

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Bárbara Roque<sup>1</sup>, Maria Eduarda Marques Lima<sup>1</sup>, Ruth Canuto Bezerra<sup>1</sup>, Mathews  
Barbosa Santiago<sup>1</sup>, Camila da Silva Vieira Amorim<sup>1,2</sup> e Ruth Silva Lima da Costa<sup>1,3</sup>**

1. Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre, Brasil;
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Rio Branco, Acre, Brasil;
3. Secretaria Estadual de Saúde do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil.

### RESUMO

O câncer de mama é a proliferação desordenada de células anormais da mama, formando um tumor maligno que pode invadir outros órgãos, sendo a neoplasia maligna mais comum em mulheres no mundo, potencialmente curável, desde que diagnosticado e tratado precocemente. Objetivo: Analisar o perfil clínico epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva do tipo integrativa da literatura do período de 2015 a 2020, realizada nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. Resultados: Observou-se a partir dos estudos que a maior parte das mulheres diagnosticadas com câncer de mama encontrava-se na faixa etária de 50 e 69 anos, com ensino fundamental incompleto e índice socioeconômico baixo. Apresentavam obesidade ou sobrepeso dentre os fatores de risco para a doença. Também foi evidenciado que a classificação BI-RADS 5 foi a mais prevalente e o carcinoma ductal invasivo de estadiamento II foi o mais encontrado no exame radiológico. O tratamento mais utilizado constou de mais de uma modalidade. A detecção precoce do câncer de mama foi o alicerce para melhor sobrevida e o combate à mortalidade. Conclusão: É fundamental verificar as características de mulheres com essa doença preconizando tratamentos mais conservadores, e também para reduzir os índices de mortalidade e atingir melhor sobrevida para as mulheres com neoplasia mamária.

**Palavras-chave:** Neoplasia da mama, Saúde da Mulher e Epidemiologia.

### ABSTRACT

Breast Cancer is desordered proliferation of abnormal breast cells, forming a malignant tumor that can invade other organs, being the most common malignant neoplasm in women in the world, potentially curable, if diagnosed and treated early. Objective: To analyze the epidemiological clinical profile of women diagnosed with breast cancer in Brazil. Method: This is a descriptive bibliographic review of the integrative type of literature from 2015 to 2020, carried out in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin

American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Results: It was observed from the studies that most women diagnosed with breast cancer were in the age group of 50 and 69 years old, with incomplete elementary school and low socioeconomic index. They had obesity or overweight among the risk factors for the disease. It was also shown that the BI-RADS 5 classification was the most prevalent and invasive stage II ductal carcinoma was the most commonly found in the radiological examination. The most used treatment consisted of more than one modality. The early detection of breast cancer was the foundation for better survival and the fight against mortality. Conclusion: It is essential to verify the characteristics of women with this disease as more conservative treatments, as well to reduce mortality rates and achieve better survival rate for women with breast cancer.

**Keywords:** Breast neoplasm, Women's Health and Epidemiology.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a proliferação desordenada de células anormais da mama, formando um tumor maligno que pode invadir outros órgãos, sendo a neoplasia maligna mais comum em mulheres no mundo, representando 24,2% do total de casos em 2018. No Brasil, não é diferente, excluindo os tumores de pele não melanoma, ele representa o tipo mais comum na população feminina, sendo mais frequente em mulheres na região Sudeste e Sul (INCA, 2019).

Para o ano de 2020 foram estimados 66.280 novos casos no país, com incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres, sendo a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, com 13,84 óbitos/100.000 mulheres em 2018. Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior (INCA, 2020).

Alguns fatores hormonais estão relacionados ao risco de desenvolver a doença, devido à alta exposição ao estrogênio ao longo da vida, como o uso de contraceptivos orais combinados, reposição hormonal pós-menopausa, além da menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, amamentação por curtos períodos, história familiar e a idade, pois a incidência aumenta progressivamente a partir dos 40 anos, bem como a mortalidade. Por estas razões, o rastreio precoce do câncer de mama é uma preocupação para a saúde pública (BERNARDES et al., 2019).

