

# Perfil epidemiológico das portadoras do câncer de mama no serviço de oncologia em um Hospital Universitário do Oeste de Santa Catarina no período de julho a setembro de 2011

Camila Schaly\*  
Patrícia Zilio Tomasi\*\*

## Resumo

Atualmente, o câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no Brasil e a doença que mais mata. Este estudo tem como objetivo avaliar o estilo de vida da população pesquisada, verificar as características da população mais afetada pelo câncer de mama e identificar os fatores de risco que as pacientes estão/estiveram expostas ao longo dos anos. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo envolvendo 50 mulheres com câncer de mama, submetidas a tratamento no Serviço de oncologia de um Hospital Universitário do Oeste de Santa Catarina, no período de julho a setembro de 2011. Os resultados mostram que pode existir uma analogia entre os fatores de risco e o desenvolvimento desta neoplasia e que é de suma importância o trabalho da atenção primária na prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Neoplasia de mama. Fatores de risco. Perfil de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O corpo humano é quase que inteiramente composto por células, que são as unidades estruturais dos seres vivos, responsáveis pela produção de energia e nutrição do corpo. Um conjunto de células pode formar órgãos e tecidos e, assim, fazer tarefas para condicionar uma vida saudável ao ser humano. Porém, a replicação anormal das mesmas, dividindo-se rapidamente, podem se tornar muito agressivas e resultar em um câncer, fazendo com que o local atingido perca a sua função (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996, 2011).

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do de pele (não melanoma), contudo é o responsável pelos maiores índices de casos de óbito por câncer entre as mulheres. (CRIPPA et al., 2003).

Responsável por sete milhões de mortes anuais ou 12% das causas de óbitos no mundo, o câncer está associado a hábitos de vida que não são saudáveis (BITTENCOURT et al., 2008). Um estudo realizado nos Estados Unidos expõe estimativa de 35% de mortes por câncer no mundo atribuídas a alguns fatores de risco, como: a relação entre dieta, inatividade física, substâncias aditivas (uso de tabaco e álcool), saúde sexual e reprodutiva (infecções sexualmente transmissíveis), riscos ambientais (poluição do ar, combustíveis sólidos, exposição solar, tabagismo, passivo) e contaminação venosa pelo vírus de hepatite B e C com o câncer. (AZEVEDO; MENDONÇA, 2006).

---

\*Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *Campus* Joaçaba.

\*\*Orientadora desta pesquisa; Mestre em Saúde Coletiva; docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *Campus* Joaçaba; gerente de enfermagem.

Estima-se que hoje, cerca de 30% das neoplasias podem ser prevenidas, pois estas estão relacionadas a fatores de risco que podem ser modificados, como: o tabaco, alimentação, obesidade e inatividade física. (BITTENCOURT et al., 2008)

Por não haver estudos relacionados a este assunto, nesta localidade, seria interessante considerarmos a investigação realizada para a caracterização das pessoas e definição do seu perfil epidemiológico. Saber o tipo de tratamento, a idade, profissão, tempo de diagnóstico, identifica a população mais afetada pelo câncer de mama. Além disso, este estudo mostrou a analogia que pode existir entre a exposição aos fatores de risco e o desenvolvimento do mesmo na oncologia de um Hospital Universitário no Meio Oeste de Santa Catarina. O presente trabalho foi realizado com o intuito de mostrar e alertar a população sobre hábitos de saúde que podem resultar em melhor qualidade de vida e por consequência diminuir a incidência desta neoplasia. Vale ressaltar que ao executar tal pesquisa, obtemos um reflexo do trabalho de promoção e prevenção realizados pelas Unidades de Saúde, pois são os responsáveis por alertar a população sobre esse assunto.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar o perfil epidemiológico das pacientes usuárias do serviço de oncologia de um Hospital Universitário do Oeste de Santa Catarina.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Avaliar o estilo de vida da população pesquisada.

Verificar as características da população mais afetada pelo câncer de mama.

Identificar os fatores de risco que as pacientes participantes desta pesquisa estão/estiveram expostas ao longo dos anos.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas a tratamento no serviço de oncologia do Hospital Universitário Santa Teresinha, em Joaçaba, Santa Catarina, no período de 1 de julho a 30 de setembro de 2011.

Os critérios de inclusão para este estudo foram pacientes do sexo feminino, com idade igual ou maior a 18 anos com diagnóstico de câncer de mama no período exposto acima, que aceitaram de livre e espontânea vontade de participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora.

