



DE SOUZA *et al.*, 2015
JCBS, v. 1, n. 1, p. 28-32, 2015

PREVALÊNCIA DE PACIENTES JOVENS DIAGNÓSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA E EM TRATAMENTO NA CIDADE DE UBERABA – MG.

DE SOUZA, Fabiane B¹; ABRAHÃO, Dayana Pousa Siqueira¹; ABDALLA, Douglas Reis¹; CARVALHO, Eduardo Elias Vieira¹; ABDALLA, George Kemil¹; CORREIA, Samantha Batista Amui¹

¹Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba, MG, Brasi.

Data de submissão: 02 de maio de 2015. Aceito na versão final: 27 de maio de 2015.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi verificar a incidência das pacientes jovens em tratamento com diagnóstico de câncer de mama, atendidas no Hospital Dr. Helio Angotti na cidade de Uberaba-MG, no período de Janeiro 2010 a Setembro 2012. Para isto, foram analisados os prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna da mama, e em tratamento adjuvante, neste período. Dos 187 prontuários analisados, confirmou-se a ocorrência de 9,62% pacientes com idade inferior ou igual a 40 anos com câncer de mama, sendo que 67% destas pacientes tiveram o seu diagnóstico e início de tratamento em 2012. A partir deste fato surge a necessidade de melhorar os programas que preconizam a realização e conscientização para exame clínico nas mamas, pois o número de pacientes jovens acometidas pelo câncer de mama está aumentando e o diagnóstico precoce reduz a taxa de mortalidade e o número de tratamentos mais agressivos.

PALAVRAS CHAVES: Neoplasias da Mama; Adulto Jovem; Quimioterapia; Radioterapia;

PREVALENCE OF YOUNG PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF BREAST CANCER AND TREATMENT IN UBERABA CITY

ABSTRACT: This study aim to assess the young patients with breast cancer diagnosis, treated in Dr. Helio Angotti Hospital in the city of Uberaba, Minas Gerais, from January 2010 to September 2012. For this, the charts were analyzed of patients diagnosed with cancer of the breast, and adjuvant treatment in this period. Of the 187 medical records analyzed, confirmed the occurrence of 9.62% patients younger than or equal to 40 years with breast cancer, and 67% of these patients had their diagnosis and early treatment in 2012. From this fact there is a need to improve the programs to envisage and awareness for clinical examination in the breasts, because the number of young patients undergoing breast cancer is increasing and early diagnosis reduces mortality rate and the number of more aggressive treatments.

KEY WORDS: Breast Neoplasms; Young Adult; Drug, Therapy; Radiotherapy;

Correspondência para/Correspondence to:

CORREIA, S. B. A. Curso de Fisioterapia, Faculdade de Talentos Humanos, Avenida Tonico dos Santos, 333. CEP: 38040-000. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3311-9800. E-mail: samanthaamui@facthus.edu.br

INTRODUÇÃO

O carcinoma mamário é a neoplasia mais frequente em mulheres (GOLDMAN, 2009) com incidência mundial e crescente (PARKIN, 2001). Esse crescimento ocorre em decorrência dos hábitos da vida contemporânea, a rotina intensa de trabalho, a inatividade física (BATTAGLINI et al., 2004) e o processo de industrialização associado a elevado status socioeconômico (GUERRA; MOURA; MENDONÇA 2005). Ele acomete principalmente mulheres na faixa etária de 40 anos, no entanto ultimamente vem atingindo mulheres cada vez mais jovens (PINHO et al, 2007).

A origem do câncer de mama é desconhecida, e tão pouca há uma maneira para evitá-lo. Um estilo de vida saudável pode reduzir a incidência, embora algumas pessoas que tenham adotado esta rotina também acabaram sendo acometidas (SPENCE; JOHNSTON, 2001). A sua prevenção pode ser primária, buscando eliminar os fatores de risco, ou secundária, através do diagnóstico e tratamento precoce (GODINHO; KOCH, 2002).

Para pacientes jovens, com idade inferior a 40 anos e pertencente aos grupos populacionais de risco recomenda-se exame clínico da mama e mamografia anual (BRASIL, 2004). Quando jovens e diagnosticada com a doença, apresentam um prognóstico desfavorável, em virtude de sua instabilidade genética, características patológicas incomuns, (CRIPPA et al, 2002), difícil diagnóstico precoce e altos índices de morbi-mortalidade, contribuindo com o maior potencial de crescimento rápido e de invasão celular (RODRIGUES, 2001).

