

# Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário

*Retrospective study of patients diagnosed with breast cancer hospitalized in university hospital*

Mariana Freitas de Oliveira<sup>1</sup>, Danieli Silva Carvalho<sup>1</sup>, Ana Célia Gonzalez<sup>1</sup>, Eduardo Tavares Lima Trajano<sup>1</sup>

## Descritores

Neoplasias de mama/epidemiologia  
Mastectomia  
Quimioterapia  
Radioterapia  
Linfedema

## Keywords

Breast neoplasms/epidemiology  
Mastectomy  
Drug therapy  
Radiotherapy  
Lymphedema

## RESUMO

O câncer de mama é a segunda neoplasia com maior incidência na população feminina, sendo o primeiro, o câncer de pele não melanoma. A concentração de quase 70% da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais, aos quais é atribuída relação direta ou indireta com 80% dos casos de câncer. Algumas substâncias químicas, o tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade socioeconômica podem gerar influência na distribuição e na incidência do câncer nas diferentes regiões brasileiras. O estudo teve como objetivo realizar uma análise retrospectiva de pacientes, diagnosticadas com câncer de mama internadas em Hospital Universitário Sul Fluminense, Vassouras (RJ), entre o período de janeiro de 2010 a abril de 2014. A idade variou entre 20 a 90 anos, com idade média de 57,4 anos, em que houve predomínio da faixa etária de 50 a 59 anos. Em relação à cor da pele, notou-se maior incidência em mulheres brancas (51%). De acordo com a classificação histológica, o carcinoma predominante foi o do tipo ductal invasivo grau 2 de Nottingham. Com base nos nossos resultados, concluímos que o tipo de câncer com maior incidência ocorreu em grande parte em mulheres brancas e que o tratamento preconizado para a maioria dos casos foi a remoção cirúrgica, sendo associada à outra estratégia terapêutica, principalmente a quimioterapia.

## ABSTRACT

*Breast cancer is the second cancer with the highest incidence on the female population, and the first is the non-melanoma skin cancer. The concentration of nearly 70% of the population in big cities favors exposure to environmental risk factors, which is attributed a direct or indirect relation to 80% of cancer cases. Some chemicals, smoking, environmental pollution and socioeconomic disparity can generate influence on the distribution and incidence of cancer in different Brazilian regions. The study aimed at carrying out a retrospective analysis of patients diagnosed with breast cancer admitted to a University Hospital Sul Fluminense, Vassouras (RJ), Brazil, in the period from January 2010 to April 2014. The age ranged from 20 to 90 years, the mean age was 57.4 years, in which there was a predominance of the age group 50-59 years. With regard to skin color, it was seen a higher incidence in white women (51%). According to histological classification, the predominant cell carcinoma was invasive ductal type 2 grade of Nottingham. Based on our results, we conclude that the type of cancer with the highest incidence occurred largely in white women and the treatment recommended for most cases was the surgical removal that was associated with another therapeutic strategy, especially chemotherapy.*

<sup>1</sup>Universidade Severino Sombra (USS) – Vassouras (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Eduardo Tavares Lima Trajano – Avenida Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280 – Centro – CEP: 27700-000 – Vassouras (RJ), Brasil – E-mail: eduardolimatrajano@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 19/01/2016. Aceito em: 28/01/2016

## Introdução

O câncer de mama é a segunda neoplasia com maior incidência na população feminina, sendo o primeiro, o câncer de pele não-melanoma<sup>1,2</sup>. Corresponde a 22% dos novos casos a cada ano; apresentando-se com alto nível de mortalidade no Brasil, provavelmente por ser diagnosticado, muitas vezes, de forma tardia e em estágios avançado<sup>3</sup>. É comum a partir dos 40 anos, mas acomete principalmente a faixa etária de 50 a 69 anos, ocorrendo raramente antes dos 35 anos<sup>4</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a incidência de câncer de mama crescerá cerca de 50% em comparação com os dias de hoje, o que corresponderia a 15 milhões de novos casos para o ano de 2020<sup>1</sup>. Apresenta-se com mais frequência nas regiões Sul (71 casos/100 mil), Sudeste (71 casos/100 mil), Centro-Oeste (51 casos/100 mil), tendo menor incidência nas regiões Norte (21 casos/100 mil) e Nordeste (32 casos/100 mil). No Brasil, a estimativa para incidência de 2014 mostrava uma expectativa de 57.120 mil novos casos<sup>3</sup>.

