



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DANÚBYA CRUZ CARVALHO  
RENATA COSTA MIZIARA  
SÍLVIA APARECIDA COPATI LOSCHI**

**A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE FRENTE AO  
DESAFIO DO CÂNCER DE MAMA**

**BARBACENA**

**2014**

## A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE FRENTE AO DESAFIO DO CÂNCER DE MAMA

Danúbya Cruz Carvalho\*, Renata Costa Miziara\*, Sílvia Aparecida Copati Loschi\*,  
Isabela Rodrigues Costa\*\*

### Resumo

O câncer de mama é uma doença que figura como a principal causa de morte de mulheres no Brasil configurando-se como um problema de saúde pública, não só pela prevalência, mas também pelos altos custos para diagnóstico e tratamento. Detectar a doença precocemente e controlar seus fatores de risco são importantes e podem fazer a diferença no cenário atual. Portanto, o presente estudo justifica-se especialmente porque a detecção precoce minimiza a morbimortalidade das mulheres e os custos do tratamento dos estágios avançados da doença. A pesquisa teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres atendidas em um serviço de referência e, como objetivos específicos, analisar o perfil sociodemográfico das mulheres acometidas pelo câncer de mama e correlacionar a detecção precoce da neoplasia da mama com a remissão da doença ao final do primeiro tratamento. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo. Os dados foram coletados em um hospital de referência macrorregional em tratamento oncológico, localizado na cidade de Barbacena- Minas Gerais- Brasil. O universo amostrado constituiu-se de 247 fichas de registro de tumor de clientes cadastradas com CID: C50 – Câncer de Mama, no período de 2008 a 2011. Como resultado encontrou-se como faixa etária predominante, mulheres entre 50 a 59 anos, totalizando 29% dos casos; a raça/cor branca foi a mais acometida com um percentual de 78,3 %; a maioria das mulheres possuía um menor grau de instrução, o que resultou em 52% e grande parte procedeu do meio urbano, 62%, oriundas de Barbacena- MG. Observou-se que 45% dos casos se tratavam de mulheres casadas, 51% foram atendidas pelo SUS, 56% chegaram ao serviço sem diagnóstico e houve uma elevada prevalência de estadiamento tumoral avançado, resultando 53% dos casos. No que se refere ao tratamento de primeira escolha, 65% da população estudada recebeu os combinados (Cirurgia, Quimioterapia e Hormonioterapia). Ao final do primeiro tratamento houve remissão completa da doença em 40% das mulheres acometidas, 51% possuíam evidência da doença e 9% dos casos foram óbitos. Esses resultados indicam que o rastreamento do câncer de mama proposto pelo INCA não está sendo realizado de maneira eficaz pelos serviços de atenção básica a saúde, pois observa-se crescimento tanto da incidência quanto da morbimortalidade, uma vez que ainda existem diversos obstáculos desde a ascensão as ações de detecção precoce até as dificuldades de uso dos recursos diagnósticos e dos tratamentos recomendados.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Epidemiologia. Atenção Primária à Saúde

---

\*Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antonio Carlos UNIPAC Barbacena – MG e-mail: danubyacarvalho@gmail.com; rerezmiara@hotmail.com; silvia\_loschi@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Orientadora. Especialista em Terapia Intensiva Adulta pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC MINAS; Enfermeira da Unidade Intensiva do Hospital Regional de Barbacena; Supervisora de Estagio UNIPAC – e-mail: isarcosta@yahoo.com.br

## 1 Introdução

As doenças crônico-degenerativas como o câncer, vêm se apresentando com altos índices de morbimortalidade na população brasileira. Atualmente, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. (BRASIL, 2014)<sup>1</sup> No Brasil, a maior causa de morte entre as mulheres é a neoplasia da mama e mundialmente somente dá lugar ao câncer de pulmão. Desta maneira, tornou-se um problema de saúde pública, em que cada vez mais aumenta as taxas de mortalidade, diferentemente das medidas de controle e detecção precoce da doença que não sofrem o mesmo aumento. (SILVA E RIUL, 2011)<sup>2</sup>

Diante desta perspectiva, estudos relatam que no Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que também será válida para o ano de 2015, aponta para 576 mil novos casos de câncer, em que o câncer de mama será o terceiro tipo mais incidente na população brasileira, dando lugar ao câncer de pele não melanoma e aos tumores de próstata. Para o ano de 2014 são esperados no Brasil, 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. (BRASIL, 2014)<sup>3</sup>

As dificuldades encontradas na atenção primária em orientar quanto aos fatores de risco e realização da detecção precoce da doença contribui significativamente para que as taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil continuem altas e conseqüentemente seu diagnóstico e tratamento ocorram muitas vezes em estágios avançados, fato este que comprova o quão necessária é uma equipe da área da saúde treinada e capacitada para melhor atender as demandas populacionais acometidas pela doença, especialmente nos programas de atenção primária à saúde. (MACHADO; PINHO; LEITE, 2009)<sup>4</sup>

