

Artigo original

Perfil clínico e epidemiológico das pacientes idosas submetidas à mastectomia no Hospital Ofir Loyola

Epidemiologic and clinical profile of elderly patients undergoing mastectomy in Hospital Ofir Loyola

Wiviane Maria Torres de Matos Freitas*, Karina Silva Sarmiento**, Tereza Cristina dos Reis Ferreira, M.Sc.***

.....
Pós-graduada em Geriatria e Gerontologia pelo Centro Universitário do Pará, docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Pará, **Graduada no curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário do Pará, *Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas, Docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Pará*

Resumo

O câncer (CA) de mama apresenta altas taxas de mortalidade em todo o mundo. Sua incidência é maior no sexo feminino, variando de acordo com a idade e frequência recorrente de mastectomia. O objetivo foi traçar o perfil clínico e epidemiológico das pacientes idosas submetidas à cirurgia de mastectomia no Hospital Ofir Loyola. A pesquisa é do tipo retrospectivo de coorte, descritiva e analítica. Foram analisados 293 prontuários de mulheres com 60 anos ou mais, com CA de mama e submetidas à mastectomia durante os anos de 2000 a 2008. Os dados obtidos afirmaram que a média de idade em pessoas com CA era de $64,96 \pm 6,6$ anos, a maioria nulíparas ou máximo de 5 gestações (40,6%). A região mais acometida foi a mama direita (143 casos). Para análise estatística, os testes demonstraram valores estatisticamente significantes para mulheres que realizaram mastectomia radical modificada ($p < 0,0001$), assim como para o grupo de mulheres que não realizaram tratamentos coadjuvantes ($p = 0,03$). O estudo confirma que há um número importante de mulheres no Estado do Pará submetidas à mastectomia - 293 casos em 8 anos - ratificando que a idade avançada está presente na incidência deste tipo de câncer.

Palavras-chave: mastectomia, quimioterapia, radioterapia, Fisioterapia, Gerontologia.

Abstract

Breast cancer has a high mortality rate in the world. The highest incidence is in females, varying according to age and frequency of recurrent mastectomy. The objective was to determine the clinical and epidemiological profile of elderly patients undergoing mastectomy surgery in Ophir Loyola Hospital. The research is a retrospective cohort, descriptive and analytical. We analyzed medical records of 293 women 60 years old or older with breast cancer and submitted to mastectomy from 2000 to 2008. Data confirmed that the average age in people with cancer was 64.96 ± 6.6 years, most nulliparous or maximum 5 pregnancies (40.6%). The right breast was the most affected (143 cases). The tests showed statistically significant values for women who underwent modified radical mastectomy ($p < 0.0001$), as well as for the group of women who did not undergo adjuvant treatments ($p = 0.03$). The study confirms that there was a significant number of women in the state of Pará, who underwent mastectomy - 293 cases in 08 years - confirming that advanced age is present in the incidence of this cancer.

Key-words: mastectomy, chemotherapy, radiotherapy, Physiotherapy, Gerontology.

Recebido em 26 de dezembro de 2011; aceito em 12 de novembro de 2012.

Endereço para correspondência: Wiviane Maria Torres de Matos Freitas, Travessa Humaitá, 2292/102, 66093-110 Belém PA, Tel: (91) 8149-7847, E-mail: wivianematos@yahoo.com.br

Introdução

O câncer (CA) de mama constitui uma das mais frequentes neoplasias entre as mulheres em todo o mundo, além de ser um grave problema de saúde pública. O câncer de mama considerado esporádico (sem influência da hereditariedade) chega a representar 90% do total de casos de CA de mama [1]. A incidência cresce cerca de 1% ao ano nas últimas décadas, incluindo a população geriátrica feminina. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia maligna que acarreta maior número de óbito entre as mulheres.