Os genes BCRA1 e BCRA2 estão relacionados a fatores genéticos/hereditários com presença de mutações predispondo a neoplasia de mama em cerca de 5% a 10% dos casos. Também existem outros fatores que são alvos de prevenção como o uso de álcool, obesidade e o sedentarismo após a menopausa. Dessa forma, o diagnóstico e tratamento

precoce são meios significativos para a redução da mortalidade por câncer de mama (PASSOS et al., 2017; MIGOWSKI et al., 2018).

É uma lesão maligna bastante temida pelas mulheres devido grande impacto emocional, sentimentos de medo e insegurança são constantes durante o processo por acometer um órgão que permite a nutrição e perpetuação da espécie além de influenciar a percepção da própria imagem, sendo de grande importância no cotidiano de todos os profissionais que tratam da saúde da mulher (VIANA LOPES et al., 2018).

O câncer de mama é potencialmente curável, desde que diagnosticado e tratado precocemente. A mamografia continua sendo a melhor ferramenta para a detecção precoce, devendo ser realizada bienalmente dos 50 aos 69 anos, conforme a orientação do Ministério da Saúde. O tratamento é de caráter individual, dependente do estadiamento da doença abrangendo cirurgias, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia alvo) (BERNARDES et al., 2019; MENKE et al., 2009).

Mediante a isso, pela escassez de estudos sobre a epidemiologia das mulheres com câncer de mama no Brasil, o presente estudo objetivou analisar o perfil clínico epidemiológico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no Brasil através de uma revisão integrativa da literatura.

## 2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura, usando artigos científicos indexados em banco de dados secundários sobre o perfil epidemiológico do câncer de mama. A questão norteadora adotada para este estudo foi: Qual o perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no Brasil?

As etapas percorridas para a operacionalização dessa revisão foram: 1- Escolha da questão norteadora; 2- Seleção dos estudos compuseram a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa; 3- Estabelecimento das informações que serão captadas e classificação dos estudos; 4- Julgamento analítico dos artigos inclusos na revisão; 5- Análise crítica dos artigos incluídos e discussão dos resultados; 6- Relato da revisão e síntese das informações adquiridas no percorrer das outras etapas.

Para a composição dos resultados do estudo foram utilizados artigos científicos indexados em SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino –

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), encontrados por meio dos descritores: perfil epidemiológico AND câncer de mama e suas correspondentes em inglês epidemiological profile AND breast câncer.

Foram incluídos apenas os artigos originais, gratuitos, completos publicados entre os anos de 2015 a 2020, publicados em inglês ou português e que respondiam à questão norteadora da pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão integrativa ou sistemática, relatos ou série de casos, guias de práticas clínicas, aqueles que não tratavam especificamente do tema, não contemplavam os descritores ou que se repetiam nas diferentes bases de dados.

Durante a pesquisa foram encontrados um total de 43 artigos na literatura nacional e uma base internacional, sendo a amostra final apenas 10 artigos de acordo com os critérios de inclusão, analisados conforme o delineamento do estudo, com vista a responder a problemática da pesquisa (quadro 1).

**Quadro 1.** Seleção de artigos pertinentes nas bases de dados.

<b>SELEÇÃO DOS ARTIGOS</b>						
<b>1ª Busca: Associação dos descritores</b>	<b>Critério 01</b>	<b>Critério 02</b>	<b>Critério 03</b>	<b>Critério 04</b>	<b>Critério 05</b>	<b>Artigos que se enquadravam com os critérios estabelecidos</b>
Perfil epidemiológico AND câncer de mama e Epidemiological profile AND breast câncer	Disponível eletronicamente gratuitamente	Idioma Português/ Inglês	Ano da Publicação 2015 - 2020	Exclusão de artigos de relato de caso	Resposta a questão Norteadora	
Quantos artigos? <b>164</b>	Quantos artigos? <b>124</b>	Quantos artigos? <b>109</b>	Quantos artigos? <b>62</b>	Quantos artigos? <b>43</b>	Quantos artigos? <b>10</b>	<b>Quantos artigos? 10</b>