A idade avançada, história familiar (mulheres que apresentam mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 - A sigla BRCA vem do inglês Breast Câncer) especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau foram acometidas antes dos 50 anos, características reprodutivas e os hábitos de vida, podem ser considerados os principais

---

<sup>1</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>

<sup>3</sup> *Ibidem*

<sup>4</sup> [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2\\_2/Iani\\_Flavia\\_e\\_Celina.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Iani_Flavia_e_Celina.pdf)

fatores de risco para adquirir esta patologia. (SILVA E RIUL, 2011)<sup>5</sup> Outros fatores como a exposição à radiação ionizante mesmo que em baixas doses pode aumentar os riscos de desenvolver câncer de mama, em idade inferior aos 35 anos. (BRASIL, 2014)<sup>6</sup>

Também pode ser relacionado com o câncer de mama o processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco da doença em mulheres com um elevado nível socioeconômico, ao contrário do câncer do colo do útero. De acordo com estudos, cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados ao amamentar, praticar uma atividade física e manter uma alimentação saudável com a manutenção do peso corporal. (BRASIL, 2014)<sup>7</sup>

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ressalta que o diagnóstico tardio é encontrado em cerca de 60% dos casos, e mudar esse panorama é de suma importância, pois o diagnóstico precoce aumenta as chances de remissão da doença e a qualidade de vida das mulheres. (BRASIL, 2011)<sup>8</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013)<sup>9</sup> o controle dos fatores de risco, seria uma forma de prevenção. Uma maneira de controle do câncer de mama é promover ações que orientem de forma clara e consistente, quanto à importância de hábitos saudáveis, devendo esta ser uma iniciativa em especial na Atenção Básica.

No Brasil, as diferenças econômicas, sociais, culturais e geográficas interferem nas estratégias para promoção à saúde, dificultando o acesso e a qualidade no atendimento, com isso influenciando diretamente na sobrevivência das mulheres. Assim, promover a educação em saúde enfatizando a importância da realização do autoexame favorece a eficiência diante da detecção. Associar o autoexame com o exame clínico das mamas pode ser a estratégia que os profissionais da saúde têm hoje como aliados na luta contra a doença.

Diante deste panorama, espera-se que os resultados do estudo demonstrem qual a importância da detecção precoce frente ao desafio do câncer de mama e se a mesma influencia na redução das taxas de mortalidade e sobrevivência das mulheres acometidas pela doença.

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico do

---

<sup>5</sup> <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

<sup>7</sup> *Ibidem*

<sup>8</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

<sup>9</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)

câncer de mama em mulheres atendidas em um serviço de referência e, como objetivos específicos, analisar o perfil sociodemográfico das mulheres acometidas pelo câncer de mama e correlacionar a detecção precoce da neoplasia da mama com a remissão da doença ao final do primeiro tratamento.

### **3 Material e Método**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo sobre a incidência do câncer de mama. Optou-se por este método, pois, segundo Rodrigues e Ferreira (2010, p.432)<sup>10</sup> “Tais estudos avaliam a situação da população em um determinado momento, são de fácil realização e, em saúde pública, tornam-se linha de base para planejamento em saúde”.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras no Hospital Ibiapaba, conhecido como referência macrorregional em tratamento oncológico, localizado na cidade de Barbacena, no interior de Minas Gerais, a 170 km da capital, com uma população de aproximadamente 130.000 habitantes.

O projeto foi aprovado pelos órgãos responsáveis pelo serviço e passou pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, através da submissão na plataforma Brasil, parecer número 453.797. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2014, em que o universo amostrado pela pesquisa constitui-se no total de 1658 fichas de registro de tumor no período de 2008 a 2011, nas quais 247 clientes são cadastradas com Código Internacional de Doença- CID: C50 – Câncer de Mama, no período referido acima.

A análise das fichas cadastrais faz-se importante, pois, fornece informações de extrema relevância sobre a doença em determinadas populações, possibilitando associar sua ocorrência com o perfil sociodemográfico, além de informar sobre o estadiamento da doença, tratamentos realizados, remissão da doença. Das 54 variáveis encontradas nas fichas de registro de tumor, entraram no critério de exclusão 44, pois, não continham informações suficientes ou não possuíam relevância ao assunto tratado na pesquisa, podendo interferir na análise dos dados.

