

Perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia

Clinical and epidemiological profile of women diagnosed with breast cancer in the state of Bahia

Perfil clínico y epidemiológico de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el estado de Bahía

Recebido: 22/05/2022 | Revisado: 19/06/2022 | Aceito: 23/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Jhônata Santos Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8161-5677>
Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: jhonbrito12@gmail.com

Caroline Kroning Feijo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2712-8608>
Ebserh UFPel, Brasil
E-mail: cskroning@hotmail.com

Ianae Gomes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1318-6097>
Centro Universitário Unifacimed, Brasil
E-mail: ianaes_gomes@hotmail.com

Vinícius Rodrigues Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9791-2625>
Centro Universitário Redentor, Brasil
E-mail: vini.r.mende@gmail.com

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8901-362X>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: ingrid_lattes@hotmail.com

Marks Passos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>
Faculdade Ages de Jacobina, Brasil
E-mail: enfer.marks@hotmail.com

Giuliano Araújo Henrique

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9188-5462>
Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil
E-mail: giuliano.enf@gmail.com

Winícius de Carvalho Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3118-5696>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: winiciusdecarvalho@hotmail.com

Inaldo Sampaio Luz Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6629-0245>
Faculdade Madre Thais, Brasil
E-mail: inaldo.luz@hotmail.com

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2105-8063>
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Brasil
E-mail: paulorosemberg2007@hotmail.com

Resumo

Este estudo estruturou-se com o objetivo de conhecer o perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio do sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Foram selecionados os casos diagnosticados e tratados nas unidades hospitalares da Bahia que integram o sistema RHC e os casos analíticos, com diagnóstico de câncer de mama (CID c50), no período de 2015 a 2019. O número total de mulheres com câncer de mama foi de 5.649 casos, sendo predominantemente na faixa etária de 40 a 59 anos (54,6%), de cor parda (71,6%), com fundamental incompleto (35,1%), residentes de Salvador (33,8%), que nunca fizeram uso de tabagismo (71,5%) e bebida alcoólica (65%), e que tinham histórico

familiar de câncer (46%). As mesmas foram diagnosticadas em sua maioria por histologia do tumor primária (98,9%), com carcinoma ductal infiltrante (76,9%), na mama esquerda (49,3%) em estágio IIA (24,6%), sendo submetida à Cirurgia (Cir) + Quimioterapia (Qxt) + Radioterapia (Rxt) (16,3%), que apresentaram doença estável após o primeiro tratamento (49,4%). Contudo, esses dados poderão subsidiar informações para o planejamento e o aprimoramento das ações implementadas para a prevenção e promoção em saúde, levando em consideração as particularidades de cada região.

Palavras-chave: Câncer de mama; Epidemiologia; Oncologia.

Abstract

This study was structured with the objective of knowing the clinical and epidemiological profile of women diagnosed with breast cancer in the state of Bahia. This is a descriptive, cross-sectional and retrospective study. Data were obtained through the Hospital Cancer Registry (RHC) system of the José Alencar Gomes da Silva National Cancer Institute (INCA). Cases diagnosed and treated in hospitals in Bahia that are part of the RHC system and analytical cases diagnosed with breast cancer (CID c50) in the period from 2015 to 2019 were selected. of 5,649 cases, predominantly in the age group from 40 to 59 years (54.6%), of mixed race (71.6%), with incomplete elementary school (35.1%), residents of Salvador (33.8%), who never used tobacco (71.5%) and alcohol (65%), and who had a family history of cancer (46%). Most of them were diagnosed by histology of the primary tumor (98.9%), with infiltrating ductal carcinoma (76.9%), in the left breast (49.3%) in stage IIA (24.6%), being underwent Surgery (Cir) + Chemotherapy (Qxt) + Radiotherapy (Rxt) (16.3%), who had stable disease after the first treatment (49.4%). However, these data may provide information for planning and improving the actions implemented for prevention and health promotion, taking into account the particularities of each region.

Keywords: Breast cancer; Epidemiology; Oncology.