A incidência de mortalidade é maior entre as idosas do que em mulheres jovens, principalmente pela questão hormonal ligada à menopausa [2-6]. Sua proporção é aproximadamente de 100 mulheres afetadas para cada homem [7,8]. No ano de 2005, nos Estados Unidos, foram diagnosticados 212.930 casos novos de câncer de mama, em que 40.870 evoluíram para óbito, e metade dos casos correspondiam a mulheres com mais de 65 anos [7].

Um importante fator prognóstico do câncer de mama é o diagnóstico precoce. Ao ser detectado em estágio inicial, é possível alcançar índices elevados de cura. Entretanto, no Brasil, cerca de 60 a 62% dos diagnósticos do câncer de mama são realizados em estádios avançados. O que gera a correlação entre diagnóstico e abordagem cirúrgica (mastectomia total ou parcial) para o tratamento da doença [4,9].

Desde 1894 se iniciaram os métodos para retirada cirúrgica do CA de mama, a mastectomia clássica de Halsted. Todavia, atualmente são utilizadas as cirúrgicas modificadas de Patey e Dyson (preserva o músculo grande peitoral) e a técnica de Madden (preserva ambos peitorais). Ressaltando que também podem ser aplicadas as cirurgias do tipo conservadoras, mais conhecidas como quadrantectomia e tumorectomia. Todas estas novas formas cirúrgicas visam ser processos menos mutilantes, proporcionando melhores resultados estéticos, funcionais e psicológicos [10,11].

Após submissão à intervenção cirúrgica é frequentemente necessário o complemento com outras formas de tratamento, o acompanhamento com quimioterapia e/ou radioterapia. Alguns autores retratam que idosas submetidas à mastectomia são analisadas em base da relação de eficácia e toxicidade da quimioterapia, pois não sabem até onde este complemento pode ser necessário para a sobrevivência do sujeito, em virtude de poucos estudos clínicos e prospectivos que fundamentem esta prática clínica neste grupo etário [8].

Faz-se importantíssimo o acompanhamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório dessas pacientes com CA de mama, a fim de evitar complicações a nível motor e/ou a nível respiratório, devendo ser acompanhadas quer seja no local da cirurgia como posteriormente em ambulatórios [12-17].

Diante desta realidade feminina e dos avanços nos índices de câncer de mama na população geriátrica e ainda por poucos estudos que demonstrem a utilização ou não de tratamentos adjuvantes neste grupo etário a pesquisa teve

como objetivo traçar o perfil clínico – epidemiológico de pacientes idosas submetidas à mastectomia no Hospital Ofir Loyola. Possibilitando o reconhecimento da representação epidemiológica do câncer de mama em pessoas idosas no Estado do Pará e a partir disto poder ser trabalhada a conscientização, orientação e educação populacional quanto ao autoexame e outras formas de prevenção do CA de mama, na tentativa de diminuir cada vez mais esta frequência da doença em nossa realidade local.

Material e métodos

A pesquisa iniciou-se mediante submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Pará e do Departamento de Pesquisa do Hospital Ofir Loyola. O presente trabalho é um estudo observacional descritivo e analítico do tipo retrospectivo de coorte realizado no Hospital Ofir Loyola (HOL), Belém/PA, sendo este o hospital de referência em câncer no estado do Pará. O banco de dados foi constituído por prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de mama e que haviam sido internadas no HOL no período pré-estabelecido dos anos de 2000 a 2008.

A análise inicial foi realizada no Departamento de Arquivo Médico e Estatístico (DAME). Adotaram-se os critérios de inclusão: pacientes com câncer de mama, submetidas à mastectomia, com faixa etária igual ou superior a 60 anos, internadas no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008. Para tal estudo, foram analisados dados de 293 prontuários de pacientes mastectomizadas (levantamento inicial estimado para 304 prontuários, todavia 11 prontuários não estavam disponíveis durante o período de coleta de dados). A obtenção das informações se deu no período do mês de novembro de 2009, pelo turno matutino e vespertino, no horário das 08h às 18h, contando com o auxílio de funcionários do setor de arquivos do hospital.