Para a extração de dados dos artigos, após a leitura cuidadosa dos mesmos na íntegra, utilizou-se um quadro que contempla os itens: identificação do artigo (autor e ano da publicação), título, periódico em que foi publicado, características metodológicas do estudo, objetivo e desfecho. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, a qual permitiu avaliar as evidências para que proporcionasse a resposta da questão norteadora.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 RESULTADOS

Ao analisar as dez produções científicas incluídas nesta revisão, constatou-se que foram publicados nos anos de 2015 (1), 2016 (1), 2017 (3), 2018 (2), 2019 (2) e 2020 (1). Os dados apresentados no quadro 2 mostram as características dos artigos inseridos neste estudo.

**Quadro 2.** Artigos que compõem o corpus da pesquisa.

Autor/Ano	Título	Delineamento	Objetivo	Resultados/ Desfecho
(BRANDÃO et al., 2018)	Breast cancer in the health insurance system of Jundiai: data on 105 patients.	Estudo retrospectivo descritivo transversal.	Avaliar os dados epidemiológicos do câncer de mama.	A idade média no momento do diagnóstico foi de 50,8 anos. A maioria das pacientes foi classificada no momento do diagnóstico com estadiamento I e foram submetidas a cirurgia conservadora. Mostrou-se um rastreamento eficaz para o câncer de mama devido a acessibilidade à mamografia e o nível socioeconômico da população.
(MURADAS et al., 2015)	Perfil clínico e mamográfico das pacientes com câncer de mama, tratadas cirurgicamente.	Estudo de prevalência, descritivo, transversal e quantitativo.	Analisar o perfil epidemiológico, clínico e mamográfico de mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório de mastologia e submetidas à cirurgia de mama.	A maioria das mulheres diagnosticadas tinha cerca de 55,6 anos, eram brancas, tinham filhos, eram não fumantes, apresentavam sobrepeso (IMC médio de 27 kg/ m <sup>2</sup> ), tinham massa palpável com mais de 3 cm localizados na mama esquerda no quadrante superior externo, com mamografia BIRADS 5. Ao exame histopatológico, o nódulo mais diagnosticado foi classificado como um câncer ductal invasivo. A cirurgia geralmente era uma mastectomia radical com dissecação axilar. Muitas dessas características eram como as descritas na literatura.