Os dados foram analisados através do estudo de variáveis que possibilitaram traçar o perfil epidemiológico dos casos de câncer de mama em mulheres registrados no

---

<sup>10</sup>[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v04/pdf/05\\_artigo\\_caracterizacao\\_perfil\\_epidemiologico\\_cancer\\_cida\\_de\\_interior\\_paulista\\_conhecer\\_para\\_intervir.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cida_de_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf)

período de 2008 a 2011. Para melhor compreensão e organização da análise, as 10 variáveis utilizadas na pesquisa foram subdivididas em duas categorias. Com relação às variáveis sociodemográficas, verificou-se: procedência, origem do encaminhamento, idade, raça/cor, escolaridade, estado conjugal atual. Quanto às características clínicas, analisou-se: estadiamento tumoral, diagnóstico e tratamento anteriores, primeiro tratamento recebido no hospital e estado da doença ao final do 1º tratamento.

Após a coleta dos dados necessários para o estudo os resultados foram lançados no programa planilhas de Excel® e tabulados. Para a análise dos resultados, os dados coletados nessa pesquisa foram confrontados com a literatura nacional e com os dados disponíveis sobre o nível de ocorrência do CA de mama feminino em território nacional e estadual, disponíveis pelo Ministério da Saúde.

#### **4 Resultados e Discussões**

Nos anos de 2008 a 2011 foram registrados 1658 casos de câncer, sendo que deste total 247 casos são de câncer de mama, correspondendo a um percentual de 14,8%, tornando-se a neoplasia que mais acometeu as mulheres no período do estudo. Dessa forma, evidenciou-se que os dados encontrados corroboraram com as estimativas do INCA apontando (71,8/100 mil) que o câncer de mama será o mais frequente nas mulheres da região sudeste do Brasil se forem desconsiderados os tumores de pele não melanoma. (BRASIL, 2014)<sup>11</sup>

Rodrigues e Ferreira (2010, p. 233)<sup>12</sup> acrescentam que “no mundo, a incidência do câncer de mama representa, no sexo feminino, aproximadamente 10% de todos os novos casos e 23% dos casos de câncer em mulheres”. Devido a essas estatísticas, o câncer de mama hoje vem sendo considerado o mais prevalente em mulheres e seus números se tornam crescentes a cada ano, sendo considerado um grave problema de saúde pública.

Através da análise das fichas de registro de tumor cadastradas que descreviam o tipo de câncer mamário foi possível analisar o perfil sociodemográfico das mulheres acometidas pela doença, conforme demonstrado na tabela 1 abaixo.

---

<sup>11</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

<sup>12</sup> [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v04/pdf/05\\_artigo\\_caracterizacao\\_perfil\\_epidemiologico\\_cancer\\_cida\\_de\\_interior\\_paulista\\_conhecer\\_para\\_intervir.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cida_de_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf)

**TABELA 1.** Caracterização das participantes do estudo quanto aos dados Sociodemográficos. (\*N=247)

Dados Sociodemográficos	*N	%
<b>Idade</b>		
20-29	2	1
30-39	19	8
40-49	57	23
50-59	71	29
60-69	52	21
70-79	28	11
80-89	15	6
90-99	3	1
<b>Raça/cor</b>		
Branca	184	78,3
Preta	19	8,1
Parda	31	13,2
Amarela	1	0,4
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	21	13
Fundamental Incompleto	65	39
Fundamental Completo	37	22
Nível Médio	25	15
Nível Superior Completo	17	10
Nível Superior Incompleto	1	1
<b>Procedência</b>		
Barbacena	153	62
Demais regiões	94	38
<b>Estado Conjugal Atual</b>		
Solteiro	54	22
Casado	111	45
Viúvo	65	26,4
Separado Judicialmente	16	6,6
<b>Origem do Encaminhamento</b>		
SUS	125	51
Não SUS	122	49

SUS= Sistema Único de Saúde; \*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Em se tratando da idade, a faixa etária predominante dos casos foi entre 50 a 59 anos, com incidência de 71 casos (29%). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer:

A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos. Após essa idade, o aumento ocorre de forma mais lenta, o que reforça a participação dos hormônios femininos na etiologia da doença. Cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos. (BRASIL, 2014)<sup>13</sup>

O rastreamento do câncer de mama por meio da mamografia vem sendo considerado atualmente a melhor técnica para diagnosticar a doença. Assim, o INCA preconiza a mamografia a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. (BRASIL, 2014)<sup>14</sup> O que faz notar que existe uma preocupação em âmbito nacional para detectar a doença precocemente nessa faixa etária.

