

Artigo original

Perfil de mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia mamária no hospital geral de Taubaté – São Paulo

Profile of women with breast cancer submitted to surgery at Taubaté general hospital

Aline Vigneron Mendes*, Jéssica Borges Pinto*, Rosiris Aparecida de Oliveira Siqueira Fabricio*, Máyra Cecília Dellú**

*Graduadas do curso de Fisioterapia da Universidade de Taubaté (UNITAU), **Fisioterapeuta, Professora de Fisioterapia ginecológica e obstétrica da Unitaú

Resumo

O câncer de mama tem se tornado um problema de saúde pública, com um aumento gradual e constante da incidência, principalmente nos países em desenvolvimento. Mesmo com as campanhas de prevenção, uma grande parte da população não tem acesso às informações, diante disso este trabalho tem como objetivo traçar o perfil de uma população específica acometida pelo câncer a fim de que se possa redirecionar as campanhas preventivas. A população estudada foi constituída por mulheres submetidas à cirurgia mamária para retirada de tumor maligno no período de janeiro 2001 a maio 2003, que responderam a um questionário em que continha dados descritivos e dados sobre variáveis específicas relacionadas ao câncer de mama. Após análise desses dados, pode-se observar que a maioria das mulheres acometidas pela doença tinha entre 51-60 anos de idade, eram casadas, pertencentes à classe econômica baixa e média e com 1-7 anos de estudo; relataram não realizar auto-exame das mamas, fizeram ou fazem uso de contraceptivos orais, fumavam e tinham história de antecedentes familiares de câncer de mama. Esse estudo demonstrou que variáveis específicas relacionadas ao câncer de mama estão presentes em mulheres acometidas pela doença, podendo ter influência no surgimento da mesma; desta forma a identificação do perfil dessas mulheres poderá ajudar no direcionamento de campanhas de prevenção do câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasia mamária, fatores predisponentes.

Abstract

The breast cancer has become a public healthy problem, with a gradual increase and constant incidence, mainly in the countries in development. Even with the prevention campaign, a great part of the population does not have access to information. The aim of this work was to delineate the profile of an specific population with cancer in order to direct preventive campaigns. The studied population was constituted by women submitted to mammary surgery to remove the malignant tumor in the period from January, 2001 to May, 2003. They answered to a questionnaire with descriptive data about specific variables related to breast cancer. After analysis of these data, we can observe that the major part of the women with cancer were 51-60 years old, married, belonging to the low and middle economic class and had 1-7 years of school: they related that they do not perform breast self-examination, they took or are still taking contraceptives, smokers and had family history of breast cancer. This study showed that specific factors related to breast cancer were present in these patients, and the identification of these women's profile can help in specific campaigns to breast cancer prevention.

Key-words: breast neoplasia, predisposition factors.

Introdução

O câncer de mama atualmente ocupa o primeiro lugar em causa de morte por tumores em mulheres, já superando o câncer do colo do útero, que era o que mais matava mulheres no Brasil, além de acarretar um gasto grande para o Ministério da Saúde em cirurgias e complicações decorrentes destas. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA),

os tumores de mama vitimaram cerca de 31.590 mulheres no Brasil só no ano de 2001 [1]. Dados do Ministério da Saúde relatam que a região sudeste é a de maior incidência seguida das regiões nordeste, sul e centro-oeste. Na região nordeste, o câncer de mama ocupa o segundo lugar, sendo o 1º lugar ocupado pelo câncer de colo de útero [2].

A compreensão dos fatores determinantes da incidência e mortalidade por câncer de mama observados em diversos

Recebido 12 de janeiro de 2004; aceito 15 de outubro de 2004.

Endereço para correspondência: Aline Vigneron Mendes, Rua Gastão Madeira, 152, Centro 11680-000 Ubatuba SP, Tel: (12) 3832-1560, E-mail: alinevigneron@ig.com.br

países e regiões poderia contribuir para a identificação dos principais fatores etiológicos, bem como ajudar na sua possível prevenção. O estudo epidemiológico do câncer de mama é um dos métodos que mais tem ajudado os profissionais de saúde no controle da doença: indica os fatores fisiológicos que podem contribuir para etiopatogenia da doença, ajuda a determinar os fatores de risco que podem ser modificados para se evitar o desenvolvimento do tumor e permite a identificação das mulheres de maior risco selecionando-as para o diagnóstico precoce e tratamento adequado [3].

As principais formas de diagnóstico são auto-exame das mamas, exame clínico, mamografia, ultrassonografia e biópsia da lesão [4], desses o principal é auto-exame, já que apresenta baixo custo, pode ser realizado pela própria mulher, além de funcionar também como uma prática de prevenção [2]. No Brasil poucos são os casos diagnosticados na fase inicial, em que o tratamento é mais eficiente e o prognóstico melhor, cerca de 60% dos casos só são diagnosticados numa fase tardia da doença, onde muitas vezes já se tornou incurável [5].