Resumen

Este estudio fue estructurado con el objetivo de conocer el perfil clínico y epidemiológico de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el estado de Bahía. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Los datos se obtuvieron a través del sistema de Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) del Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Se seleccionaron casos diagnosticados y tratados en hospitales de Bahía que forman parte del sistema RHC y casos analíticos diagnosticados con cáncer de mama (CID c50) en el período de 2015 a 2019. de 5.649 casos, predominantemente en el grupo de edad de 40 a 59 años. (54,6 %), de raza mixta (71,6 %), con enseñanza básica incompleta (35,1 %), residentes en Salvador (33,8 %), que nunca consumieron tabaco (71,5 %) y alcohol (65 %), y que tenían familia antecedentes de cáncer (46%). La mayoría fueron diagnosticados por histología del tumor primario (98,9%), con carcinoma ductal infiltrante (76,9%), en mama izquierda (49,3%) en estadio IIA (24,6%), siendo sometidos a Cirugía (Cir) + Quimioterapia (Qxt) + Radioterapia (Rxt) (16,3%), que presentaban enfermedad estable tras el primer tratamiento (49,4%). Sin embargo, estos datos pueden proporcionar información para planificar y mejorar las acciones implementadas para la prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta las particularidades de cada región.

Palabras clave: Cáncer de mama; Epidemiología; Oncología.

1. Introdução

O câncer de mama caracteriza-se como a neoplasia que mais acomete as mulheres no Brasil e no mundo, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esse tipo de câncer está responsável por 28% de novos casos todos os anos (Tomazelli, et al. 2016). Há estimativa no Brasil, que uma em cada doze mulheres terá câncer de mama ao longo do tempo (Matos et al., 2021).

O câncer de mama caracteriza-se como um crescimento rápido e desordenado de células que adquirem características anormais, ou seja, diferente das células de origem, desenvolvendo no tecido mamário. Decorrente dessas alterações, as células que são mais afetadas nesse processo oncogênico são as dos lóbulos e ductos mamários, que originam as neoplasias denominadas: carcinoma lobular e ductal, respectivamente (Rodrigues et al., 2015).

Entretanto, essa patologia é considerada como uma doença heterogênea na perspectiva da apresentação clínica e morfologia do tumor existem ainda outros subtipos histológicos de carcinomas que podem ser tubulares, medular, mucinoso, micropapilar e papilar (Gobbi, 2012). Vale ressaltar que, em 2012, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou a 4ª ed. Da Classificação para os Tumores de Mama, a qual reconhece mais de 20 subtipos histológicos diferentes (Sousa, 2017).

Uma questão muito importante, é que nos últimos 40 anos a sobrevida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama

tem aumentado em países desenvolvidos, sendo 85% a taxa de sobrevida em 5 anos, e em contrapartida, nos países subdesenvolvidos, essa taxa diminui, ficando entre 50% a 60%. Esse tipo de neoplasia é a principal causa de morte por câncer nas mulheres a nível mundial (Farina, et al. 2017), sendo feita uma estimativa de 66.280 casos novos para cada triênio 2020-2022 (INCA, 2020). Ela é a segunda causa de morte em países de primeiro mundo, ficando atrás do câncer de pulmão, e a maior causa de óbito por câncer nos países em desenvolvimento (Farina, et al. 2017).

Existem vários fatores de risco que estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver essa patologia, como por exemplo; fatores endócrinos, biológicos, comportamentais e vida reprodutiva (INCA, 2019). Com relação ao fator endócrino e reprodutivo, esses estão relacionados ao aumento da exposição a estrógenos. Esse evento ocorre na menarca precoce, nuliparidade ou primiparidade tardia, menopausa tardia e o excesso de peso (Richardson, et al. 2016; Rabelo & Peixoto, 2021).

Estima-se que 5% a 10% dos cânceres de mama são definidos como genéticos, e estão associados sobretudo em mutações gênicas nos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres que tem mutações no gene BRCA1, têm entre 55% a 65% de chances de desenvolver essa neoplasia e as que apresentam alteração no BRCA2 tem 45% de desenvolver o câncer de mama (Mavaddat, et al. 2013; Silva; Riul, 2011; Rabelo & Peixoto, 2021). Em relação aos fatores comportamentais/ambientais que expõem essas mulheres a ter um maior risco para o desenvolvimento do câncer de mama, são as exposições prévias as radiações ionizantes, inatividade física após menopausa e ingestão de bebida alcoólica (Anothaisintawee, et al. 2013; Inumare, Silveira & Naves, 2011).

Frente aos impactos causados pelo câncer de mama, foi criado um sistema de informação sobre o comportamento, características e tendências das doenças que tem como objetivo, coletar, analisar e classificar as informações dos casos novos de câncer, com o propósito de levantar amostras estatísticas confiáveis ao comportamento do câncer na população (Magalhães, et al. 2017).

Essa base descrita acima é denominada como Registro Hospitalar de Câncer (RHC). As informações contidas nesse integrador, subsidia dados para pesquisas científicas abordando a sobrevida e análises de tendências temporais dos eventos relacionados a doença. Com esse sistema é possível também caracterizar a população de acordo com as variáveis clínicas e epidemiológicas (Hofelman et al., 2014; Magalhães, et al. 2017).