A raça branca foi a mais acometida com 184 casos (78,3%). A maioria das mulheres procedeu do meio urbano, oriundas da cidade de Barbacena, totalizando 153 casos (61,9%). Observou-se que 111 casos (45%) se tratavam de mulheres casadas e 125 casos (51%) foram atendidas pelo SUS. Em relação ao grau de instrução, os percentuais mostram uma ligação com a baixa escolaridade, visto que 65 casos (39%) possuem ensino fundamental incompleto. Segundo Mourão *et al* (2008, p. 53)<sup>15</sup> “a baixa escolaridade pode ter um certo vínculo com a falta de informação, no caso a falta de conhecimento sobre métodos de prevenção e detecção precoce, e a dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde”. Albrecht *et al* (2013, p. 589)<sup>16</sup> corrobora dizendo:

Pode-se inferir que a baixa escolaridade representa entrave na prevenção secundária do câncer de mama, no que tange à prática do autoexame procura, por parte da mulher, pelos serviços de saúde que realizem o exame clínico das mamas e a mamografia. Cabe ressaltar a questão do acesso ao sistema de saúde, pois uma vez que a baixa escolaridade dificulta a adoção de ações para o diagnóstico precoce, tornam-se essenciais dispositivos públicos que facilitem o acesso dessa população ao SUS.

---

<sup>13</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

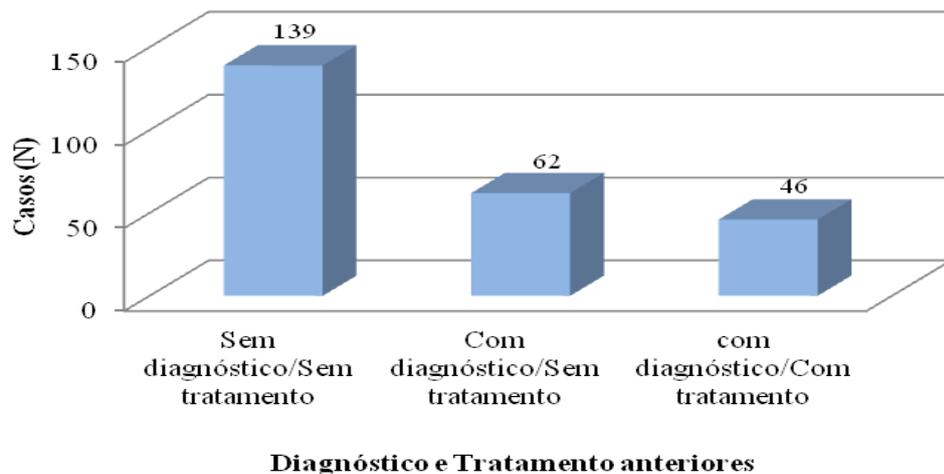
<sup>14</sup> *Ibidem*

<sup>15</sup> <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/553/pdf>.

<sup>16</sup> [http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v16n3/pt\\_1415-790X-rbepid-16-03-00582.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v16n3/pt_1415-790X-rbepid-16-03-00582.pdf)

Em se tratando das características clínicas, grande parte dessas mulheres chegaram ao serviço sem diagnóstico e sem tratamento anteriores, 139 casos (56%), 62 casos (25%) chegaram com diagnóstico e sem tratamento, e com diagnóstico e tratamento 46 casos (19%) como pode ser evidenciado no gráfico 1 abaixo.

**GRAFICO 1.** Situação das mulheres do estudo quanto aos dados referentes ao diagnóstico e tratamentos anteriores.(N=247)



**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Assim, detectar a doença precocemente significa diagnosticar a anormalidade clínica em primeira instância, pois, identificar a doença em estadiamento clínico menos avançado é fundamental para minimizar os agravos relacionados à mama. (BRASIL, 2011)<sup>17</sup> De acordo com o estudo de Schneider e D'Orsi (2009, p. 1291)<sup>18</sup>:

Mulheres que chegaram aos hospitais de referência com diagnóstico e tratamento anteriores tiveram melhor sobrevivência que as demais. As que chegaram aos registros hospitalares de câncer sem diagnóstico e sem tratamento tiveram um risco 2,24 vezes maior de óbito que as mulheres com diagnóstico e tratamento anteriores à admissão.

<sup>17</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

<sup>18</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/11.pdf>

Quando realizado o cruzamento das duas variáveis (escolaridade x diagnóstico e tratamentos anteriores), observou-se que o menor grau de instrução pode ter uma relação com as mulheres que procuram o serviço oncológico sem diagnóstico e tratamentos anteriores, pois ambas variáveis tiveram predomínio na população estudada, como demonstrado na tabela 2 a seguir.

**TABELA 2.** Relação entre escolaridade e o diagnóstico e tratamentos anteriores na população estudada. (\*N=247)

Relação entre escolaridade, diagnóstico e tratamento	*N	%
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma/Fundamental Incompleto	86	52
<b>Diagnóstico e Tratamento Anteriores</b>		
Sem diagnóstico/Sem tratamento	139	56

\*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Dessa forma, fica evidente que a falta de informação e desconhecimento sobre os fatores de risco, faixa etária de maior prevalência, sinais e sintomas, e os meios de detecção precoce, favorecem um diagnóstico tardio, diminuindo as chances de remissão completa da doença.