Portanto, diante da importância e necessidade do conhecimento do diagnóstico precoce faz-se necessário o estudo da incidência de mulheres jovens em tratamento de carcinoma mamário, a fim de conscientizar a detecção da doença em estádios iniciais e direcionar melhor os objetivos deste tratamento, proporcionando a elas uma melhor qualidade de vida, com menores complicações.

Desta forma, esta pesquisa teve por objetivo geral verificar a incidência das pacientes jovens em tratamento com diagnóstico de câncer de mama, atendidas em um hospital de uma cidade do interior de Minas Gerais.

MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa foram analisados os prontuários das pacientes atendidas no Hospital Dr. Helio Angotti da cidade de Uberaba MG, com diagnóstico de lesão invasiva da mama, neoplasia maligna da mama não especificada, neoplasia maligna porção axilar da mama, neoplasia maligna porção central da mama, neoplasia maligna quadrante inferior externo da mama e neoplasia maligna quadrante inferior interno da mama em tratamento radioterapia e/ou quimioterapia no período de janeiro de 2010 a setembro de 2012. A utilização desses prontuários foi realizada após prévia autorização do Hospital conforme anexo I.

A análise dos prontuários pontuou os seguintes critérios:

- Data do início do tratamento de neoplasia mamária;
- Idade das pacientes (≤ 40 anos);
- Descrição da lesão mamária;
- Realização de tratamento complementar.

Para a análise dos prontuários, foram realizadas visitas in loco, previamente agendada com o setor responsável do hospital e coleta de dados destes prontuários.

Após a análise dos prontuários, os dados foram confrontados através de gráficos e tabelas, para assim determinarmos a incidência destas adultas jovens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 187 prontuários das mulheres atendidas no hospital Dr. Helio Angotti, no período de 01 janeiro 2010, a 25 de Setembro 2012, 18 destas pacientes apresentam idade inferior ou igual a 40 anos, conforme pode-se observar no fig. 1.

Quando avaliados os 18 prontuários dos pacientes com idade abaixo ou igual a 40 anos pode-se observar as seguintes neoplasia malignas encontradas, conforme tab. 1

Tabela 1 - Tipo de neoplasia, frequência e frequência relativa das pacientes com 40 anos ou menos.

CID	TIPO DE NEOPLASIA	n (%)
C50-4	Quadrante superior externo da mama	7 (38,9)
C50-9	Neoplasia maligna da mama não especificada	10 (55,6)
C50-1	Neoplasia maligna na porção central da mama	1 (5,5)

Com relação à data de início de tratamento das 18 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna pode-se observar as seguintes frequências relativas, segundo Fig. 2.

Conforme Arriagada (2002) a ocorrência de câncer de mama em mulheres jovens é um evento raro, na qual cerca de 6,5% dos casos desta neoplasia ocorrem em mulheres com menos de 40 anos e 0,6%, em mulheres com menos de 30 anos. De acordo com esta pesquisa pode-se observar uma incidência de 9,62% de mulheres até 40 anos com diagnóstico positivo para câncer de mama e, em tratamento adjuvante, atendidas no hospital Dr. Helio Angotti, no período de janeiro de 2010 a 25 de setembro de 2012. Esses dados são corroborados pela pesquisa de Heywang-köbrunner et al., (1999), que observaram um número cada vez maior de mulheres jovens com diagnóstico de câncer de mama. Isso também pôde ser constatado em nossa pesquisa, pois no ano de 2011, seis pacientes estavam em tratamento no hospital Dr. Helio Angotti, e em oito meses de 2012, já foram constatados 12 pacientes em tratamento.

De acordo com Gardner, Gray e Rahilly (1988), o quadrante superior-lateral da mama é o local de maior incidência de tumores devido à maior porção de tecido glandular. Conforme os resultados colhidos, confirmouse a teoria do autor acima onde detectamos maior numero de neoplasia mamaria nessa região (56,15%).

Figura 1 - Percentual de prontuários relacionados com a idade das pacientes.