(MEDEIROS et al., 2016)	Perfil epidemiológico e estudo de sobrevida dos pacientes com câncer de mama atendidos no Hospital Erasto Gaertner em Curitiba, PR.	Estudo quantitativo descritivo.	Estudar os casos novos de câncer de mama assim como avaliar o perfil epidemiológico e sobrevida dos pacientes com câncer de mama.	O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma ductal infiltrante, no estágio clínico III e IV, foi observada sobrevida global em cinco anos. O perfil de casos foi semelhante ao da literatura, compatível com o observado para pacientes com câncer de mama no Brasil.
(BARBOZA et al., 2017)	Breast cancer in Rio Grande do Norte, a retrospective study: epidemiological, clinical and therapeutic profile.	Estudo transversal, retrospectivo e descritivo.	Analisar o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico dos pacientes com neoplasia mamária.	Houve predominância do sexo feminino, com idade de 55 anos, de etnia parda, mulheres casadas, com ensino fundamental incompleto, com histórico familiar presente, a maioria procedentes do SUS. A conduta terapêutica de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia foram as mais realizadas.
(ITO et al., 2017)	Epidemiological profile of the mastology clinic in a university hospital in the northwest of Paraná.	Estudo transversal, retrospectivo e descritivo.	Caracterizar o perfil epidemiológico do Ambulatório de Mastologia, definindo a incidência de patologias mamárias benignas e malignas em pacientes submetidos a rastreamento de câncer de mama.	A maioria eram mulheres entre 40 e 69 anos de cor branca e apresentavam exclusivamente um exame de imagem alterado. O principal achado nos exames foram nódulos com calcificações inconclusivas ou suspeita.
(ROCHA et al., 2018)	Epidemiological profile of breast cancer in a reference hospital in the North Region.	Estudo transversal descritivo.	Descrever o perfil epidemiológico das pacientes oncológicas e determinar as variáveis de interesse clínico e epidemiológico que se relacionam aos fatores de risco na ocorrência do câncer de mama.	A maioria das mulheres era parda, com idade média de 51 anos, acima do peso e com baixa escolaridade. A maioria era procedente do interior do estado, a média de tempo entre a suspeita clínica e a confirmação diagnóstica foi de quase 13 meses. A classificação histopatológica de maior frequência foi carcinoma ductal invasivo e o perfil imunohistoquímico de maior ocorrência foi o luminal B.
(SANTOS et al., 2019)	Perfil epidemiológico e clínico de mulheres com câncer de mama na região oeste do Paraná.	Estudo transversal e retrospectivo.	Descrever as principais características epidemiológicas e clínicas das pacientes	O principal motivo pela busca ao serviço de saúde foi o nódulo ou a massa palpável, possuíam idade inferior a 49 anos, um pouco mais da metade referiu não ter parentes acometido com câncer. O tipo histológico mais

			portadoras de câncer de mama atendidas em um hospital de referência em câncer.	encontrado foi o carcinoma ductal infiltrativo e o estadiamento mais frequente foi o IIA. Maior parte dos tumores apresentavam os receptores de estrogênio e progesterona. A maioria das mulheres foram submetidas à cirurgia conservadora e utilizaram a quimioterapia associada à radioterapia como tratamento complementar. Uma quantidade expressiva de mulheres acometidas pela neoplasia maligna de mama não se enquadra no grupo de risco atual.
(ROCHA et al., 2019)	Análise comparativa do perfil histopatológico e epidemiológico dos carcinomas ductal e lobular da mama diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2008 e 2013.	Estudo retrospectivo.	Realizar um levantamento do número de casos dos carcinomas da mama diagnosticados em um período de seis anos.	A maioria dos tumores diagnosticados eram carcinoma ductal/tipos especiais invasores em estadiamento I ou II. O perfil mais acometido eram mulheres com mais de 50 anos. Quanto à escala de Nottingham, a maior parte era de grau intermediário. Grande parte dos tumores eram receptor de estrogênio positivo. A baixa frequência de casos in situ indica falha no diagnóstico precoce.
(MAGALHÃES et al., 2017)	Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama.	Estudo quantitativo.	Descrever as principais características clínico-terapêuticas e epidemiológicas de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Hospital Pérola Byington, entre os anos de 2000 e 2006.	A maior parte das mulheres eram casada, branca, com baixa escolaridade, católica, do lar e tiveram pelo menos uma gravidez. Os estadiamentos clínicos iniciais de maior incidência encontrados foram os II e III.
(LIMA et al., 2020)	Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático.	Estudo quantitativo descritivo.	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer de mama localmente avançado ou metastático.	O perfil demonstrou ocorrência de diagnóstico tardio e elevado nível de dependência, em sua maioria em mulheres com pouco escolaridade e baixa condição socioeconômica. A faixa etária predominante das mulheres diagnosticadas foi de 40-69 anos, com ensino fundamental incompleto; viviam com até dois salários mínimos e foi visto maior quantidade de diagnóstico em pacientes no estadiamento IV.