Os carcinomas de mama consistem em tumores malignos, geralmente adenocarcinomas que se originam das células epiteliais dos ductos lactíferos nos lóbulos das glândulas mamárias, que costumam se disseminar por meio dos vasos linfáticos, onde as células cancerígenas são conduzidas da mama para os linfonodos, geralmente aqueles situados na axila, em que alojam, produzindo metástase<sup>5</sup>. Em quase todos os casos, podem ser causados devido a mutações de genes celulares, chamados de oncogênese, controlando o crescimento e a mitose celular<sup>6</sup>.

A concentração de quase 70% da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais, aos quais é atribuída relação direta ou indireta com 80% dos casos de câncer. Algumas substâncias químicas, o tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade socioeconômica podem gerar influência na distribuição e na incidência do câncer nas diferentes regiões brasileiras<sup>4</sup>. Desta forma, o estudo teve como objetivo realizar um estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internadas e tratadas no Hospital Universitário na cidade de Vassouras (RJ).

## Métodos

Foi realizado um levantamento de dados por meio da leitura de prontuários de pacientes do sexo feminino, internadas no Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF), Vassouras, de janeiro de 2010 a abril de 2014 com diagnóstico de câncer de mama e tratadas no HUSF.

Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de câncer de mama. Já os critérios de exclusão foram quando os prontuários não se encontravam disponíveis ou com informações incompletas. Desta forma, o estudo contou com uma amostra inicial de 124 prontuários e

após os critérios de exclusão passou a contar com uma amostra final de 80.

A partir da obtenção dos prontuários, os seguintes dados foram coletados: idade, cor, tipo de câncer de mama, tipo de tratamento, se o tratamento foi realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelo sistema privado, se houve ou não retirada dos gânglios linfáticos axilares em caso de cirurgia, história patológica pregressa (HPP), história social (HS), lado acometido, presença de linfedema e tempo de internação. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo 648.105.

## Resultados

O estudo contou com 80 prontuários de pacientes com diagnósticos de câncer de mama tratados no HUSF entre os anos de 2010 a 2014. Todas as pacientes foram tratadas pelo SUS. A idade das pacientes variou entre 20 a 90 anos, tendo como idade média de 57,4 anos, com a predominância na faixa etária entre 50 a 59 anos conforme mostra a Figura 1.

Em relação à cor das pacientes, observou-se uma predominância do câncer de 51% em mulheres brancas, 25% em mulheres negras e 24% em mulheres pardas, conforme pode ser visto na Figura 2.

Com relação aos tipos de câncer de mama, foram encontrados 24 tipos de tumores de acordo com sua classificação histológica, havendo uma maior predominância do carcinoma ductal invasivo grau 2 de Nottingham, segundo pode ser observado na Tabela 1.

Quanto ao tratamento, todas as pacientes realizaram procedimento cirúrgico, que foi associado a outros meios, sendo, 54% à quimioterapia, 41% à radioterapia e apenas 5% à hormonioterapia