Diante do exposto e do impacto social relacionado ao câncer de mama, essa pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. A opção pelo caráter da pesquisa ser descritiva teve o propósito de descrever de forma detalhada os aspectos listados como clínicos e epidemiológicos.

A pesquisa foi composta por mulheres residentes do Estado da Bahia com câncer de mama, cujos dados são de domínio público, oriundos do sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Foram selecionados os casos analíticos de mulheres diagnosticadas e tratadas com câncer de mama (CID c50), pertencentes aos 417 municípios que integram o estado da Bahia, disponíveis no sistema RHC, no período de 2015 a 2019. Selecionou-se esse período, pois o RHC não é alimentado anualmente, sendo os dados dispostos por triênio, logo, os anos de 2020, 2021 e 2022, não estão disponíveis.

Para a composição referente às características clínicas e sociodemográficas, tabularam-se as variáveis: idade, raça/cor da pele, escolaridade, principais origens de procedência, os fatores comportamentais: tabagismo e alcoolismo e o fator de risco genético, descrito como histórico familiar de câncer, bases do diagnóstico, tipo histológico, lateralidade, estadiamento, primeiro tratamento recebido e o estado da doença após o primeiro tratamento, que estão disponíveis no integrador do sistema utilizado.

Para demonstração da variável procedência, foram listados os municípios que demonstram pelo menos 85 casos diagnosticados pela patologia em estudo, com exceção da “sem informação”, que foi mantida por não constar a informação necessária para o lançamento no sistema.

A coleta dos dados foi realizada no mês de fevereiro de 2021. Posteriormente, os mesmos foram organizados no sistema software Microsoft Excel para Office 2013 e realizado uma análise descritiva através da frequência absoluta e relativa. A pesquisa não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando os aspectos éticos da pesquisa, conforme a resolução 466/2012.

3. Resultados

Foram identificados 5.649 casos de mulheres com câncer de mama, no estado da Bahia, registrados no sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Na Tabela 1 é possível observar a distribuição das variáveis sociodemográficas no período de tempo estudado.

Para essa população em estudo, nota-se maior prevalência em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos (54,6%), raça/cor de pele parda (71,6%), com baixa escolaridade e fundamental incompleto (35,1%). Em relação à origem de procedência a capital, Salvador, foi a que mais se destacou com relação aos casos de câncer de mama (33,8%).

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres diagnosticadas com câncer de mama na Bahia, no período entre 2015 a 2019.

VÁRIAVEL	ANO					N	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Idade							
< 1 A 19	1	1	3	0	0	5	0,1%
20 A 39	180	175	161	143	26	685	12,1%
40 A 59	773	822	752	623	115	3.085	54,6%
60 A 79	432	455	349	348	67	1.651	29,2%
80 A 85	47	74	50	34	18	223	3,9%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Raça/Cor							
Amarela	1	4	1	2	3	11	0,2%
Branca	86	84	140	97	10	417	7,4%
Indígena	1	0	1	1	1	4	0,1%
Parda	938	1.140	873	894	197	4.042	71,6%
Preta	201	122	193	109	15	640	11,3%
Sem Informação	206	177	107	45	0	535	9,5%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100,0%
Escolaridade							
Nenhuma	36	53	70	67	14	240	4,2%
Fundamental incompleto	507	582	426	405	64	1.984	35,1%
Fundamental completo	142	142	154	113	29	580	10,3%
Nível médio	330	331	344	353	59	1.417	25,1%
Nível superior completo	91	99	119	77	5	391	6,9%
Nível superior incompleto	12	8	13	7	3	43	0,8%
Sem Informação	315	312	189	126	52	994	17,6%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Procedência							
Camaçari	31	30	25	20	0	106	1,9%
Feira de Santana	71	82	58	108	111	430	7,6%
Ilhéus	6	27	25	28	17	103	1,8%
Itabuna	34	19	13	10	9	85	1,5%
Juazeiro	18	30	20	18	0	86	1,5%
Lauro de Freitas	33	26	32	15	0	106	1,9%
Salvador	483	530	501	393	2	1.909	33,8%
Sem informação	6	0	0	12	0	18	0,3%
Outras cidades	751	783	641	544	87	2.806	49,7%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com relação aos principais fatores de riscos de origem comportamental em referência ao perfil das mulheres em

estudo, como exposto na Tabela 2, das pacientes analisadas, 71,5% relataram nunca ter feito uso do tabaco e 65,0% nunca consumiram bebida alcoólica. Além disso, quanto a um possível fator genético, a maioria das mulheres com 46,0%, relatou ter histórico de câncer na família.