### 3.2 DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a idade média predominante das mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre os artigos avaliados neste estudo foi de 52,6 anos, a faixa etária mais frequente foi entre 50 e 69 anos ratificando outras séries na literatura (MAGALHÃES et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

Foi observado em uma análise de 251 pacientes na região Oeste do Paraná, que 39,1% das pacientes foram diagnosticadas com idade inferior aos 50 anos e 15% antes dos 40, ou seja, os números demonstram que também há uma grande quantidade de mulheres com neoplasia maligna de mama em idade inferior à mais prevalente (SANTOS et al., 2019).

Destarte, ainda que exista um grupo etário mais acometido, é importante enfatizar o benefício das ações de rastreamento para diagnóstico precoce, pois o câncer de mama não discrimina idade (LIMA et al., 2020).

Estudos realizados em um hospital universitário no Rio Grande do Sul e em um hospital localizado em São Paulo evidenciou que a maioria das mulheres diagnosticadas tinha a cor da pele branca (MURADAS et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2017). Em contrapartida, um estudo realizado no Rio Grande do Norte predominou a cor da pele parda (63%) corroborando com os achados de Rocha et al., (2018). A discordância de resultados nessa variável é o esperado devido à miscigenação consequente da colonização no Brasil, tornando a população brasileira bastante heterogênea resultando em diferente predomínio de perfil étnico dependendo do estado brasileiro (MAGALHÃES et al., 2010).

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos artigos evidenciou pacientes com o ensino fundamental incompleto (SANTOS et al., 2019; LIMA, et al., 2020). Segundo a literatura, quanto menor o nível de escolaridade, menor é a chance de diagnóstico precoce, o que leva a dificuldades no tratamento curativo, pois pacientes com menor índice de escolaridade apresentam associação com menor índice socioeconômico gerando dificuldade ao acesso médico (BARBOZA et al., 2017).

A maioria das mulheres que compuseram as amostras dos estudos desta pesquisa eram casadas (ROCHA et al., 2018; SANTOS et al., 2019), fator esse importante, pois a presença de um (a) companheiro (a) no enfrentamento da doença, pode diminuir o impacto psicossocial que a neoplasia pode causar (LIMA et al., 2020).

Destaca-se que a lactação e a gestação, são consideradas fatores de proteção contra o câncer de mama, contudo foi observado que a maior parte das pacientes diagnosticadas teve pelo menos uma gravidez com menos de 30 anos e amamentaram por mais de 6 meses,

ou seja, os fatores protetores não tiveram relevância (MURADAS et al., 2015; SANTOS et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

A terapia de reposição hormonal (TRH) é considerada fator de risco para o desenvolvimento da doença, somente a partir do quinto ano de uso, o estrogênio é um dos hormônios mais utilizados e está relacionado à estimulação do tecido mamário para o desenvolvimento do carcinoma, portanto não se recomenda a TRH de forma geral, devendo evitar seu uso e a indicação ser discutida caso a caso, com os devidos esclarecimentos a paciente (BORGES et al., 2019).

Estudos vêm evidenciando que o consumo de bebidas alcoólicas é um importante fator de risco para o desenvolvimento de neoplasia mamária, entretanto predominaram nos estudos dessa revisão as mulheres que não consumiam álcool e as não tabagistas, dessa forma, nesta revisão tabagismo e etilismo não será relevante (DE ANDRADE et al., 2017).

É controversa a associação do uso de álcool e o risco de desenvolver câncer de mama, especialmente os de baixas doses hormonais, entretanto quando associado à obesidade, existe maior potencial para desenvolver a doença (BARBOZA et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

Em relação aos fatores endócrinos, a maioria das pacientes apresentava obesidade ou sobrepeso (MURADAS et al., 2015; ROCHA et al., 2018; SANTOS et al., 2019), ou seja, quando o índice de massa corpórea (IMC) é superior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> existe maior risco para o desenvolvimento de câncer de mama e pior prognóstico da doença (DAL BELLO et al., 2018)

Foi encontrada uma pequena porcentagem de pacientes que possuíam familiares com histórico de câncer de mama no estudo realizado em um centro de referência em saúde para mulheres, na qual apenas 14,4% das pacientes possuíam casos na família, esse resultado é consoante com o de outras pesquisas como de Barboza. et al., (2017), que foram analisados 1.176 prontuários e a maior parte não tinha casos de neoplasia da mama na família (MAGALHÃES et al., 2017).