Ainda não se tem uma relação direta entre o câncer de mama e seus agentes causadores, porém alguns fatores têm sido considerados com de risco para o surgimento do mesmo, tais como: contraceptivos orais, fatores genéticos, fumo, fatores ambientais [2]. Algumas alterações das características nas populações femininas também podem estar contribuindo para o aumento na incidência dessa doença como a gravidez tardia, obesidade, menor tempo de amamentação e estresse [1].

Material e métodos

População de estudo e seleção das participantes

Foram estudadas mulheres que se submeteram a mastectomia no Hospital Geral da cidade de Taubaté, no período de janeiro de 2001 a maio de 2003. Estas mulheres foram identificadas pelos prontuários e contactadas por telefone ou em seus endereços. O critério de inclusão das mesmas na pesquisa foi a condição de terem sido submetidas a mastectomia para a retirada de tumores malignos, no Hospital Geral de Taubaté, no período referido. O presente trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade de Taubaté e todas as pacientes assinaram um termo de compromisso, permitindo a utilização dos dados colhidos para fins científicos.

Tipificação do estudo e caracterização das variáveis

O tipo de estudo foi observacional transversal analítico, pelo fato que os dados de causa e efeito foram colhidos em único momento. As variáveis analisadas descritivas foram: idade, estado civil, escolaridade, biótipo e cor obtidas através de questionamento; e as variáveis específicas, também obtidas

através de questionamento, foram: não realização do auto-exame, antecedentes familiares de câncer de mama, uso de anticoncepcionais, reposição hormonal, tabagismo (esta três últimas foram consideradas pelo uso em qualquer época da vida), idade da menopausa (referida pela paciente), cirurgias ginecológicas, não amamentação, idade da primeira gestação, idade da menarca. A variável cor foi determinada através de questionamento de como as mulheres se classificavam, isto é, se consideravam brancas ou não brancas. A variável classe econômica foi classificada pelas pesquisadoras através de observação *in loco* das condições de moradia e presença de bens duráveis (eletrodomésticos e automóveis) – classe baixa até três, classe média de quatro a seis, classe alta acima de seis bens duráveis.

Delineamento observacional

A primeira parte deste estudo parte foi desenvolvida no Hospital acima citado, realizando levantamento dos prontuários das pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão, exceto a permissão da paciente nessa etapa. Foram colhidas, nesse levantamento, as seguintes informações: idade, endereço, telefone, data e tipo de cirurgia. Após essa coleta, as mulheres selecionadas foram contactadas por telefone, sendo agendado uma data e horário para que os pesquisadores fossem até suas residências, onde foi aplicado o questionário de entrevista contendo informações sobre dados pessoais, biótipo, história ginecológica e questões específicas para a identificação de variáveis relacionadas ao câncer de mama citadas acima. As entrevistas foram realizadas no período de julho a agosto de 2003.

A partir do preenchimento dos questionários, os dados coletados foram organizados em variáveis econômicas, presença de características e somatória dessas características em cada uma das mulheres entrevistadas.

Procedimento analítico

Para armazenamento dos dados coletados, montou-se um banco de dados a partir de planilhas de decodificação específica. Para análise dos dados, foi realizada distribuição de frequência das variáveis descritivas e específicas em tabelas.

Resultados

Foram selecionados 39 prontuários, destes registraram-se 2 óbitos (5,1%), 05 recusas (12,8%), 08 não foram localizadas (20,5%) e 24 foram entrevistadas (61,5%). A idade mínima da mulher em que foi realizada a cirurgia foi de 24 anos e a máxima de 72 anos, sendo que a média de idade foi de 51,6 anos. A tabela I descreve o perfil dos casos estudados segundo idade, estado civil, classe econômica e escolaridade. A maioria das mulheres entrevistadas tinham

entre 51 e 60 anos na data da cirurgia, eram casadas, pertencentes à classe econômica baixa e média e tinham entre um e sete anos de estudo.

Tabela I – Perfil dos casos estudados segundo variáveis idade, estado civil, classe econômica e escolaridade.

Variáveis	Valores absolutos	Valores relativos (%)
Idade (anos)		
≤ 30	1	4,1
31 – 40	2	8,3
41 – 50	8	33,3
51 – 60	9	37,5
60	4	16,6
Estado: civil		
Casada	11	45,8
Viúva	7	29,1
Solteira	3	16,6
Outros	2	8,3
Classe econômica		
Média	12	50
Baixa	12	50
Escolaridade (anos)		
0	3	12,5
1 – 7	16	66,6
≥ 8	5	20,8
Raça		
Branca	16	66,6
Não branca	8	33,3
Total	24	100%

As características relatadas pelas mulheres relacionadas ao câncer de mama como ausência do auto-exame, uso de contraceptivos orais, menopausa tardia, cirurgia ginecológica, antecedentes familiares, tabagismo, reposição hormonal, não amamentação, gestação tardia, menarca precoce, estão expostas na tabela II.