Tabela 2: Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres na Bahia, no período entre 2015 a 2019.

VÁRIAVEL	ANO					N	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Tabagismo							
Nunca	1074	1063	975	792	136	4.040	71,5%
Ex-consumidora	86	95	78	63	25	347	6,1%
Sim	111	116	97	82	13	419	7,4%
Não avaliado	17	14	20	21	0	72	1,3%
Não se aplica	0	1	2	37	8	48	0,8%
Sem Informação	145	238	143	153	44	723	12,8%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Alcoolismo							
Nunca	943	963	921	701	144	3.672	65%
Ex-consumidora	31	46	33	36	11	157	2,8%
Sim	275	247	189	202	20	933	16,5%
Não avaliado	21	14	19	24	0	78	1,4%
Não se aplica	0	1	3	24	8	36	0,6%
Sem Informação	163	256	150	161	43	773	13,7%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Histórico família de câncer							
Sim	665	614	664	577	79	2.599	46%
Não	607	619	451	370	91	2.138	37,8%
Sem Informação	161	294	200	201	56	912	16,1%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

As características clínicas na fase do diagnóstico apresentadas na Tabela 3, identificaram-se que o método de diagnóstico mais utilizado foi por histologia do tumor primário (98,9%). O tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal infiltrante (76,9). Quanto ao estadiamento clínico do câncer de mama mais frequente foi o estágio IIA (24,6%), seguido pelo I (20,9%), IIB (12,8).

Tabela 3: Características clínicas (Diagnóstico) das mulheres diagnosticadas com câncer de mama na Bahia, no período entre 2015 a 2019.

VÁRIAVEL	ANO					N	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Base do Diagnóstico							
Citologia	12	22	11	0	0	45	0,8%
Clinica	0	1	1	0	0	2	0,0%
Exame por Imagem	3	1	1	1	0	6	0,1%
Histologia da Metástase	0	0	1	0	0	1	0,0%
Histologia do Tumor Primário	1.415	1.502	1.300	1.144	226	5.587	98,9%
Marcadores Tumoriais	2	1	1	0	0	4	0,1%
Pesquisa Clínica	1	0	0	1	0	2	0,0%
Sem Informação	0	0	0	2	0	2	0,0%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Tipo Histológico							
Carcinoma SOE	60	79	159	157	35	490	8,7%
Carcinoma Intraductal não Infiltrante, SOE	66	90	60	47	7	270	4,8%
Carcinoma Ductal Infiltrante	1174	1219	942	852	159	4.346	76,9%
Carcinoma Lobular, SOE	41	41	50	32	8	172	3%
Outros	92	98	104	60	17	371	6,6%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Lateralidade							
Bilateral	16	16	11	10	2	55	1%
Direita	706	719	605	548	107	2.685	47,5%
Esquerda	686	759	664	563	114	2.786	49,3%
Não se aplica	25	33	35	27	3	123	2,2%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Estadiamento TNM							
0	76	95	82	63	10	326	5,8%
I	304	330	271	234	41	1.180	20,9%
IA	5	7	0	0	0	12	0,2%
II	2	1	0	0	0	3	0,1%
IIA	363	354	321	312	39	1.389	24,6%
IIB	197	194	167	130	33	721	12,8%
III	0	2	0	0	0	2	0,0%
IIIA	141	186	164	153	45	689	12,2%
IIIB	191	203	160	107	28	689	12,2%
IIIC	31	33	22	21	8	115	2%
IV	93	102	100	110	22	427	7,6%
Não se aplica	30	20	28	18	0	96	1,7%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na análise das características clínicas do tratamento e após o mesmo, descritas na tabela 4, os métodos terapêuticos mais utilizados foram à Cirurgia (Cir) + Quimioterapia (Qxt) + Radioterapia (Rxt) (13,3%). Com relação ao “estado da doença após o primeiro tratamento realizado”, ao final do primeiro ciclo de tratamento a maioria apresentaram doença estável (49,4%).

Tabela 4: Características clínicas (Tratamento) das mulheres diagnosticadas com câncer de mama na Bahia, no período entre 2015 a 2019.