Foi analisado o perfil epidemiológico destas pacientes, abordando idade, raça, grau de escolaridade, renda mensal, IMC (peso e altura), tratamentos realizados, menarca, menopausa, antecedentes reprodutivos, antecedentes pessoais de câncer de mama, uso de anticoncepcional oral, reposição hormonal, antecedente familiar, gordura na dieta, uso de álcool e local onde mora.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa realizada na oncologia de um Hospital Universitário do Oeste de Santa Catarina, o qual abordou o perfil epidemiológico destas mulheres.

Na tabela 1, são apresentados os resultados da pesquisa em relação a idade, em que foram entrevistadas 50 mulheres que eram usuárias da oncologia do HUST no período de julho a setembro de 2011, com idade que variou de 31 a 79 anos de idade, com média de mais de 51 anos, 60% delas (trinta pessoas).

Nesta pesquisa, seis (12%) destas mulheres apresentaram idade entre 31 a 40 anos de idade, (28%) tinham entre 41 a 50 anos. O risco de desenvolvimento do câncer aumenta quanto maior a idade o que se evidenciou nesta pesquisa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Ao serem questionadas sobre a raça, conforme gráfico 2, quarenta (80%) delas se descreveram brancas, a raça negra e amarela ficou ambas com três (6%) da amostra total e quatro (8%) disseram ser de outras raças. Moraes (2000 apud MATOS et al., 2009, p. 450) escreve em seu estudo que apesar da incidência do câncer de mama ser menor em negras e hispânicas (na pós-menopausa), a sobrevida em negras é menor, pois os diagnósticos, em seu trabalho, tinham sido feitos em estágios avançados.

Neste estudo, a maior parte da amostra, 88% (quarenta e quatro pessoas) moravam em zona urbana e 12% (seis pessoas) em zona rural. Para Duell et al. (2000 apud Paiva et al., 2002, p. 235), o câncer de mama é mais incidente na zona urbana. Um estudo realizado na Carolina do Norte mostra que mulheres que moram ou trabalham na zona rural tem menores chances de desenvolver esta neoplasia.

Referente ao grau de escolaridade, a maior parte da amostra, 50% (vinte e cinco pessoas) fizeram de primeira a quarta série, o que não se repetiu no estudo de Ricci (2007), que teve seu maior índice de 44,6%, com primeiro grau incompleto. Mesmo unindo as amostras de 1ª a 4ª série com o ensino fundamental completo, seriam 60% das mulheres com primeiro grau completo, porém existe uma divergência, no estudo de Ricci é incompleto o grau de escolaridade.

Neste trabalho, o ensino Fundamental completo ficou com 20% (dez), ensino médio completo, com 14% (sete), terceiro grau completo, com 10% (cinco), nunca estudou, com 4% (duas) e, por fim, educação especial, com 2% (uma) das mulheres.

Quanto mais elevada a classe socioeconômica maior é a chance de desenvolver câncer de mama. (CARVALHO et al., 2009). O que se pode perceber com o estudo de Fan et al. (2009 apud TIEZZI, 2009, p. 214) realizado em Xangai, na China, mostrou que houve um aumento no produto interno bruto (PIB) desta população nas três últimas décadas (2006), e entre os anos de 1975 a 2003 também cresceram as taxas de desenvolvimento de câncer de mama.

Com relação a esta questão, apenas uma (2%) tinha três ou mais salários mínimos. A incidência foi de um salário mínimo com vinte e oito (56%) mulheres, cinco (10%) com menos de um salário mínimo e dezesseis (32%) com dois salários mínimos. Então podemos perceber que não se repete o que Carvalho escreve acima.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres usuárias do serviço de oncologia do HUST, conforme faixa etária, raça, grau de escolaridade e renda mensal

Faixa etária	Raça	Grau de escolaridade	Renda mensal
31-40 = 12%	Amarela = 6%	Educação especial = 2%	Menos de 1 sal. Mínimo = 10%
41-50 = 28%	Negra = 6%	3º grau completo = 10%	1 sal. Mínimo = 56%
51 ou mais = 60%	Outra = 8%	Ensino médio completo = 14%	2 sal. Mínimos = 32%
	Branca = 80%	Ensino fundamental completo = 20%	3 ou mais sal. Mínimos = 2%
		1ª a 4ª série = 50%	
		Nunca estudou = 4%	

Fonte: Os autores.

