse resultado reflete na importância do serviço de mastologia, das informações sobre o câncer de mama e do amplo rastreamento mamográfico dos pacientes, proporcionando o diagnóstico precoce da doença.

Técnicas modernas da medicina nuclear como a localização de lesões mamárias não palpáveis e do linfonodo sentinela pela marcação com rádio isótopos, com azul patente, também foram recentemente incorporadas ao arsenal propedêutico disponibilizado aos usuários do SUS. Assim, pode-se afirmar que amplo acesso a um programa de rastreamento mamográfico e a disponibilização de técnicas minimamente invasivas de investigação associadas ao tratamento com baixa da morbidade para os casos em estágio inicial podem estar relacionados ao aumento do percentual de diagnóstico do câncer mamário em estágio inicial.²⁴

Como neste trabalho a categoria luminal B foi formada por tumores RE e/ou RP + e Her2 +, essa categoria foi re-

nomeada para luminal híbrido, para melhor comparação. O estudo realizado por Bacchi¹⁹, classificou seus resultados em luminal, quando possuía receptores hormonais (RH) positivos independente do resultado do Her2, grupo Her2, quando RH negativos e Her2+ e triplo negativo quando RH – e Her2 –. Já o trabalho realizado por Fernandes²⁷, como possuía a lista das pacientes com a imunohistoquímica, reclassificamos os resultados em luminal A, luminal B, luminal Híbrido, grupo Her2 e triplo negativo, mas o marcador Ki67 foi considerado positivo quando maior que 50%, enquanto no presente estudo, ele foi considerado positivo quando maior que 14%.

O perfil da maioria dos pacientes com câncer de mama atendidas no ambulatório da região do Vale do Itajaí é de mulher com faixa etária entre 51 e 60 anos, sem história prévia e familiar de câncer de mama e com estadiamento IIa. Dados importantes para definir a política de saúde publica na região.

■ REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em janeiro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/INCA/Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007. p. 33-34.
- PINHO VFS, COUTINHO ESF. Fatores de risco para câncer de mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):39-54.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
- Thuler LCS, Mendonça GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(11):656-60.
- MAGRO, L. I. Características epidemiológicas dos pacientes com câncer de mama na região da associação de municípios da foz do rio Itajaí, Trabalho de Conclusão de Curso.(Graduação) – Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital De referência no Ceará, Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 47-53, abr./jun.2008.
- P Broet, A de la Rochefordiere, SM Scholl, A Fourquet, V Mosseri, JC Durand, P Pouillart and B Asselain . Contralateral breast cancer: annual incidence and risk parameters. Journal of Clinical Oncology, Vol 13, 1578-1583, Copyright © 1995 by American Society of Clinical Oncology
- MENKE, C. H. et al. Rotinas em Mastologia. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- PAIVA, C. E. et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. Revista Brasileira de Cancerologia, v.48, n.2, p.231-237, 2002.
- PINHO, V.F.S. ; COUTINHO, E.S.F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, 2007
- LEAL C.; SANTOS K.; NUNESMAIA H. Características epidemiológicas do câncer de mama no estado da Paraíba. Rev Bras Mastol 2002; v.12, n.2, p.15-22.
- MUNHOZ, C. A. S. Câncer de mama e organização de serviços: do atendimento básico à referência na Casa de Saúde Santa Marcelina Itaquera no município de São Paulo. Dissertação. (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- MATOS JC, PELLOSO SM, CARVALHO MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mai-jun 2010.
- TESSARO, S. et al. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. Revista de Saúde Pública, v.35, n.1, p. 32-38, 2001.
- PAULINELLI, R. R. et al. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.3, n.1, p. 17-24, jan. 2003.
- PALMEIRA, H.T.; et al. Características anatomopatológicas e dados epidemiológicos de pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico na Maternidade- Escola Assis Chateaubriand. Revista Brasileira de Mastologia, 12(1); 31-34, 2002.
- MACCHETTI, A. H. Estadiamento do câncer de mama diagnosticado no Sistema Público de Saúde de São Carlos. Medicina (Ribeirão Preto); 40 (3): 394-402, jul./set, 2007.
- BACCHI, L.M. et al. Caracterização anatomopatológica e imuno-fenotípica de carcinomas de mama em mulheres jovens. Rev Bras Mastol, v.19, n.2, p.42-46, 2009.