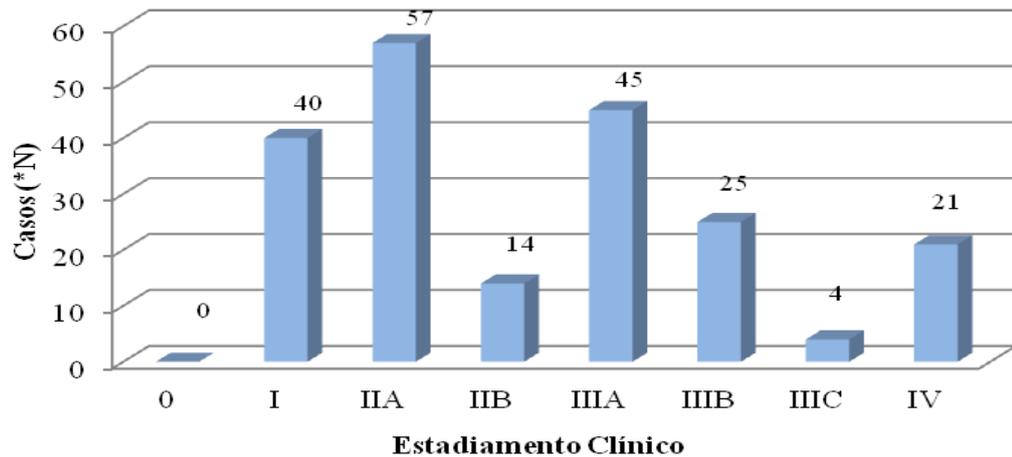
Pelos resultados obtidos é possível perceber que a atenção primária não está sendo satisfatória, dessa forma, a criação de medidas que propiciem a implantação de políticas públicas com ações de detecção precoce e prevenção irão alterar o panorama a que se refere à sobrevivência das mulheres acometidas pelo CA de mama.

Em se tratando do estadiamento tumoral, para se classificar o mesmo é importante determinar sua dimensão (T), avaliar se há extensão aos linfonodos (N) e a presença ou não de metástases para outras partes do corpo (M). O sistema TNM é usado para descrever e registrar a extensão anatômica da doença. Após a avaliação destes fatores, os casos são classificados em estágios (0, I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC, IV) crescentes de gravidade da doença. (BRASIL, 2012)

Para consistência no sistema TNM, o carcinoma *in situ* é categorizado como estágio 0 (zero) pois não se infiltrou pelos ductos ou lóbulos para os tecidos; em geral os tumores localizados no órgão de origem são categorizados como estádios I e II pois o câncer expandiu-se dos lóbulos ou ductos para o tecido próximo à mama; os tumores com disseminação local extensa, particularmente para linfonodos regionais, como estágio III; e aqueles com metástases a distância, como estágio IV. (BRASIL, 2012)

No gráfico 2 encontra-se a distribuição do estadiamento tumoral das mulheres do estudo.

**GRÁFICO 2.** Distribuição do estadiamento clínico das mulheres acometidas pelo câncer de. (N=\*247)



\*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

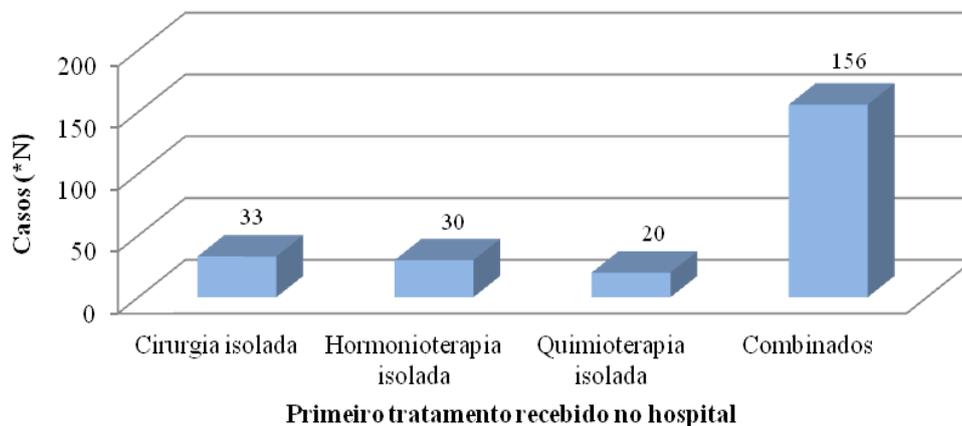
No estudo, do total de mulheres analisadas, houve predominância no estadiamento clínico IIA 57 casos (25,2%), o que pode vir a ser considerado um bom prognóstico, pois a doença ainda se encontra em estágio inicial. No entanto, quando se faz a análise conjunta dos dados são encontrados 97 casos (47%) em estágio inicial da doença ( $\leq$ IIA) e 109 casos (53%) em estágio avançado da doença ( $\geq$ IIB). Faz-se necessário ressaltar que a sobrevida está diretamente ligada à extensão da doença. De