Conforme o IMC, 8% (quatro pessoas) da amostra estavam com baixo peso e 36% (dezoito pessoas) com peso adequado. Apesar de ainda não estar comprovado, a gordura corpórea, a obesidade e o aumento de peso na pós-menopausa podem resultar em uma maior produção de estrogênio e com isso aumentar as chances de desenvolver câncer de mama. (VASCONCELOS, 2004). Neste estudo, 32% (dezesseis) das mulheres estavam com sobrepeso e 24% (doze) já apresentavam obesidade, o que pode ser significativo no desenvolvimento do câncer.

Os tratamentos realizados pelas usuárias da oncologia do HUST foram bastante variados, sendo que seis (12%) realizaram a quimioterapia, o tratamento combinado mais comum foi cirurgia e quimioterapia, com vinte e três mulheres (46%), nove (18%) delas realizaram cirurgia, quimioterapia e radioterapia, cinco (10%) cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia, três (6%) quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia e quatro (8%) delas realizaram os quatro tipos de tratamentos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia).

Para encaminhar quimioterapia no município de Joaçaba, é necessário o preenchimento de papéis de TFD (tratamento fora do domicílio) pelo médico. Após este procedimento o paciente entra na fila de espera para realizar a quimioterapia que é agendada pelo SUS (sistema único de saúde) no HUST. Já para radioterapia a cidade de referência é Chapecó, que é distante cerca de 162 Km, possibilitando uma viagem de aproximadamente duas horas e treze minutos. Provavelmente a maioria dos tratamentos são quimioterápicos, pois o acesso é mais fácil. (ESTADO DE SANTA CATARINA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2010)

No estudo realizado por Rodrigues e Ferreira (2010), a quimioterapia foi o tratamento único mais comum e a combinação da cirurgia com a quimioterapia também foi muito utilizado no tratamento do câncer de mama.

Menarca antes dos 14 anos de idade aumenta o risco de câncer de mama, se comparado a idades acima desta (RR: 1.1 – 1.9). (GIGLIO; IYEHASU, 2005). É o que podemos perceber nos dados coletados, trinta e sete (74%) das mulheres tiveram a primeira menstruação entre 9 a 14 anos de idade e treze (26%) entre 15 a 18 anos.

Ao analisar a tabela 2, percebe-se que quarenta e duas (84%) das entrevistadas tiveram filhos e apenas oito (16%) delas não. Giglio e Iyeyasu (2005) escrevem que “as nulíparas apresentam um risco maior em relação às mulheres que engravidaram [...]” o que nesta pesquisa não pode ser constatado pelos resultados.

Ao serem questionadas sobre o histórico reprodutivo, trinta e cinco (83%) referiram que não tiveram o primeiro filho após os 30 anos de idade e sete (17%) relataram que sim. O Ministério da Saúde (2008) afirma que ter o primeiro filho após os 30 anos de idade também é um importante

fator de risco, como se pode observar que a minoria das mulheres, neste estudo, podem ter esta analogia.

A idade da menopausa variou bastante, 12% (seis pessoas) ainda menstruam, 18% (nove pessoas) disseram que pararam de menstruar após começarem a realizar a quimioterapia, 2% (uma pessoa) com 13 anos de idade devido a uma cirurgia, 10% (cinco pessoas) entre trinta e cinco a trinta e nove anos, 18% (nove pessoas) entre quarenta a quarenta e quatro anos, 16% (oito pessoas) entre quarenta e cinco a quarenta e nove anos de idade, 20% (dez pessoas) entre cinquenta a cinquenta e quatro anos e 4% (duas pessoas) acima dos cinquenta e cinco anos. A menopausa tardia (acima dos cinquenta e cinco anos de idade) também é um fator de risco para esta neoplasia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Referente à terapia de reposição hormonal antes do diagnóstico do câncer de mama quarenta (80%) relatou não terem usado e dez (20%) usaram. Este tipo de terapia aumenta as chances de desenvolvimento de câncer de mama. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Sobre o anticoncepcional oral, trinta e quatro (68%) disseram ter usado em algum período da vida, e dezesseis (32%) não usaram. Ao comparar com o estudo realizado por Crippa et al. (2003) também se pode observar que a maior parte da amostra usou anticoncepcional (75,4%).