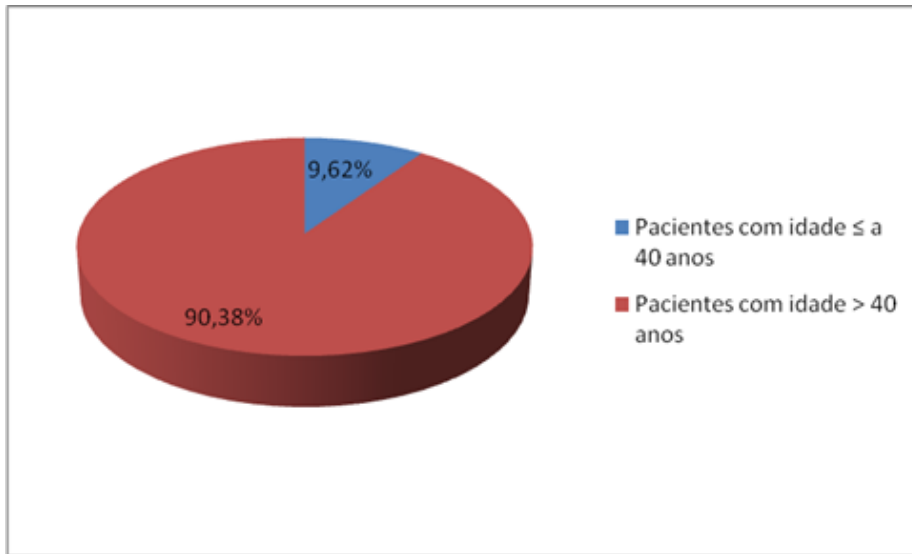
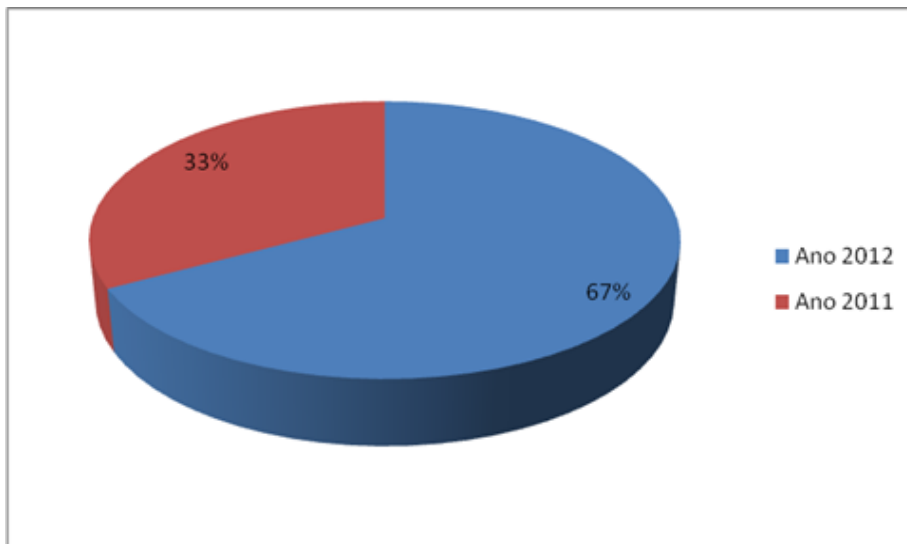


Figura 2 - Início do Tratamento das pacientes com idade ≤ 40 anos.



Os nossos resultados são justificados pela descrição de Kligerman (1999), o qual afirma que, através da industrialização, as mulheres passaram a se inserir mais marcadamente no mercado de trabalho, sua primeira gestação passou a ocorrer mais tardiamente, a urbanização alterou os hábitos alimentares da população. E estes fatores, parecem guardar alguma relação com a incidência precoce de Câncer de Mama.

De acordo com Scowitz et al., (2005), considera-se além destes fatores, uma origem comportamental no aparecimento prevalência precoce de câncer de mama pois, conforme afirma o Ministério da Saúde (2004), o exame clínico da mama é parte fundamental da propedêutica para o diagnóstico de câncer, e o que se tem observado é que as adultas jovens não apresentam hábitos regulares de visitas ao ginecologista, como método

preventivo. Portanto após a quantidade de pacientes avaliadas em nossos estudos, a estimulação, mediante ações educativas nos meios de comunicação, para avaliação periódica realizada pelo profissional de saúde, torna-se fundamental. Visto que o exame realizado pela própria mulher não substitui o exame físico por profissional capacitado para esta atividade.

Baracho (2002) esclarece que a doença apresenta um bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente, porém, as estatísticas de mortalidade continuam elevadas, pois ainda se tem o diagnóstico somente em estágios avançados. Sendo que conforme Kemp (2002), para a confirmação precoce do câncer de mama é necessário realizar o autoexame das mamas, exame clínico e o rastreamento mamográfico. E esses métodos se complementam na etapa de diagnóstico, ou

seja, nenhum isoladamente é capaz de identificar o acometimento desta doença.