Cerca de nove em cada dez casos de neoplasia mamária ocorrem em mulheres sem histórico na família (ROCHA et al., 2018), ou seja, apesar dos estudos analisados não ter grande influência o histórico familiar, ele pode aumentar em até duas vezes o risco para doença, por conta das alterações nos genes BCRA1 e BCRA2, que passam entre as gerações aumentando a susceptibilidade ao câncer de mama (ITO et al., 2017; BARBOZA et al., 2017).

Uma pesquisa produzida na cidade de Jundáí, na qual a maioria das pacientes com câncer de mama dispõem de plano de saúde evidencia que 71% foram diagnosticadas em estágio precoce (doença restrita ao parênquima mamário), esse resultado é devido à disponibilidade de mamografia, acesso ao sistema de saúde e a boa qualidade socioeconômica da população dessa cidade (MAGALHÃES et al., 2017). Da mesma forma, que em países desenvolvidos como a Inglaterra, a taxa de casos avançados (pacientes com metástase linfonodal ou à distância) é maior na população mais pobre do país (MEDEIROS et al., 2016).

Segundo um estudo feito em um hospital de referência em diagnóstico e acompanhamento do câncer no estado do Paraná com 251 mulheres, foi visto que na primeira consulta 74,9% pacientes relataram mastalgia ou apresentaram massa palpável, logo eram diagnosticadas com câncer de mama em estádios mais avançados nesse serviço de atendimento (SANTOS et al., 2019).

Uma pesquisa realizada em serviço de mastologia evidenciou que apenas 15% das mulheres com diagnóstico histopatológico de câncer de mama não apresentaram alterações no exame físico das mamas, contudo em outro estudo observou-se que 55,3% das pacientes tinha apenas o exame de imagem alterado como queixa principal sem sintomas clínicos na anamnese. Dessa forma, pode-se constatar que a depender do serviço, se o mesmo visa o rastreio de neoplasia mamária ou acompanhamento de mulheres encaminhadas ocorrerá divergência quanto a presença ou não de sintomas clínicos (MURADAS et al., 2015; ITO et al., 2017).

A mamografia é um método diagnóstico como medida preventiva do câncer de mama, sendo garantia de acesso a todas as mulheres com mais de 40 anos pela Lei Federal 11.664/2008. (BRASIL, 2008). Esse exame permite o diagnóstico precoce de lesões menores ou iguais a um centímetro a fim de um melhor prognóstico terapêutico (AZEVEDO et al., 2016).

A maior parte das mamografias de pacientes diagnosticadas com neoplasia da mama da análise desse estudo foram classificadas em BI-RADS 5, seguido de BI-RADS 4, na qual a maioria apresentava apenas microcalcificações e não tinham nódulos palpáveis mostrando a importância do rastreio com exame radiológico em pacientes sem tumores mamários sentidos à palpação. Destarte, é visto que as pacientes em sua maioria apresentaram o exame com alta probabilidade de malignidade, mesmo sendo um direito da mulher a realização da mamografia em idade precoce para o rastreio da neoplasia mamária (MURADAS et al., 2015).