As informações do arquivo foram registradas em ficha própria elaborada pelas autoras, contendo dados como idade, procedência, estado civil, número de gestações, técnica cirúrgica, tipo de cirurgia, tempo de internação, quimioterapia e/ou radioterapia antes ou após a cirurgia, atendimento fisioterapêutico, tempo de internação, condições e tipo de alta. Informações estas que possibilitaram os objetivos esperados pela pesquisa.

Subsequente as anotações das variáveis, todas as informações necessárias foram digitadas e tabuladas em banco de dados para análise estatística dos mesmos. De acordo com a natureza das variáveis, realizaram-se análises estatísticas através dos testes não paramétricos Qui-quadrado e Teste t para análise da significância dos resultados, sendo considerado o nível $\alpha = 0,05$ (5%). Tais análises foram executadas por meio do *software BioEstat 5.0*. Também foram informados valores percentuais, médias, bem como as tabelas e os gráficos que foram construídos através do *Microsoft Excel 2007*.

Resultados e discussão

Neste estudo foi possível afirmar que 293 pacientes idosas foram diagnosticadas com câncer de mama entre os anos de 2000 a 2008, informando um dado preocupante para a região, pois segundo o Datasus, em Belém, no período de janeiro 2008 a setembro de 2009, referenciou 179 casos de internação por neoplasia maligna de mama. Esta informação quando comparada aos dados da pesquisa, faz a referência de que estes números em casos de CA de mama vêm crescendo a nível local. Apesar de este estudo ter analisado os registros de apenas um hospital, pode-se observar que a incidência no município é crescente e preocupante.

A média encontrada foi de $64,96 \pm 6,6$ anos de idade, em 171 dos casos a maioria tinha idade entre 60 e 70 anos, concordando com dados encontrados por Tiezzi [1], em que as mulheres acometidas possuíam idade entre 59 e 69 anos, fatos acrescidos pela influência hormonal no período pós-menopausa. No que tange ao estado civil da amostra, 103 registros demonstravam que eram casadas, como pode ser interpretado através da Tabela I.

Com relação ao número de gestações, o estudo demonstrou que ao contrário de alguns dados da literatura [18], o número de gestações não influenciou no aparecimento da neoplasia, pois 119 idosas foram descritas como tendo de nenhum a 05 filhos, representando 40,6% dos casos de câncer em mulheres com poucos filhos. Números estes referentes a uma média de 2,5 filhos por mulher estudada, sendo que entre esses dados gestacionais, houve 66 eventos de aborto e uma idosa teve o registro de 10 abortos em 12 gestações.

Tabela I - Perfil epidemiológico das idosas mastectomizadas.

*Variáveis	Nº	%	Média
*Idade			
60-70	171	58,4	$64,96 \pm 6,6$ anos
71-80	95	32,4	-
81-90	25	8,5	-
91-100	2	0,7	-
*Estado civil			
Solteira	79	27	-
Casada	103	35,1	-
Divorciada	6	2,0	-
Viúva	96	32,8	-
*Número de Paridade			
0-5	119	40,6	2,5
06-10	69	23,5	-
11-15	27	9,2	-
16-20	8	2,7	-

*Fonte: Questionário de pesquisa

O encaminhamento das pacientes era realizado pelo próprio hospital (HOL) em 289 dos casos, sendo suas cirurgias pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas 04 destas

idosas foram encaminhadas pelo Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Procedentes em sua maioria da capital Belém, 159 mulheres e em sequência o município de Ananindeua (24 encaminhamentos) tais dados foram de acordo com estudo que mostra índices de câncer aumentando na região metropolitana e diminuindo na zona rural [1].