acordo com o INCA (BRASIL, 2014, p.34)<sup>19</sup> “Nos últimos 40 anos, a sobrevida vem aumentando nos países desenvolvidos e, atualmente, é de 85% em cinco anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, permanece com valores entre 50% e 60%.

Estadiar a doença, pode ser considerado um dos fatores mais importantes para o tratamento, pois o mesmo irá determinar qual o procedimento adequado, podendo ser cirúrgico, quimioterápico, hormonioterápico e radioterápico.

Quanto ao tratamento, a maior parte das mulheres 156 casos (65%) recebeu tratamento combinado que incluiu cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia, já a cirurgia isolada, hormonioterapia isolada e quimioterapia isolada receberam 33 (14%), 30 (13%), 20 (8%) respectivamente, como avaliado no gráfico 3 abaixo.

**GRÁFICO 3.** Características do tratamento de mulheres com câncer de mama. (N=\*247)



\*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Pinheiro *et al* (2013, p. 357)<sup>20</sup> ressalta que “independente da idade, o tratamento para câncer de mama é realizado de forma análoga para pacientes jovens e idosas, sendo a decisão guiada de acordo com as características inerentes ao tumor, questões estéticas e outros”.

Por fim, a análise do estado da doença ao final do primeiro tratamento mostrou

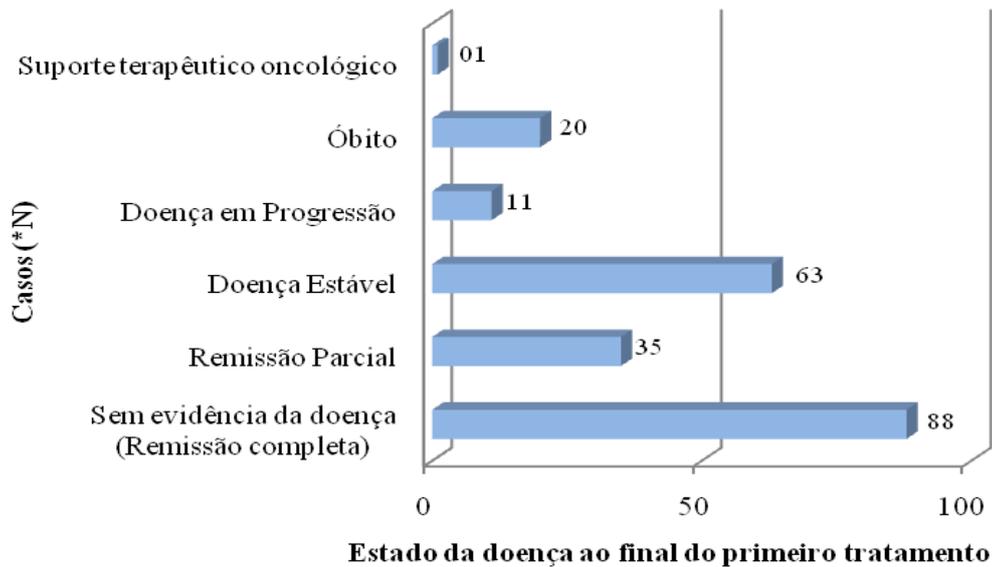
<sup>19</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

<sup>20</sup> [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf)

que isoladamente, 88 casos (40%) obtiveram remissão completa, ou seja, sem evidência da doença, enquanto 20 (9%) foram a óbito. Porém, quando os dados são avaliados conjuntamente, os indicadores revelam que a existência da doença ao final do primeiro tratamento, supera a amostragem obtida da remissão completa da doença, totalizando 110 casos (51%).

A seguir, estão descritos os dados relacionados ao estado da doença ao final do primeiro tratamento recebido no hospital.

**GRÁFICO 4.** Caracterização do estado da doença ao final do primeiro tratamento na população do estudo. (N=\*247)



\*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Fazendo o cruzamento de dois dados (estadiamento do tumor x estado da doença ao final do primeiro tratamento) foi possível associar o estágio inicial da doença com a remissão completa da mesma. A tabela 3 demonstra que os percentuais quanto ao estágio inicial e remissão completa da doença foram menores se comparados ao estágio avançado e com evidência da doença ao final do primeiro tratamento recebido na instituição.