Souen (2003) declara que de acordo com a suspeita da presença de um câncer na fase inicial, quando ainda não é palpável, nem provoca nenhum sintoma, somente através da mamografia é possível visualizar o tumor. Porém conforme descrevem Gebrin; Quadros (2006) um documento de consenso, preconiza a realização do exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos e rastreamento mamográfico bienal dos 50 aos 69 anos. Nas mulheres de alto risco, preconiza-se exame clínico e mamografia anuais a partir dos 35 anos. Apesar de termos constatado que 18 mulheres se enquadravam antes dos 40 anos, para exame anual e deste total, sete mulheres apresentavam idade menor que 35 anos, e que havendo ou não fatores de risco hereditários, ainda não estavam na fase do rastreamento. Esta informação contradiz as evidências obtidas nos programas adotados, descrito acima, demonstrando a necessidade de incluir as pacientes jovens, principalmente as de risco, no programa preventivo para o rastreamento de tumores mamários a partir da mamografia. Porém esta sugestão não é respaldada pela afirmação de Heymang-kobrunner et al (1999) em que relatam que a avaliação mamográfica das pacientes jovens é frequentemente prejudicada pelo denso tecido glandular que pode obscurecer tanto as massas benignas quanto as malignas.

De acordo com a Lei 11.664/2008, a qual dispõe sobre a atenção integral à saúde da mulher, reforça que o Sistema Único de Saúde deve assegurar a realização de exames mamográficos a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade.

Gebrin; Quadros (2006) esclarecem que o Brasil não pode implantar o rastreamento mamográfico em todo o território pela falta de recursos econômicos para o exame e, principalmente, de infraestrutura para a continuidade investigacional das lesões não palpáveis. Contudo a incidência avaliada observou que em 2011, seis pacientes se encontravam em tratamento, e em 2012 até o dia 25 de setembro, houve uma duplicação desse valor. Onde doze pacientes iniciaram o tratamento, o que requer maior atenção por parte de projetos governamentais, em virtude das mudanças de hábitos das mulheres brasileiras

Já Camargo e Marx (2000), relatam que a mamografia é indicada para todas as mulheres acima de 35 anos, sintomáticas ou não. A mulher deve fazer o primeiro exame aos 35 anos, para conhecer como estão as mamas, e repeti-lo se houver indicação médica. Observamos, portanto diante dos dados que orientações diminuindo os diversos fatores de risco, o esclarecimento acerca da importância do diagnóstico precoce e provável reformulação do consenso quanto ao rastreamento mamográfico poderão modificar a falta de conscientização e a forma do tratamento do câncer de mama, diminuindo consequentemente a taxa de incidência. Visto que Voogd; et al (2001) declarou que a idade, na ocasião do diagnóstico, também é descrita como fator preditivo de maior risco para desenvolvimento de metástases, sendo duas vezes maior em pacientes com

menos de 40 anos, em comparação com pacientes mais velhas.

Diversos autores, como Abdalla; Murta, Michelin (2013); Goldman (2009); Jhonson (2005); Battaglini et al, (2004), Mendes et al (2004); Paulinelli et al (2003) Meister; Morgan (2000), Colditz (2000), relatam que o estresse provoca bloqueio das células imunológicas, associado a rotina intensa de trabalho, inatividade física, ao uso de anticoncepcionais, terapia de reposição hormonal, sedentarismo, obesidade, dieta (rica em gordura animal e pobre em fibras), uso regular de álcool, tabagismo ativo ou passivo, e assim contribuem para o aumento do risco do acometimento do câncer de mama. Em virtude dessas observações e da avaliação das modificações na rotina das mulheres atuais, faz-se necessário: ações educativas, quanto ao exame físico; campanhas mais intensas desenvolvendo o ensinamento da palpação das mamas pela própria mulher; implantação do rastreamento mamográfico no país, com garantia do diagnóstico, para qualquer idade; implantação de mais projetos de responsabilidade social, em empresas, comunidades e instituições; salientando principalmente que não existe, conforme pesquisado, uma idade padrão para a instalação dessa neoplasia, nem tão pouco uma idade mínima para o início de exames mais precisos.

CONCLUSÃO

De acordo com esta pesquisa acredita-se que em virtude das modificações no estilo de vida das mulheres, a incidência de câncer de mama tem aumentado gradativamente. A partir disso, surge então a necessidade de programas que preconizam a realização e conscientização para exame clínico nas mamas antes da idade de 40 anos. Pois como a origem do câncer de mama é desconhecida, uma modificação no estilo de vida das mulheres, dos tempos atuais, buscando eliminar ou reduzir os fatores de risco e com diagnóstico e tratamento precoce, podem reduzir a incidência desta doença.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, D.R.; MURTA, E.F.; MICHELIN, M.A. The influence of physical activity on the profile of immune response cells and cytokine synthesis in mice with experimental breast tumors induced by 7,12-dimethylbenzanthracene. **European journal of cancer prevention**, England v.22, n.3, p.251-8, May 2013.