VÁRIAVEL	ANO					N	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Primeiro Tratamento Recebido							
Cir + Qxt + Rxt	195	243	232	216	32	918	16,3%
Cir + Qxt	239	306	189	99	17	850	15%
Qxt	167	150	157	153	20	647	11,5%
Cir + Ht + Qxt + Rxt	117	123	136	172	52	600	10,6%
Cir	166	161	125	81	6	539	9,5%
Rxt	165	162	126	106	29	588	10,4%
Nenhum	8	15	7	8	7	45	0,8%
Outros	376	367	343	313	63	1.462	25,9%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%
Estado da Doença após 1º Tratamento							
Fora de possibilidade terapêutica	8	7	14	19	4	52	0,9%
Remissão parcial	42	36	34	14	26	152	2,7%
Óbito	73	61	65	57	3	259	4,6%
Doença em progressão	63	87	116	98	5	369	6,5%
Remissão completa	294	350	211	213	87	1.155	20,4%
Doença estável	767	793	669	534	28	2.791	49,4%
Não se aplica	10	16	8	11	8	53	0,9%
Sem Informação	176	177	198	202	65	818	14,5%
Total	1.433	1.527	1.315	1.148	226	5.649	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4. Discussão

Este estudo permitiu conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos casos de câncer de mama no estado da Bahia, entre os anos de dois mil e quinze a dois mil e dezenove. Tem-se constatado uma tendência crescente do câncer de mama de forma geral. Nos países desenvolvidos, lugares de primeiro mundo, a patologia estudada apresenta uma incidência estável que pode ter relação com o diagnóstico precoce, visto que esses países têm maior aparato tecnológico em saúde, em contrapartida os países subdesenvolvidos seguem tendo uma incidência crescente dos casos de câncer de mama, sobretudo em estágios mais avançados da doença (Sebastião, et al. 2014).

No estudo pode-se observar que mulheres entre 40 a 59 anos tiveram predomínio nos diagnósticos de câncer de mama, com 54,6%. Tais achados corroboram com a pesquisa de Assis; Barreto & Lima, (2019), que mostrou um maior número de casos de câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos, com 27,1%, em seguida, a de 40 a 49 anos, representando 26,1% (Assis et al., 2019). Esses dados podem-se explicar pelo fato do câncer de mama ter uma incidência

maior entre mulheres no período da perimenopausa (Pinheiro, et al. 2013) e há estudos também que relatam aumento no número de casos entre mulheres jovens (Narod, 2012; Pinheiro, et al. 2013).

Embora seja preconizada pelo Ministério da Saúde, que o rastreamento do exame clínico das mamas seja igual ou superior aos 40 anos de idade, uma porcentagem dessa população que não enquadra nos critérios de rastreamento de rotina, terão uma alta chance de serem diagnosticadas em estágios mais avançados da doença e conseqüentemente ter um prognóstico ruim, impactando na sobrevivência dessas mulheres. Vale ressaltar que, esse tipo de câncer demora um longo tempo para chegar a um cm, para tornar-se palpável ao exame físico da mama (Reis, et al. 2016).

Entretanto, salienta-se que para o câncer de mama a idade, é considerada como um dos principais fatores de risco, visto que em mulheres mais jovens, com idade menor que 25 anos, esse tipo de câncer é tido como uma doença rara, quando se compara com mulheres com idades avançadas, que tende ter uma linha crescente e progressiva (Robbin & Cotran, 2005).

Em relação à cor/raça, a maior parte das mulheres com câncer de mama relatou ser parda (71,6%). Achados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Matos, et al. (2020), feita entre 2012 a 2016, no estado da Bahia, através do DATASUS, que evidenciaram-se os casos de internação maiores entre mulheres que se autodeclararam de cor parda, em todos os anos observados. No estudo de Silva et al. (2014), feito com mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à mastectomia, em um hospital de Salvador, na Bahia, a cor que concentrou um maior número de procedimento devido o diagnóstico, foram de cor negra (46,9%), posteriormente da parda (38,8%) e brancos com (14,3%).

Com relação à escolaridade, cerca de 35,1%, assumiram-se com o ensino fundamental incompleto. Figueredo (2019), em sua pesquisa ecológica temporal, realizada também na Bahia, no período de 2008 a 2017, segundo a escolaridade, descreve que a maioria das mulheres que faziam parte da amostra tinha o ensino fundamental incompleto (21,4%), corroborando com os dados da presente pesquisa. Visto isso, a baixa escolaridade dessas mulheres diminui as chances de ter um acesso ao exame físico das mamas e a realização de exames, como por exemplo; a mamografia, aumentando as taxas de terem um diagnóstico e tratamento tardio que impacta na sobrevivência dessas pacientes (Shi, et al. 2015).

O nível de formação da mulher pode influenciar na realização de políticas públicas preventivas do câncer de mama e também na detecção precoce da mesma (Pinheiro, et al. 2013). Uma pesquisa desenvolvida com mulheres jovens moradoras do estado do Maranhão explicitou que tanto o exame clínico das mamas, como também a mamografia foram mais incidentes em mulheres que possuíam uma maior escolaridade, trazendo repercussões na busca por serviços de saúde na presença de nódulos ou suspeita de tumor maligno na mama (Lima, et al. 2011).