As mais frequentes foram ausência do auto-exame (62,5%), uso de contraceptivos (58,3%) e menopausa tardia (58,3%).

Tabela II – Distribuição de valores absolutos e relativos das variáveis específicas consideradas (n= 24).

Variáveis	Valores absolutos	Valores relativos (%)
Ausência do auto-exame	15	62,5
Uso de contraceptivos orais	14	58,3
Menopausa tardia	14	58,3
Cirurgias ginecológicas	13	54,1
Antecedentes familiares	11	45,8
Tabagismo	11	45,8
Reposição hormonal	08	33,3
Não amamentação	05	20,8
Gestação tardia	02	8,3
Menarca precoce	02	8,3

Quanto ao acúmulo das características específicas relacionadas ao câncer de mama, pode-se observar que a maioria das mulheres apresentava dois ou mais fatores associados, seis delas com três características, outras seis com seis características cada, uma apresentou oito características e uma não relatou nenhuma característica associada, conforme demonstra tabela III.

O presente trabalho permitiu observar que alguns dados descritos na literatura como fator de proteção estavam presentes na maioria das mulheres portadoras do câncer mamário na população estudada, tais como: menarca tardia, ocorrendo em 91,6% das mulheres, contra apenas 8,3% com menarca antes dos 12 anos. Apenas uma mulher apresentava história de primigesta tardia, sendo que a maioria delas teve a primeira gestação no período considerado como protetor para o câncer de mama, isto é, entre 20 e 28 anos. Quanto ao tempo de amamentação a maioria delas (45,8%) amamentou por período de três a doze meses, considerado também fator protetor contra o surgimento da doença (Tabela IV).

Tabela III – Distribuição de valores relativos e absolutos de mulheres com associações das características específicas estudadas (n=24).

	Número de mulheres	Número de variáveis acumuladas
Valores Absolutos	Valores relativos (%)	
01	4,1	0
03	12,5	02
06	25	03
04	16,7	04
03	12,5	05
06	25	06
01	4,1	08

Tabela IV – Distribuição das variáveis de proteção (n=24).

Variável	Valores absolutos	Valores relativos (%)
Menarca tardia	22	91,6
Idade da primeira gestação entre 20-28anos	23	95,8
Prática de amamentação por 3-12 meses	16	66,6

Discussão

No estudo com vinte e quatro mulheres, que realizaram cirurgia mamária nos períodos de 2001 a 2003 no Hospital Geral da Cidade de Taubaté, observou-se média de idade de 51,6 anos, confirmando o que Paiva *et al.* [6] relata em seu estudo, o qual a faixa etária mais acometida estava entre 41 e 60 anos.

As condições sócio-econômicas aparecem, também, como fator influente no surgimento do câncer de mama, demonstrando que baixas condições sócio-econômicas favorecem a doença devido a fatores como má alimentação e dificuldade de acesso a campanhas preventivas e aos serviços de saúde. Gonçalves e Dias [2] constataram que mulheres mais velhas, de classe social e educação mais baixa são as que mais retardam a ida ao médico, procurando ajuda especializada em estágios tardios da doença, vindo de encontro aos dados encontrados nessa pesquisa na qual 50% das mulheres pertenciam à classe baixa e os outros 50% à classe média. Esses mesmos autores confirmam que a não realização do auto-exame e o menor nível de educacional também são características específicas destas mulheres. Dados esses observados no presente estudo, no qual 66,6% das mulheres tinham menos de sete anos de estudo e 62,5% não praticavam o auto-exame. Molina *et al.* [7] também relacionam o nível de escolaridade com a prevalência do câncer de mama, que constataram durante uma pesquisa que, quanto maior o grau de estudo melhor o esclarecimento sobre os métodos de prevenção.

Foi encontrada, também, maior número de mulheres da raça branca, como descrito por Camelo [8] em um estudo feito em São Paulo no qual descreveu a raça branca como sendo a de maior prevalência, porém, Filho [4] relata que a partir de 1973 houve um aumento anual de 1,8% em mulheres brancas enquanto em negras esse aumento foi de 2%.

Tessaro [9] afirma que o uso de contraceptivos orais influencia no surgimento do câncer apenas em mulheres que os utilizaram entre 35–45 anos de idade, porém, no presente estudo o uso de contraceptivos orais estava presente em 58,3% das mulheres entrevistadas, independentes da idade.