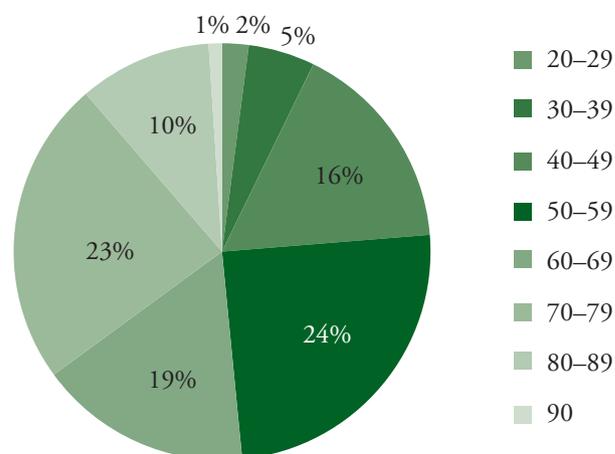
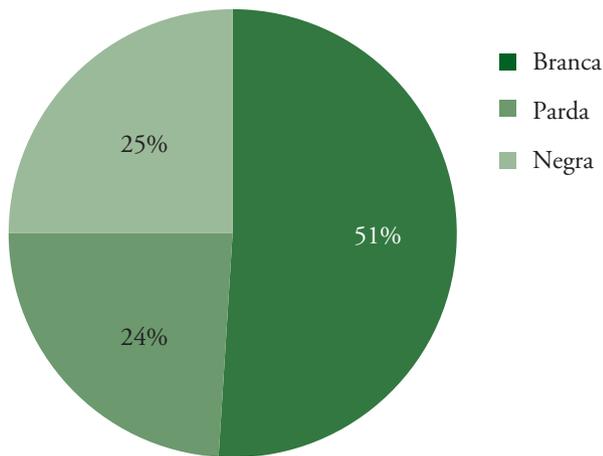


Figura 1. Faixa etária dos pacientes diagnosticados com câncer de mama



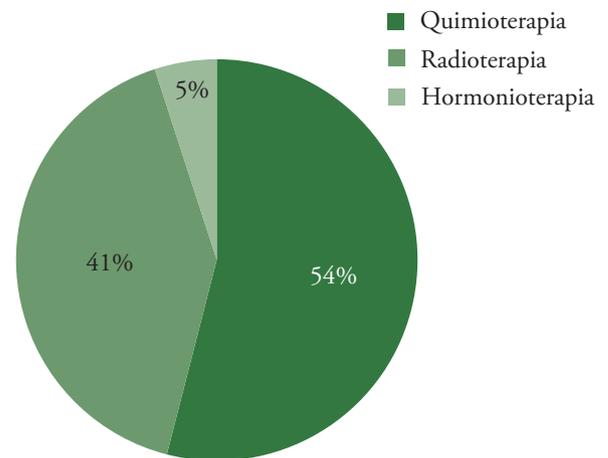
**Figura 2.** Cor dos pacientes diagnosticados com câncer de mama

**Tabela 1.** Perfil histopatológico dos pacientes com câncer de mama

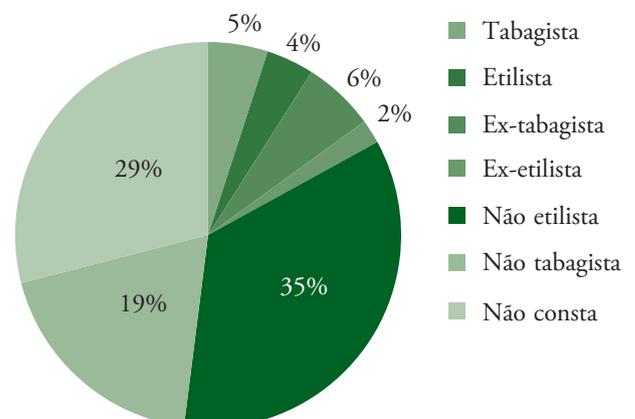
| Tipos histológicos   | n  | %     |
|--|----|-------|
| Carcinoma ductal invasivo  | 11 | 13,58 |
| Carcinoma invasivo com infiltração lobular                         | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal infiltrante                                       | 14 | 17,28 |
| Carcinoma papilífero invasivo multicêntrico                        | 1  | 1,23  |
| Carcinoma mucoso   | 2  | 2,47  |
| Carcinoma túbulo-lobular infiltrante                               | 2  | 2,47  |
| Carcinoma ductal metastático                                       | 3  | 3,70  |
| Hiperplasia epitelial ductal                                       | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal infiltrante grau 2                                | 12 | 14,81 |
| Carcinoma lobular infiltrante                                      | 2  | 2,47  |
| Papiloma intraductal + hiperplasia ductal atípico                  | 1  | 1,23  |
| Carcinoma papilífero infiltrante                                   | 1  | 1,23  |
| Carcinoma modular  | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal invasivo com necrose                              | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal invasivo grau 1 de Nottingham                     | 2  | 2,47  |
| Carcinoma ductal invasivo grau 2 de Nottingham                     | 17 | 20,99 |
| Carcinoma ductal invasivo grau 3 de Nottingham                     | 1  | 1,23  |
| Carcinoma invasivo multifocal                                      | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal invasivo grau 1 de Ellston                        | 1  | 1,23  |
| Carcinoma ductal invasivo grau 2 de Ellston                        | 2  | 2,47  |
| Carcinoma ductal invasivo grau 3 de Ellston                        | 1  | 1,23  |
| Lesão esclerosante complexa  | 1  | 1,23  |
| Carcinoma mamário invasivo pouco diferenciado grau 8 Ellston-Ellis | 1  | 1,23  |
| Metaplasia apócrina  | 1  | 1,23  |