Quanto ao tempo de internação, não foi possível achar relatos na base bibliográfica, porém a pesquisa demonstrou ser uma cirurgia de baixo tempo de internação. A grande maioria (199 mulheres) permanecia no hospital de 03 a 05 dias, ultrapassavam 15 dias somente quando a paciente manifestava complicações decorrentes da patologia de base. Por isso, após a cirurgia, quase todas receberam alta por iniciativa médica (74,06%), as que não tiveram tal liberação foi por razões de transferência ou por óbito.

Identificou-se que dentre as mulheres pesquisadas, 69 evoluíram a óbito em decorrência de complicações provenientes do CA de mama, principalmente com comprometimento pulmonar (metástase ou Insuficiência Respiratória Aguda) o que faz ressaltar a importância do acompanhamento fisioterapêutico, levantado por autores, a fim de minimizar estas intercorrências e garantir maior expectativa de vida após intervenção cirúrgica [16-18]. Lembrando, ainda, que a literatura demonstra quão necessária é a manutenção da qualidade respiratória e qualidade de vida nas pacientes mastectomizadas.

A Tabela II demonstra que a maioria destas mulheres que realizou a mastectomia foi do tipo radical modificada à direita, porém não tão distante a mastectomia radical à esquerda. Outros casos variaram entre mastectomia simples à direita e esquerda, quadrantectomia direita e esquerda, e apenas um caso de mastectomia radical bilateral, não havendo diferença estatisticamente significativa nestes grupos do estudo ($p = 1$).

Tabela II - Procedimentos cirúrgicos.

Procedimento	nº	%
M. Radical Direita	143*	48,8
M. Radical Esquerda	136*	46,4
M. Simples Direita	5	1,70
M. Simples Esquerda	2	0,68
Quadrantectomia Direita	3	1,02
Quadrantectomia Esquerda	3	1,02
M. Radical Bilateral	1	0,34

* Teste t

Fonte: Questionário de pesquisa.

As técnicas cirúrgicas mais adotadas foram radicais modificadas de Patey ou Madden, havendo ainda casos da cirurgia ser através da técnica de Halsted modificada, que se faz indispensável quanto à confirmação de autores como Dumard [19], afirmando que são as técnicas atualmente mais utilizadas por conservarem a musculatura e propiciarem menores consequências quer sejam psicológicas e/ou físicas.

Em se tratando de um estudo com dados retrospectivos, a pesquisa pode ratificar a conscientização e profissionalização dos médicos ao optarem pela mastectomia modificada em virtude de todos os benefícios retratados pela literatura [17]. Em base de tais dados foi verificado que o número de mulheres submetidas à cirurgia do tipo modificada é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$) quando comparadas às submetidas ao método conservador, como pode ser visualizado na tabela III.

Tabela III - Técnicas cirúrgicas adotadas para a retirada do tumor mamário.

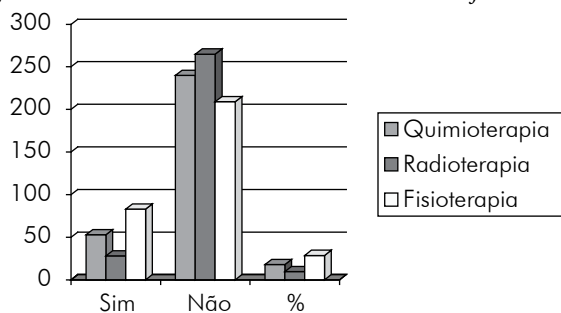
Procedimento	Nº	%	Valor p
Patey	130	44,4	0,0001*
Madden	60	20,4	0,0001*
Halsted	25	8,5	0,000
Stewart	72	24,5	0,000
Não descrito	6	2,0	0,000

*Teste Qui-quadrado

Fonte: Questionário de pesquisa.