Segundo Paiva *et al.* [6] a menarca precoce e a menopausa tardia estão associadas a um alto risco de desenvolvimento de câncer de mama, porém observamos apenas o fator menopausa tardia. O fator menarca precoce foi observado em uma pequena porcentagem (5,8%) das mulheres entrevistadas. Duncan *et al.* [10] relatam que antecedentes menstruais e/ou reprodutores podem alterar o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama; este risco é quase duas vezes maior em mulheres que apresentaram menarca antes dos 16 anos, da mesma maneira, quanto mais tarde surgir a menopausa, maior o risco calculado.

História familiar de câncer de mama é um fator de risco como salienta Gomes *et al.* [5] e Molina *et al.* [7], vindo de encontro aos resultados obtidos no presente estudo, no qual evidenciou-se essa variável como sendo importante para o surgimento do câncer, estando presente em 45,8% das mulheres participantes da pesquisa.

Gonçalves e Dias [2] relataram em sua pesquisa que o tabagismo é um fator de risco de grande prevalência no câncer de mama, característica essa também observada no presente estudo, em que 45,8% das entrevistadas eram fumantes.

Segundo Paiva *et al.* [6] mulheres que tiveram sua primeira gestação após os 30 anos apresentaram o dobro de risco para câncer de mama em relação aquelas que tiveram a primeira gestação antes dos 20 anos, mas neste estudo essa variável estava presente em apenas uma pequena porcentagem das entrevistadas (8,3%).

Verificou-se que alguns fatores, descritos na literatura, como fatores de proteção contra o câncer de mama, foram encontrados nas mulheres estudadas, não exercendo, desta forma, a função de protegê-las contra a doença.

A prática de amamentação por pelo menos 3-12 meses, descrita por Contreras *et al.* [11] como fator de proteção, estava presente na maioria das entrevistadas (66,6%), indicando que essa prática não favoreceu uma prevenção à doença nessa população específica.

Conclusão

Com este estudo visou-se identificar características específicas relacionadas ao câncer de mama em mulheres mastectomizadas no Hospital Geral da cidade de Taubaté no período de 2001-2003 e concluiu-se que:

Das mulheres estudadas, a maioria tinha entre 51-60 anos, eram casadas (45,8%), pertencentes à classe econômica baixa (50%) e média (50%) e com 1-7 anos de estudo (66,6%).

62,5% relataram não realizar o auto-exame, 58,3% fez ou faz uso de contraceptivos orais, 45,8% fumavam e tinham história de antecedentes familiares e 33,3% fizeram reposição hormonal antes do surgimento da doença.

Os fatores de proteção contra o câncer de mama, descritos pela literatura, não tiveram influência nas mulheres estudadas, visto que 66,6% amamentaram por um período de 3-12 meses, 91,7% informaram menarca tardia e 95,8% apresentaram primeira gestação entre 20-28 anos de idade.

Diante desses dados, pode-se observar que características específicas relacionadas ao câncer de mama estão presentes nas mulheres acometidas pela doença, podendo ter influência no surgimento da mesma, desta forma esse estudo poderá ajudar no direcionamento de campanhas para melhor prevenção do câncer de mama na região de Taubaté.

Referências

1. Godinho ER, Koch HA. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia – Uma contribuição a Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama. *Rev Brás Radiol* 2002;35(3).
2. Gonçalves SCM, Dias MR. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Estud Psicol* 1999;4(1):141–59.
3. Pinotti JA, Teixeira LC. Câncer da Mama: Importância, epidemiologia e fatores de risco. In: Halbe HW: *Tratado de Ginecologia*. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. v. 3. p. 2019-83.

4. Filho BM. Câncer da Mama: Rastreamento, detecção e diagnóstico precoce. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000. v.3. p.2023-4.
 5. Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminino. *Cad Saúde Pública* 2002;18(1):1-12.
 6. Paiva CE et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora – MG: 1 estudo caso controle. *Rev Bras Cancerol* 2002;2(48):231-7.
 7. Molina L et al. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *AMB Rev Assoc Med Brás* 2003;49(2):185-90.
 8. Camelo RM et al. Aspectos culturais na detecção do câncer de mama. *Ginecol Obstet Atual* 2003;12(4):20-6.
 9. Tessaro S et al. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):32-8.
 10. Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ et al. Condutas clínicas em atenção primária – medicina ambulatorial. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1996. p. 227-9.
 11. Contreras PO, Pierre B, Ponce EL, Rodriguez JV, Valencia HJP. Factores de riesgo reproductivo asociados al cáncer mamario, en mujeres colombianas. *Rev Saúde Pública* 1999;33(3):237-45. ■
-