em conforme, tabulado na Figura 3. Das pacientes que foram submetidas ao procedimento cirúrgico, 64% tiveram a retirada dos linfonodos axilares, 20% foram preservados e 16% não constavam a informação do prontuário.

Quanto à história patológica pregressa, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) compreendia 59% das doenças de base, seguida do diabetes mellitus (DM) compreendendo 27%, já o somatório de outras doenças de base totalizaram 14%. Quanto à história social, 6% das pacientes eram ex-tabagistas, 5% eram tabagistas, 4% eram etilistas, 2% eram ex-etilistas, 35% não eram tabagistas, 19% não eram etilistas e 29% não constavam nos prontuários, o que pode ser acompanhado na Figura 4.



**Figura 3.** Tratamento medicamentoso dos pacientes diagnosticados com câncer de mama



**Figura 4.** História social dos pacientes diagnosticados com câncer de mama

Quanto ao lado acometido, 55% ocorreram do lado direito, 40% do lado esquerdo e apenas 5% ocorreram em ambos os lados. Independentemente do lado acometido, nenhuma paciente tinha histórico de linfedema.

## Discussão

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum na população feminina, atrás apenas do carcinoma de pele não melanoma<sup>1,2</sup>. Quando diagnosticado de forma precoce, pode apresentar bom prognóstico; porém, por ser muitas vezes diagnosticado de forma tardia, apresenta ainda elevada taxa de mortalidade<sup>3</sup>.

Estudos mostram que o aparecimento é mais comum a partir dos 40 anos, tendo maior incidência entre 50 a 69 anos, ocorrendo de forma menos frequente nas faixas etárias inferiores<sup>7,8</sup>. No presente estudo, a idade média das pacientes foi de 57,4 anos, variando de 20 a 90, no qual a faixa etária prevalente foi de 50 a 59 anos corroborando com outros estudos.

Estudos mostram que existe uma associação de procedimento cirúrgico com outras estratégias terapêuticas como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia a fim de aumentar as chances de cura e reduzir o número de recidivas<sup>9</sup>. No presente estudo, foi observado que todas as pacientes submetidas ao procedimento cirúrgico tiveram terapias associadas, principalmente a quimioterapia.

O tipo mais comum de câncer de mama apontado pela literatura é o carcinoma ductal infiltrante, seguido do carcinoma lobular infiltrante<sup>2</sup>. Nossos resultados divergem da literatura, uma vez que o tipo de câncer mais encontrado foi o carcinoma ductal invasivo grau 2 de Nottingham, seguido do carcinoma ductal infiltrante e carcinoma ductal infiltrante grau 2. Estudos mostram maior incidência do câncer de mama durante a fase pós-menopausa<sup>2</sup>. Este dado pode ser uma possível explicação pelo fato da faixa etária de 50 a 59 anos ter se destacado das outras, uma vez que a pós-menopausa geralmente se manifesta nessa idade.