Referente ao tempo de uso, destas 68% (trinta e quatro pessoas), 27% (nove pessoas) usou até cinco anos, 28% (10 pessoas) entre seis a dez anos, 27% (nove pessoas) entre onze a quinze anos, 15% (cinco pessoas) entre dezesseis a vinte anos e 3% (uma pessoas) mais de vinte e um anos. Hoje em dia, as mulheres têm usado cada vez mais precocemente anticoncepcional oral, pelo início prematuro da atividade sexual e independência das mesmas. O que acarreta a um tempo prolongado do uso deste tipo de hormônio.

O risco se eleva quando as mulheres são jovens e usam o anticoncepcional por um período prolongado com início precoce na menarca. (CRIPPA et al., 2003).

Tabela 2 – Distribuição das usuárias do serviço de oncologia do HUST, segundo o histórico reprodutivo (idade da menarca, filhos, 1º filho após os 30 anos e idade da menopausa)

<b>Idade da menarca</b>	<b>Tem filhos</b>	<b>1º filho após os 30 anos</b>	<b>Idade da menopausa</b>
9-14 = 74%	Sim = 84%	Sim = 17%	Ainda não menstrua = 12%
15-18 = 26%	Não = 16%	Não = 83%	Depois da quimioterapia = 18%
			13 anos = 2%
			35-39 anos = 10%
			40-44 anos = 18%
			45-49 anos = 16%
			50-54 anos = 20%
			55 anos ou mais = 4%

Fonte: Os autores.

Com relação ao histórico de câncer de mama na família, quarenta e uma (82%) das mulheres referiram a não existência de parentes com esta neoplasia, porém nove (18%) delas afirmaram o desenvolvimento deste em parentes de primeiro grau, o que aumentam as chances de herdar a doença. Mais de 80% dos cânceres de mama não estão relacionados ao histórico familiar. A existência de uma parenta de primeiro grau (mãe, irmã, filha) aumenta em duas vezes o risco de desenvolver esta neoplasia. (BRUNNER e SUDDARTH, 2009).

Ao questionar as mulheres sobre a dieta, dezenove (38%) afirmaram ter uma alimentação rica em gordura e trinta e uma (62%) não tem o hábito deste tipo de dieta. "A dieta, por sua vez, quando aumentada nas taxas de gordura e na quantidade (hiperalimentação), resulta em um papel importante na progressão do tipo de lesões pré-neoplásicas para o desenvolvimento da doença". (VASCONCELOS, 2004).

Na questão referente à ingestão de bebidas alcoólicas, quarenta e oito (96%) disseram não ter este hábito e duas (4%) afirmaram o consumo. Destas duas (4%), uma (50%) tomava meia taça diariamente, e a outra (50%) um copo nos finais de semana. Cada dose de bebida ingerida por dia pode aumentar de 7% a 11% as chances de desenvolver esta neoplasia, pois faz com que aumente os níveis de estrogênio no organismo. (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Ao serem questionadas sobre a recidiva de câncer de mama, 92% das mulheres afirmaram que esta tinha sido a primeira vez que recebiam o diagnóstico e 8% disseram já ter se deparado com esta neoplasia em outro período de suas vidas. Crippa et al. (2008) relata em seus estudos que 47,7% tiveram recidiva.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou avaliar o perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama e usuárias do serviço de oncologia do HUST, no município de Joaçaba, Santa Catarina. O intuito era informar as características das mesmas, avaliando o estilo de vida da população, identificando os fatores de riscos que as pacientes estiveram expostas e contribuir para a melhoria da atenção na prevenção do câncer.

Analisando os resultados obtidos pode-se perceber que a maioria das mulheres tinha idade acima dos 51 anos, raça branca, estudaram de 1ª a 4ª série, residiam em zona urbana e recebiam um salário mínimo.

Neste trabalho a maior parte da amostra tiveram o IMC adequado, receberam o diagnóstico de câncer de mama entre 7 meses a 1 ano, fizeram tratamento de cirurgia concomitantemente a quimioterapia, tiveram a menarca entre 9 a 14 anos de idade, tiveram filhos, sendo que o primeiro não foi acima dos 30 anos de idade, tiveram a menopausa entre 50 a 54 anos de idade, não fizeram terapia de reposição hormonal, mas, utilizaram anticoncepcional oral por 6 a 10 anos. Não tiveram histórico familiar de câncer de mama, não costumavam ingerir bebidas alcoólicas e nem muita gordura na dieta e por fim, não tinham recidiva desta neoplasia.