As mulheres com câncer de mama em sua maioria tiveram como procedência a capital da Bahia, Salvador (33,8%). Assis, et al. (2019), em seu estudo também faz a análise da procedência das mulheres que foram diagnosticadas com esse tipo de câncer no estado da Bahia, entre 2013 a 2018, sendo que o município com maior incidência foi a cidade de Salvador (71,2%). Esses achados podem ser fundamentados pela macrorregião leste ter cidades com um alto quantitativo de habitantes, a exemplo disso a capital Salvador, e em contrapartida dispor de uma maior rede de serviço de saúde adequada e especializada para a realização do diagnóstico e tratamento dessas mulheres (Matos, et al. 2020).

Foram analisados fatores de risco comportamentais para o câncer de mama nessa pesquisa, o tabagismo e alcoolismo. Nota-se que a maioria das mulheres dessa amostra apresentou hábitos saudáveis, pois se declararam não fazer uso de tabaco (71,5%) e de bebida alcoólica (65%). No momento atual o tabagismo é caracterizado com agente carcinogênico pela International Agency for Research on Cancer (IARC), com limitada evidência de alto risco de câncer de mama em seres humanos (INCA, 2021). Já o etilismo é descrito como um alto fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, pois ele pode desenvolver uma lesão tecidual decorrente da geração de acetalóide (Haddad et al., 2015).

Por outro lado, diferente dos fatores de risco comportamentais, a maioria das mulheres declarou ter histórico familiar de câncer (46%). A história familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama e pode sugerir uma tendência

genética relacionada a existência de mutações no DNA (Ácido Desoxirribonucleico) (Adami et al., 2008). Essas mutações são encontradas em alguns genes, como o BRCA1 E BRCA2, PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C, RAD51D e TP53 (Breast Cancer Association Consortium, 2021). Contudo, o câncer de mama com predisposição genética refere-se à cerca de 5 a 10% do total de casos (Reis, et al. 2016).

O método mais utilizado para fim diagnóstico foi à histologia do tumor primário (98,9%), conhecido também como estudo histopatológico. Martins, et al. (2009), analisou três mil e duzentas e quatro mulheres diagnosticadas com câncer de mama, dessas, 94,7% obtiveram confirmação por estudo histopatológico; já 0,6% por exame citopatológico; 2,4% por atestado de óbito e 2% foram confirmados clinicamente e/ou por exames de imagem. Esses dados corroboram com as informações do presente estudo.

Quanto ao tipo histológico mais predominante foi o carcinoma ductal infiltrante (76,9%). Informações essa que corrobora com a pesquisa transversal, realizada por Gusmão et al., (2016), analisaram o perfil histológico de 126 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sendo o tipo mais incidente foi o ductal infiltrante, com 71,31%, em seguida o tipo lobular infiltrante, com 9,84%. Em outro estudo realizado com 1.146 mulheres, entre 19 a 85 anos, no Hospital Regional de Referência de Araguaína, entre os anos de 2000 a 2015, identificou-se que o tipo histológico mais acometido nessa amostra foi o carcinoma invasivo, seguido do carcinoma lobular (Sousa; Figueredo & Fernandes, 2016).

Quanto à lateralidade, foi mais incidente o câncer na mama esquerda (49,3%), estando de acordo com o estudo de Moraes & Bastos, (2014), que descreve também à lateralidade da mama afetada, sendo que a mama esquerda apresentou maior prevalência, com 57%, seguida da mama direita, 40% e bilateralmente com 3%. Na amostra de Pinheiro, et al. (2013), com 12.689 mulheres jovens com câncer de mama no Brasil, entre 2000 a 2009, o tumor encontrava-se em sua maioria no quadrante superior externo, na mama esquerda (49,6%).

O diagnóstico desse tipo de câncer e a escolha do método de tratamento decorrem através do estadiamento da doença, que varia em um parâmetro entre I a IV (Santos, 2020). Para essa classificação utilizam-se o sistema TNM (Classificação de Tumores Malignos). O carcinoma in situ é definido como estágio 0, I e II, referindo-se, no geral, a tumores localizados no órgão originário. O estágio III, está relacionado aos tumores com disseminação local extensa, acometimento dos linfonodos regionais e tumores com metástases a distância, em estágio IV (INCA, 2004).