ARRIAGADA, R.; et al. **Predictive factors for local recurrence in 2006 patients with surgically resected small breast cancer.** *Ann Oncol.* 2002; v 13 n 9 p:1404-1413.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia.** 3 ed. São Paulo: MEDSI, 2002. 547 p.

BATTAGLINI, C. L.; et al. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer, **Revista**

- Brasileira de Medicina do esporte**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.98-104, Mar/abr, 2004.
- BATTAGLINI, C. L; et al. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer, **Revista Brasileira de Medicina do esporte**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.98-104, Mar/abr, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Normas e Recomendações para controle do Câncer de Mama: documento de consenso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50 n.2: p. 77-90, 2004.
- CAMARGO, M. C; MARX, A. G. **Reabilitação Física no Câncer de Mama**. São Paulo: Roca, 2000. 174 p.
- Colditz, G.A.; et al. Harvard report on cancer prevention: **Harvard Cancer Risk Index**. *Cancer Causes and Control*, v.4, n.11, p.477-88, 2000.
- CRIPPA, C. G; et al. Câncer de mama em mulheres jovens: um estudo de probabilidade de sobrevida livre de doença. **Rev Bras Mastol**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4: p.23-28, 2002.
- GARDNER, E; GRAY, D; RAHILLY, R. **Anatomia estudo regional do corpo humano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1988. 815 p.
- GEBRIM, L. H, QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. V. 28 n. 6, Rio de Janeiro Jun, 2006.
- GODINHO, E. R; KOCH, H. A. 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". **Radiol Bras**, São Paulo, v.35, n. 3: p. 139-145, 2002.
- GOLDMAN, L. **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2009. 2.618 p.
- GUERRA M. R; MOURA GALLO C. V; MENDONÇA G. A. S; Diagnostico e tratamento do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2005: v.51,n 3 p 227-234 Disponível em <http://www.portalmedico.org.br>
- HEYWANG-KÖBRUNNER, et al. **Mama - Diagnóstico por Imagem**. 1nd ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 696 p.
- JOHNSON, K.C. Accumulating evidence on passive and active smoking and breast cancer risk. *International Journal of Cancer*, v. 117: p. 619-628, 2005.
- KEMP, C, et al. **Cancer de mama: prevenção secundária**. Sociedade Brasileira de Mastologia, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e obstetrícia. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2002.
- KLIGERMAN J. O câncer como um indicador de saúde no Brasil (Editorial). **Rev Bras Cancerol**. v. 45 n 3, 1999.
- Meister K, Morgan J. Risk factors for breast cancer. **American Council on Science and Health**, New York: 2000.
- MENDES, A. V; PINTO, J. B.; FABRICIO, R. A. O. S.;SIQUEIRA, D. M. C; Perfil de mulheres com câncer de mama submetidas a cirurgia de mamária no Hospital Geral de Taubaté SP. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 5 n. 6: p. 420-424, nov/dez, 2004.
- PARKIN, D. M; PISANI, P, FELY, J, **Global câncer statistics**, 26 March 2001, *apud* BRAGA, P. E; LTORRE, M. R. D. O; CURADO, M. P, Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países, **Cad. Saúde Pública** v 18, n. 1 Rio de Janeiro, jan/fev, 2002.
- 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. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, v. 3 n. 1:p. 17-24, 2003.
- PINHO, L. S.; et al. Câncer de mama: da descoberta á recorrência da doença. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v.9, n1, p.154-165, Jan/Abr, 2007.
- RODRIGUES, J. R. P, Fatores prognósticos do câncer da mama em mulheres na pré e pós-menopausa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v. 21, n.9: p. 560-561, 2001.
- SCLOWITZ, M. L; et al. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde publica** (online) v. 39, n 3, p 340-349, 2005.
- SOUEN, J. Lesões Precoces no Câncer de Mama. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 7, n. 24: p.27-28, 1999.
- SPENCE, R. A. J; JOHNSTON, P. G. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 394 p.
- VOOGD, A. C; et al. Differences in risk factors for local and distant recurrence after breast-conserving therapy or mastectomy for stage I and II breast cancer: pooled results of two large European randomized trials. **J Clin Oncol.**; v 19 n 6 p:1688-1697. 2001, *apud* CLAGNAN, W. S; ANDRADE, J. M; CARRARA, H. H. A; TIEZZI, G. D; REIS, F. J. C; MARANA, H. R. C; ABRÃO, R. A; **idade como fator independente de prognostico no câncer de mama**, hospital das clinicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo, 2008.