O trabalho pôde observar e descrever ainda quanto à submissão destas pacientes a tratamentos coadjuvantes como a Quimioterapia, Radioterapia e Fisioterapia, demonstrando que foi estatisticamente significativo o número de mulheres que não tiveram tratamento coadjuvante quando correlacionadas às que tiveram, representado por $p = 0.03$.

Figura 1 - Pacientes submetidas a tratamentos coadjuvantes.



Esmiuchando informações sobre os dados registrados na figura 1, o estudo concorda com Miranda *et al.* [8] quando ressalta que são realizados poucos tratamentos adjuvantes a cirurgia para câncer de mama, principalmente para idosas. A pesquisa demonstra que apenas 18% das idosas fizeram quimioterapia, índice justificado pela literatura que retrata quão mais avançada a idade menor indicação para a quimioterapia.

Existe a ideia de que a quimioterapia pode trazer maior eficácia no controle do CA, quando há tolerância sistêmica da idosa a este tipo de tratamento, estas desenvolvem melhores respostas para controle da doença. O autor referenciou que a aplicação da quimioterapia reduziu em 16% os índices de mortalidade pelo CA de mama, inferindo em outros estudos para aprofundar o porquê de não estar aumentando a aplicação da quimioterapia em idosas com CA de mama [8].

Menos ainda se fala sobre o uso da radioterapia em idosas com câncer de mama. Nesse estudo um número baixíssimo de idosas teve acesso a este tipo de tratamento coadjuvante, somente 28 mulheres, 9,5%. Todavia, a radioterapia é uma importante arma no arsenal terapêutico do idoso portador de câncer, às vezes esquecida. Autores afirmam que ela será utilizada, de alguma forma, em mais de 50% dos pacientes portadores de câncer. A radioterapia pode ser indicada, como tratamento exclusivo, associado à cirurgia e/ou à quimioterapia, no pré-operatório, no transoperatório ou no pós-operatório e ainda com finalidade curativa ou paliativa a fim de manter a qualidade de vida [20].

Já é dito na literatura a importância do tratamento da fisioterapia em pacientes com câncer, quer seja nas consequências da mastectomia a nível motor (redução da amplitude de movimento, dor nas regiões circundantes a cirurgia, edema, posicionamento no leito) respiratório e mesmo nas informações quanto a realização de atividades de vida diária [12,13,21].

O estudo observou que as idosas pouco tiveram estes cuidados, apenas 84 pacientes sofreram intervenção fisioterapêutica durante internação no HOL, 28,6% do total de pacientes. Entretanto, estima-se que estes números cresçam com o passar dos anos, já que a profissão está sendo mais reconhecida e existindo maiores comprovações quanto aos benefícios terapêuticos, a fim de reduzir sintomas, limitações e melhorar qualidade de vida [17,21-24].

Atualmente, vem surgindo outras opções de tratamento associados à cirurgia de neoplasia mamária para manter as funções, independência e qualidade de vida, influenciando os profissionais da saúde a explorarem mais essas alternativas para garantir melhoria funcional, psicológica e de satisfação para as pacientes de CA de mama, assim como para a educação da população na tentativa de minimizar a ocorrência da de neoplasias [18,21].

Conclusão

A pesquisa se mostrou positiva ao traçar o perfil da população de mulheres idosas submetidas à mastectomia em Belém (PA), já que este número está em uma linha crescente de incidência. Medidas preventivas podem ser objetivadas conhecendo agora que as idosas mais acometidas pelo CA em Belém tem média de $64,96 \pm 6,6$ anos, casadas, apresentando nenhuma ou até cinco gestações, provenientes em sua maioria do próprio município e não sendo submetidas a tratamentos coadjuvantes (quimioterapia, radioterapia e fisioterapia). A partir do perfil epidemiológico traçado no estudo, comprova-se a necessidade de outros estudos para acompanhamento da frequência de câncer de mama na região assim como para gerar outras possibilidades de incentivo de campanhas buscando a educação populacional para o diagnóstico precoce de neoplasias.