Em estudo realizado no estado da Paraíba em 2002, 82% de mulheres acometidas pelo câncer de mama pertenciam à raça branca<sup>10</sup>. Foi realizado um estudo descritivo em Santa Catarina em 2005 que observou prevalência de 94,5% de mulheres pertencentes ao grupo caucasóide<sup>11</sup>. No presente estudo, encontramos uma maior predominância de pacientes da cor branca. Além do fato da falta de critérios para identificação da cor de um indivíduo em um país miscigenado como o Brasil, diferenças geográficas devem ser levadas em consideração na interpretação desses resultados.

Apesar de não haver uma relação causal explícita entre HAS e o câncer de mama, observou-se uma porcentagem considerável de pacientes com câncer de mama que tinham como doença de base HAS seguida do diabetes, sugerindo uma possível relação. O fumo e o álcool são considerados fatores de risco importantes na gênese do câncer de mama<sup>4,12-14</sup>. Apesar disto, o presente estudo não encontrou relação direta entre tabagismo e etilismo na gênese do câncer de mama.

## Conclusão

Com base nos nossos resultados, concluímos que o câncer de mama com maior incidência foi o do tipo carcinoma ductal invasivo grau 2 de Nottingham, que ocorreu em grande parte em mulheres brancas, e que o tratamento preconizado para a maioria dos casos foi a remoção cirúrgica, sempre associada a uma outra estratégia terapêutica, principalmente a quimioterapia.

## Referências

1. Silva PF. Perfil de mulheres com câncer de mama atendidas em Vitória - ES: Influência das variáveis sociodemográficas com o estadiamento clínico do tumor antes do tratamento [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2009.
2. Crippa CG, Hallal AL, Dellagustina AR, Traebert EE, Gondin G, Pereira C. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *ACM Arq Catarin Med.* 2003;32:50-5.
3. Fácina T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2014;60(1):63.
4. Bittencourt R, Scaletzky A, Boehl JA. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(2):95-101.
5. Rosa MS, Silva BN, Pinto RG, da Silva BV, da Silva AR, Guerra LR, et al. Incidência do Câncer no Brasil e o Potencial Uso dos Derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. *Rev Virtual Química.* 2013;5(2):243-65.
6. Tiezzi DG. Epidemiologia do câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(5):213-5.
7. Borges G, Rovere RK, Maman KA, Zabel MC, Dagnoni C, Corrêa CE, et al. Perfil dos pacientes oncológicos que procuraram o departamento de emergência de um hospital de Blumenau no período de 01 abril de 2011 a 31 de outubro de 2011. *Rev Bras Oncol Clin.* 2013;9(34):130-4.
8. Borges GB, Eid ER, Maman KA, Zabel MC, Fernandes FV, Cremonese MR, et al. Avaliação do perfil das indicações da ressonância nuclear magnética de mama em pacientes de um serviço de radiologia em Itajaí (SC). *Revista Brasileira de Oncologia Clínica.* 2013;9(34):135-40.
9. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(10):2219-28.
10. Leal CS, Santos KR, Nunesmaia HG. Características epidemiológicas do câncer de mama no estado da Paraíba. *Rev Bras Mastologia.* 2002;12(2):15-22.
11. Dias M. Impacto das cirurgias para tratamento do câncer de mama na qualidade de vida e atividade profissional [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
12. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RS, da Silva EV, Marques GD, et al. Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(2):231-7.
13. Lauter DS, Berlezi EM, Rosanelli CL, Loro MM, Kolankiewicz AC. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. *Rev Cienc Saúde.* 2014;7(1):19-26.
14. Abreu E, Koifman S. Fatores prognósticos no câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(2):113-31.