Na pesquisa de Haddad; Ana & Novaes, (2015), foram descritas 54,9% das mulheres no estágio II e 24,2% no estágio III. Dados esses que, corrobora com o presente estudo, onde a amostra analisada foi clinicamente a maioria diagnosticadas em estágio IIA (24,6%). Santos (2013), também descreve que as mulheres em seu estudo foram estadiadas a maioria em estágio IIA, com 35,8% e 32,8% em I. Diferente dos estudos citados acima, Pinheiro, et al. (2013), relata em sua pesquisa que, das 12.689 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, entre 2000 a 2009, 62,8% tiveram estadiamento clínico avançado.

O tratamento do câncer de mama, independe da idade, sendo o protocolo de escolha influenciada pelas características intrínsecas ao tumor, as questões estéticas e outras (Gabriel & Domchek, 2010) De acordo com a amostra deste estudo, teve um predomínio do tratamento cirúrgico, associados a quimioterapia e a radioterapia, com (16,3%), seguido pela cirurgia e quimioterapia (15%) e quimioterapia (11,5%). Após as mulheres serem submetidas ao primeiro tratamento, 49,4% apresentaram doença estável e 20,4% em remissão completa. Já no estudo de Pinheiro, et al. (2013), a nível nacional, que diverge da presente pesquisa, de acordo com seus resultados, teve uma taxa maior na realização da cirurgia com quimioterapia adjuvante (17,2%), seguida pela associação desses com a radioterapia (16,2%), que após o primeiro tratamento evidenciou-se que 44,4% estavam sem evidência da doença e 33,3% com a doença estável.

Diante do exposto, apesar das limitações em relação à metodologia da pesquisa consequente de fonte secundária, na perspectiva ampla da amostra, os dados encontrados são compatíveis com os achados na literatura.

5. Conclusão

Na pesquisada observou-se que, as mulheres mais acometidas pelo câncer de mama foi entre 40 e 59 anos, de cor parda, com fundamental incompleto, residentes de Salvador, que nunca fizeram uso de tabagismo e bebida alcoólica, e que tinham histórico familiar de câncer. As mesmas foram diagnosticadas em sua maioria por histologia do tumor primária, com carcinoma ductal infiltrante, na mama esquerda em estágio IIA, sendo submetidas à Cir + Qxt + Rxt, que apresentaram doença estável após o primeiro tratamento.

Entretanto, a avaliação da ocorrência dessa patologia no Estado da Bahia, poderá subsidiar informações para o planejamento e o aprimoramento das ações implementadas para a prevenção e promoção em saúde. Porém, deve ser levado em consideração as suas particularidades de cada macrorregião, que é influenciada fortemente por desigualdades socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde.

Referências

- Adami, H. O., Hunter, D., & Trichopoulos, D. (Eds.). (2008). *Textbook of cancer epidemiology*. Oxford University Press.
- Anothaisintawee, T., Wiratkapun, C., Lerdsitthichai, P., Kasamesup, V., Wongwaisayawan, S., Srinakaran, J., ... & Thakkinstian, A. (2013). Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Public Health, 25*(5), 368-387.
- Assis, E. A., da Luz Barreto, M., & Lima, K. B. E. (2019). Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. *Revista Textura, 13*(21), 104-113.
- Breast Cancer Association Consortium. (2021). Breast cancer risk genes—association analysis in more than 113,000 women. *New England Journal of Medicine, 384*(5), 428-439.
- Farina, A., Almeida, L. L. R., Paula, L. E. J., Medeiros, R. V., Silva, M. R., & Somavilla, S. B. (2017). Perfil epidemiológico, clínico, anátomo patológico e imunohistoquímico das pacientes com câncer de mama em Cuiabá (MT). *Rev Bras Mastologia, 27*(1), 74-9.
- Figueredo, B. S. (2019). Análise do perfil de morbimortalidade por câncer de mama em mulheres no Estado da Bahia.
- Gabriel, C. A., & Domchek, S. M. (2010). Breast cancer in young women. *Breast cancer research, 12*(5), 1-10.
- Gobbi, H. (2012). Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 48*(6), 463-474.
- Gusmão, S. E. N., da Silva Macena, T. N., & Fortuna, J. L. (2016). Características clínico-epidemiológicas de câncer de mama em pacientes de unidade de alta complexidade em oncologia. *Revista Baiana de Saúde Pública, 40*(3).
- Haddad, N. C., Ana, C. D. A., & Novaes, C. D. O. (2015). Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto 14*
- Höfelmann, D. A., Anjos, J. C. D., & Ayala, A. L. (2014). Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 19*, 1813-1824.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA (2020). Estimativa 2020. <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2021). Controle do câncer de mama. Fatores de risco. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2004). TNM: Classificação de Tumores Malignos [Internet]. (6a ed.), <http://www1.inca.gov.br/tratamento/tnm/tnm2.pdf>.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA (2019). situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf
- Inumar, L. E., Silveira, É. A. D., & Naves, M. M. V. (2011). Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(7), 1259-1270.
- Lima, A. L. P. D., Rolim, N. C. D. O. P., Gama, M. E. A., Pestana, A. L., Silva, E. L. D., & Cunha, C. L. F. (2011). Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(7), 1433-1439
- Narod, S. A. (2012). Breast cancer in young women. *Nature reviews Clinical oncology, 9*(8), 460-470.
- Martins, E., Freitas-Junior, R., Curado, M. P., Freitas, N. M. A., Oliveira, J. C. D., & Silva, C. M. B. (2009). Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil Central. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 31*(5), 219-223.