Referências

1. Tiezzi DG. Epidemiologia do câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(5):213-5.
2. Brorson H. Liposuction and compression therapy in the treatment of arm lymphedema following breast cancer. Malmö: Wallin & Dalhom; 1998.
3. Cedermark B, Askergren J, Alveryd A, Glas U, Karnstrom L, Somell A, et al. Breastconserving treatment for breast cancer in Stockholm, Sweden, 1997 to 1981. *Cancer* 1984;53(6):1253-5.
4. Gebrim LH, Facina G, Navarrete MALH, Nazário ACP, Kemp C, Lima GR. Aspectos clínicos e terapêuticos do carcinoma de mama em pacientes idosas: estudo de 72 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1995;17(9):931-8.
5. Viana Junior A, Blanco NC, Marinho CCA. Abordagem Fisioterapêutica nas complicações de mulheres mastectomizadas decorrentes do câncer de mama, 2006. *Rev Bras Cancerol* 2010;56(4):423-30.
6. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2000 de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2000.
7. Copeland E, Bland K. A mama: Tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas. 1a. ed. São Paulo: Manole; 1994.
8. Miranda TC, Kaliks RA, Jacob Filho W, Del Giglio A. Câncer de mama na mulher idosa – a visão do geriatra. Departamento de Clínica Médica, Serviço de Geriatria e Gerontologia do Hospital das Clínicas. *Einstein* 2008;6(1):90-92.
9. Abreu E, Koifman S. Fatores prognósticos do câncer da mama feminina. *Rev Bras Cancerol* 2002;48(1):113-31.
10. Freitas Junior R, Ribeiro LFJ, Taia L, Kajita D, Fernandes MV, Queiroz GS. Linfedema em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2002;23(4):205-8.
11. Reis RJ, Medina LF, Welter AP, Deboni BA, Amaral RL, Edelweiss MI. Tratamento do câncer de mama: uma visão histórica. *Rev Bras Mastologia* 2002;12(3):19-22.
12. Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol* 2005;51:67-77.
13. Silva MPP. Efeitos da fisioterapia na recuperação e complicações no pós-operatório por câncer de mama: exercícios limitados versus não limitados. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
14. Camargo MC, Marx A. Reabilitação física no câncer de mama. 1a ed. São Paulo: Roca; 2000.
15. Lorenzatto MA, Rocha ACP, Oliveira AC, Fonseca ALA, Amim Júnior J, Silva LGP. Complicações imediatas no pós-operatório da mastectomia. *J Bras Ginecol* 1995;105:431-6.
16. Nogueira EA, Bergmann A, Ribeiro MP. Abordagem fisioterapêutica na mama fantasma em mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia. *FisioBrasil* 2005;72:43-48.
17. Petito EL, Gutiérrez MGR. Elaboração e validação de um programa de exercícios para mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev Bras Cancerol* 2008;54(3):275-87.
18. Alves LBR, Bittencourt WS, Salício MA, Salício VAMM. A prevalência de câncer de mama nos pacientes do Nutec de Rondonópolis. [citado 2009 Dez 16]. Disponível em URL: <http://www.univag.com.br>.
19. Dumard CH. Possíveis complicações no pós-cirúrgico de mastectomia radical e mastectomia radical modificada. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2005;33-41.
20. Bibliomed. Diagnóstico e Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2001.
21. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(1):240-5.
22. Soares WEN. Câncer no idoso – O que há de novo? *Prática hospitalar*; 2005.
23. Baraúna MA, Canto RST, Schulz E, Silva RAV, Silva CDC, Veras MTS et al. Avaliação da amplitude de movimento do ombro em mulheres mastectomizadas pela biofotogrametria computadorizada. *Rev Bras Cancerol* 2004;50(1):27-31.
24. Pereira CMA, Vieira EORY, Alcantara PSM. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. *Rev Bras Cancerol* 2005;51(2):143-8.