Com estes resultados conseguimos observar as características destas mulheres, as quais poderiam ter alguma analogia entre os fatores de risco e o desenvolvimento do câncer de mama, porém não pode-se confirmar este resultado, para isso deve-se fazer uma pesquisa minuciosa com exames complementares e questionamentos abertos. Segundo Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (2008) "[...] estima-se que cerca de 30% de todas as neoplasias podem ser prevenidas, isso porque existem os fatores de risco modificáveis (dieta, álcool, obesidade...)"

O papel da atenção primária é muito importante para a prevenção e promoção da saúde e este estudo pode refletir ao trabalho das ESFs neste quesito. Geralmente as campanhas de saúde para o câncer de mama são voltadas para a detecção precoce, mediante exame clínico e autoexame das mamas e a mamografia, porém as formas de tentar reduzir as chances de desenvolver esta neoplasia acabam sendo deixadas de lado.

Uma alimentação adequada, rica em fibras, verduras, legumes e cereais integrais podem prevenir não só o câncer, mas também doenças cardíacas e crônicas. (CRESPO; SILVA; KOBAYASHI, 2007). O enfermeiro da unidade de saúde pode orientar e alertar a população quanto a hábitos de vida saudáveis, além de uma boa alimentação, o exercício físico, terapia de reposição hormonal e o uso de anticoncepcional oral também são importantes.

Conclui-se que o câncer de mama ainda afeta muitas mulheres e acaba sendo a segunda maior causa de morte. Mas com os avanços da tecnologia e os estudos realizados a cada ano, a sobrevivência destas mulheres tendem a aumentar cada vez mais. E que o mais importante é prevenir essa doença, tendo atitudes positivas para uma vida saudável e livre de preocupações.

### Abstract

*At present, mamma cancer is the second type of neoplasia that has been sickened women in Brazil, becoming the illness that kills the most. The aim of this study is to evaluate the researched population lifestyle, analyzing the population characteristics more affected by the mamma cancer and identifying the risk factors that the patients have/had been exposed throughout the years. It is a quantitative study from descriptive character involving 50 women with mamma cancer, submitted to treatment in the Oncology System in a University Hospital in West of Santa Catarina, from July to September in 2011. The results point out that there can be an analogy between the risk factors and the development of this neoplasia. It's very important a preventive action to get a healthier life.*

*Keywords: Breast neoplasms. Risk factors. Health profile.*

### REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Gulnar; MENDONÇA, Silva. Situação do câncer no Brasil: Um balanço da doença que a globalização expandiu. Rio de Janeiro: **Radis**, n. 52, dez. 2006. Disponível em: < [http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/52/pdf/radis\\_52.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/52/pdf/radis_52.pdf) >. Acesso em: 19 fev. 2011.

BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; et al. **Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer**. 3 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, 2008.

BRUNNER; UDDARTH. Histórico e cuidados aos pacientes com distúrbios da mama. In: Brunner; Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 3.

CARVALHO; Cecília Maria Resende Gonçalves de et al. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, 2009.

CRIPPA, Carlos Gilberto et al. **Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens**. Arquivos catarinenses de medicina. v. 32, n. 3. Florianópolis, 2003.

ESTADO DE SANTA CATARINA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Tratamento em radioterapia**. Santa Catarina, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/infodae\\_oncologia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/infodae_oncologia.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2011.

GIGLIO, Auro; IYAYASU, Hirofumi. Câncer de mama. In: LOPES; Ademar et al. **Oncologia para graduação**. São Paulo: Tecmedd, 2005.

MATOS, Jéssica Carvalho de et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres do município de Maringá, Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é o câncer?** Rio de Janeiro. 1996-2011. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 09 abr. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ações de enfermagem para o controle do câncer: **Uma proposta de integração ensino-serviço**. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

PAIVA, Carlos Eduardo et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora: um estudo caso-controle. **Revista brasileira de cancerologia**. Minas Gerais, 2002.

RICCI, Marcos Desidério et al. **Análise ética do diagnóstico do câncer de mama**. São Paulo, 2007.

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 da cancerologia**. São Paulo, 2010.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Epidemiologia do câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.** São Paulo, 2009.

VASCONCELOS; Maria Izabel Lamounier de. Gorduras vegetais e animais, aminoácidos e câncer. In: WAITZBERG; Dan Linetzky. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu, 2004.