- Matos, B. E. D. S., Pereira, N. A. M., Rocha, F. C., Brasil, C. A., Cardoso, A. C. C., & Palmeira, C. S. (2020). Caracterização de mulheres hospitalizadas por neoplasia maligna da mama na Bahia, Brasil, 2012-2016. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(1), 50-57.
- Matos, S. E. M., Rabelo, M. R. G., & Peixoto, M. C. (2021). Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020/Epidemiological analysis of breast cancer in Brazil: 2015 to 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13320-13330.
- Mavaddat, N., Peock, S., Frost, D., Ellis, S., Platte, R., Fineberg, E., ... & Embrace. (2013). Cancer risks for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: results from prospective analysis of EMBRACE. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 105(11), 812-822.
- Magalhães, G., Brandão-Souza, C., Fustinoni, S. M., de Matos, J. C., & Schirmer, J. (2017). Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama Clinical, sociodemographic and epidemiological profile of woman with breast cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 473-479.
- Morais, K. C. S., & da Silva Bastos, M. B. (2014). Incidência de complicações em mulheres pós mastectomizadas no município de Vitória da Conquista-BA. *Revista InterScientia*, 2(3).
- Pinheiro, A. B., Lauter, D. S., Medeiros, G. C., Cardozo, I. R., Menezes, L. M., de Souza, R. M. B., ... & Thuler, L. C. S. (2013). Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. *Revista Brasileira de cancerologia*, 59(3), 351-359.
- Reis, F. P., Santos, M. E. G., dos Reis Sena, W., Santana, R., de Freitas, T. S., da Silveira, H. F., & Junior, H. L. R. (2016). Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, Ba. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 15(2), 144-150.
- Richardson, L. C., Henley, S. J., Miller, J. W., Massetti, G., & Thomas, C. C. (2016). Patterns and trends in age-specific black-white differences in breast cancer incidence and mortality—United States, 1999–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(40), 1093-1098.
- Robbins, S., & Cotran, R. S. (2005). Patologia bases patológicas das doenças. In *Patologia Bases patológicas das Doenças* (pp. 1592-1592).
- Rodrigues, J. D., Cruz, M. S., & Paixão, A. N. (2015). Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 20, 3163-3176.
- Santos, G. M. D. (2020). Perfil clínico-epidemiológico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama em um hospital do Sul de Santa Catarina. *Medicina-Tubarão*.
- Sebastião, C. K., Larocca, L. M., Souza, R. H. S., Cavalcante, M. D. M. A., & Melanda, V. S. (2014). Mortalidade por Câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos. *Cogitare Enfermagem*, 19(3).
- Shi, R., Taylor, H., McLarty, J., Liu, L., Mills, G., & Burton, G. (2015). Effects of payer status on breast cancer survival: a retrospective study. *BMC cancer*, 15(1), 1-8.
- Silva, A. C. C., Dos Anjos, A. T., & Mascarenhas, I. R. (2014). Perfil Epidemiológico De Mulheres Que Realizaram Mastectomia Em Uma Unidade-Referência Em Salvador-Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 1(1), 31-31.
- Silva, P. A. D., & Riul, S. D. S. (2011). Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1016-1021.
- Souza, L. D. O (2017). Intervenção para qualificar as ações de rastreio e controle do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Sanga da Areia, no município de Araranguá, Santa Catarina.
- Sousa, M. M., Figueredo, S. B., & Fernandes, R. M. (2016). Perfil clínico-epidemiológico de mulheres com neoplasia de mama atendidas no Hospital Regional de Referência no município de Araguaína-TO no período de 2000 a 2015. *DESAFIOS-Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, 2(2), 283-306.
- Tomazelli, J. G., Migowski, A., Ribeiro, C. M., Assis, M. D., & Abreu, D. M. F. D. (2016). Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 61-70.