**TABELA 3.** Relação entre o estadiamento do tumor e o estado da doença ao final do primeiro tratamento na população estudada referente aos dados encontrados no registro hospitalar de câncer do hospital Ibiapaba/ CEBAMS entre os anos de 2008 e 2011. (\*N=247)

Características Clínicas das pacientes	*N	%
<b>Estadiamento do Tumor</b>		
Inicial (<IIA)	97	47
Avançado (≥ IIB)	109	53
<b>Estado da Doença ao Final do 1º Tratamento</b>		
Remissão Completa	88	40
Com evidência da doença	110	51
Óbito	20	9

\*As diferenças são devido à falta de informação.

**Fonte:** Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Ibiapaba/CEBAMS

Assim, consegue-se evidenciar que a detecção precoce influencia diretamente no prognóstico do câncer de mama. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.90)<sup>21</sup> “o diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos onde predomina a apresentação do câncer de mama em fase avançada, pois o estadiamento em fase inicial possibilita terapias mais efetivas e menos agressivas”.

Silva e Riul (2011, p.1017)<sup>22</sup> afirmam dizendo:

Programas de prevenção primária evitam o aparecimento de doenças, mas não são utilizados em relação ao câncer de mama devido as suas características biológicas e recursos tecnológicos disponíveis. O controle dessa doença se dá através da detecção precoce, na qual a lesão se restringe ao parênquima mamário, com um tamanho de no máximo três centímetros, permitindo o uso de recursos terapêuticos menos mutiladores e maior possibilidade de cura.

Diante dessas informações, é possível perceber o quanto necessário é uma equipe da área da saúde treinada e capacitada para melhor atender as demandas populacionais

<sup>21</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_cancer_colo_uterio_2013.pdf)

<sup>22</sup> <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>

acometidas pela doença, especialmente nos programas de atenção primária à saúde, pois, apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, para a sua detecção e controle é fundamental que ele ocupe e tenha a mesma importância que as demais doenças nas áreas de atenção básica. (BRASIL, 2011)<sup>23</sup>

Dessa forma, é importante ressaltar que se não houver mudança, quando a demanda de doentes elevarem-se, não haverá recursos suficientes e necessários para suprir a urgência e indispensabilidade do diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde do/a doente. Sendo assim, incontáveis pessoas serão acometidas por essa neoplasia e estarão em risco iminente de morte prematura por causa da doença. (BRASIL, 2011)<sup>24</sup>

## 5 Conclusão

A partir das análises feitas neste estudo epidemiológico sobre o câncer de mama, pôde-se perceber que a detecção precoce influencia diretamente nas chances de remissão da neoplasia mamária, podendo ser considerada a melhor medida de controle da doença, pois a prevenção do câncer de mama é difícil, devido aos diversos fatores ambientais e biológicos.

A pesquisa corroborou com diversas literaturas nacionais e dados registrados pelo Ministério da Saúde, pois, através da análise dos dados observou-se que mais de 50% das mulheres chegaram ao serviço de oncologia sem um diagnóstico prévio e estadiamento avançado do tumor.

A idade representa um dos mais significativos fatores de risco, devido a maior concentração de número de casos estarem entre a faixa etária de 50 a 59 anos, como evidenciado no estudo. Outro fato importante a ser destacado é o grau de instrução das mulheres acometidas com o câncer de mama, no qual a escolaridade prevalente era o ensino fundamental incompleto. Este dado demonstra que a falta de informação e o desconhecimento sobre a doença favorecem um diagnóstico tardio e conseqüentemente diminui as chances de remissão completa da mesma. Em relação ao estado da doença ao

---

<sup>23</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

<sup>24</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

final do primeiro tratamento a maior parte das mulheres ainda apresentava evidência da doença.

Esses resultados apontam na direção de que o rastreamento do câncer de mama proposto pelo INCA para Estados e Municípios não está sendo colocado em prática e em plenitude pelos serviços de atenção primária em saúde. Países europeus têm apresentado resultados de diminuição da mortalidade por câncer em mulheres depois de efetivo rastreamento a partir dos 50 anos de idade.

A expectativa média de vida das mulheres no Brasil nos anos 1950 era de 50,2 anos e levantamento realizado em 2008 apontava que esta média havia aumentado para 76,7 anos o que significa que as mulheres brasileiras estão vivendo um terço de suas vidas no período do climatério, ou seja, na fase da vida em que a incidência do câncer de mama é maior. Este dado é importante para pensarmos as estratégias de atenção integral à saúde das mulheres durante o climatério, o que inclui uma atenção especial ao câncer de mama.

Nesse sentido, os serviços de saúde precisam treinar profissionais da atenção primária para sensibilizá-los sobre a importância do controle dos fatores de risco e, fundamentalmente, é preciso criar estratégias que facilitem o acesso aos serviços do SUS a todas as mulheres, para garantir a efetividade do rastreamento para a detecção precoce da doença.

Deve-se salientar a importância do preenchimento correto das fichas cadastrais dos serviços de referência em oncologia por profissionais treinados, porque são estes dados que informam a realidade epidemiológica e permite o planejamento de políticas públicas capazes de intervir qualitativamente nas formas de adoecimento da população feminina mais atingida pelo câncer de mama.

## **THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION THROUGH THE CHALLENGE OF BREAST CANCER**

### **Abstract**

The breast cancer is a disease that represents the main cause of women's death in Brazil characterizing itself as a problem of health public, not only by the prevalence, but due to the high costs of diagnosis and treatment too. Detecting the disease early and

controlling its risks factors are extremely important and can make the difference in this actual situation. Thus, this present study justifies especially because the early detection minimizes the women's morbidity-mortality and the costs of the treatment in the advanced stages of the disease. The research aimed to delineate the epidemiology of breast cancer in women attending a reference service and, specific objectives, analyze the sociodemographic profile of women affected by breast cancer and correlate the early detection of breast cancer with remission disease at the end of the first treatment. This is an epidemiological study, of character descriptive, quantitative and retrospective. Data were collected on a macro-regional reference hospital for cancer treatment, located in the town of Barbacena, Minas Gerais, Brazil. The population sampled consisted of 247 tumor registry records of clients registered with CID: C50 - Breast cancer in the period from 2008 to 2011. As a result it was found as the predominant age group, women aged from 50 to 59 years, totaling 29% of cases; the white race/color was the most affected with a percentage of 78.3%; most women had a lower level of education, which resulted in 52% and proceeded largely from urban areas, 62% came from Barbacena, Minas Gerais. It was observed that 45% of the cases were married women, 51% were attended by SUS, 56% came to the service without a diagnosis and there was a high prevalence of advanced tumor staging, resulting in 53% of cases. With regard to the treatment of first choice, 65% of the analyzed population received the combination (surgery, chemotherapy and hormonotherapy). At the end of the first treatment there was a complete remission in 40% of affected women, 51% had evidence of disease and 9% of cases were deaths. Those results indicate that the breast cancer screening proposed by INCA is not being carried out effectively by the basic health care services because it was observed an increase both the incidence and morbidity-mortality, since there are still many obstacles since the rising of the actions of early detection to the difficulties in the use of diagnostic tools and recommended treatments.

**Keywords:** Breast neoplasia. Epidemiology. Primary Health Care.

### Referências

ALBRECHT, Cristina Arthmar Mentz *et al.* Mortalidade por câncer de mama em hospital de referência em oncologia, Vitória, ES **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 3, p. 582-591. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n3/pt\\_1415-790X-rbepid-16-03-00582.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n3/pt_1415-790X-rbepid-16-03-00582.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação- Geral de Prevenção e Vigilância. **TNM: classificação de tumores malignos**. 7. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2012. p. 10, 11, 19, 187-197.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2013. 122 p. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_e\\_canceres\\_colo\\_uter\\_o\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf)>.  
 Acesso em: 03 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).  
 Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância.  
**Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p.  
 Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>.  
 Acesso em: 10 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações  
 Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da  
 Mulher: princípios e diretrizes.** 2. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,  
 2011. 48 p. Disponível em:  
 <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2014.

MACHADO, Flávia Santos; PINHO, Iani Guimarães de; LEITE, Celina de  
 Vasconcelos. A Prevenção Do Câncer De Mama Pela Atenção Primária Sob A Ótica De  
 Mulheres Com Esta Patologia. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 2, n. 2, p.  
 271-283, nov./ dez. 2009. Disponível em:<  
[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2\\_2/Iani\\_Flavia\\_e\\_Celina.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Iani_Flavia_e_Celina.pdf)>  
 Acesso em: 30 de abr. 2014.

MOURÃO, Carla Monique Lopes *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. Disponível em:  
 <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/553/pdf>>.  
 Acesso em: 15 maio 2014.

PINHEIRO, Aline Barro *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de  
 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 351-359. Disponível  
 em:< [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2014.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade.  
 Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista:  
 conhecer para Intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, p. 431-441,  
 2010. Disponível em:<  
[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v04/pdf/05\\_artigo\\_caracterizacao\\_perfil\\_epidemiologico\\_cancer\\_cidade\\_interior\\_paulista\\_conhecer\\_para\\_intervir.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf)> Acesso em: 27 abr..  
 2014.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, nov. / dez. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2014.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; D'ORSI, Eleonora. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(6):1285-1296, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/11.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.