A avaliação anatomopatológica é essencial para a definição do tratamento e do prognóstico de cada paciente (ROCHA et al., 2019). Os carcinomas da mama avaliados neste estudo apresentaram o tipo histológico semelhante entre todos os artigos analisados, o mais comum foi o carcinoma ductal invasivo (CDI) presente em mais de 80% das pacientes diagnosticadas, seguido pelo carcinoma ductal local, independente da faixa etária e do estadiamento da doença (MEDEIROS et al., 2016; ITO et al., 2017; LIMA et al., 2020). Esses dados estão de acordo com o INCA, que afirma que 80 a 90% do total de casos de neoplasia mamária correspondem ao CDI (INCA, 2020).

Uma avaliação de 357 laudos anatomopatológicos no HC-UFPR mostrou que as lesões invasoras têm grande associação com pacientes de idade superior a 50 anos, incidência de invasão em outros órgãos, recorrência da patologia e óbito. A baixa frequência de casos in situ indica falha no diagnóstico precoce, nos países desenvolvidos os carcinomas in situ são mais comuns e o número de CDI tende a redução nos diagnósticos. Portanto, o CDI é o mais prevalente em países em desenvolvimento associado ao diagnóstico tardio resultando em metástases, falha terapêutica e falecimento (ROCHA et al., 2019).

O estadiamento clínico dos tumores é definido por meio da classificação TNM, que agrupa o tamanho do tumor (T), o número de linfonodos envolvidos (N), e a presença ou não de metástases à distância (M) da União Internacional Contra o Câncer – UICC (MEDEIROS et al., 2016).

Na maioria dos estudos analisados o estadiamento mais observado foi o II, seguido pelo estadiamento III, porém foi realizado uma pesquisa no Rio de Janeiro em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) na qual verificou que o estadiamento da primeira consulta mais incidente foi o III (53,77%). Uma das hipóteses dessa ocorrência é o intervalo de tempo prolongado entre os serviços de atenção primária e o serviço de referência desencadeando diagnósticos tardio (MAGALHÃES et al., 2017; LIMA et al., 2020).

Estudos revelam que a presença de receptores de estrogênio e progesterona no tecido tumoral apresentam melhor prognóstico por desenvolverem menor frequência de metástases (SANTOS et al., 2019). Em relação aos receptores hormonais no câncer de mama, 51,5% foram positivos para o receptor de estrogênio e 43,5% para o receptor de progesterona de acordo com um estudo realizado em São Paulo, da mesma forma que os autores de uma pesquisa de um hospital de saúde da mulher, constataram que 77,8% eram positivos para receptores de estrogênio, e 61,5% de progesterona, ou seja, as pacientes de

ambos os estudos possuem indícios de bom prognóstico (MURADAS et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2017).

A maioria dos casos diagnosticados com câncer de mama não evoluiu para metástases dentre os estudos analisados (MAGALHÃES et al., 2017; ROCHA et al., 2018), porém naqueles que constataram presença de disseminação neoplásica, os ossos foram os mais acometidos como visto na pesquisa no Rio de Janeiro na qual 72,86% das mulheres tinham essa invasão tecidual (LIMA et al., 2020), seguido de metástases pulmonares e hepáticas conforme o estudo no serviço de mastologia da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer com 1.176 mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária (BARBOZA et al., 2017; LIMA et al., 2020).

O Brasil tem avançado no tratamento de câncer de mama, pois a Lei Federal nº 12.732 / 2012 garante a toda paciente com essa neoplasia o direito de iniciar o tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico (BRASIL, 2012). Entretanto, o tempo estimado entre o diagnóstico e tratamento excede 180 dias na maior parte do país, como visto em um estudo no Distrito Federal na qual evidenciou a média de sete meses para as mulheres iniciarem o tratamento após o início dos sintomas (ITO et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

Do ponto de vista epidemiológico, o modelo mais empregado de tratamento do carcinoma da mama diz muito sobre a situação de um país em relação as medidas adotadas contra a evolução dessa doença, pois o tratamento irá depender do estágio da doença (BRANDÃO, et al., 2018).

A maioria das pacientes de um centro de mastologia no Pará (63,16%) foi submetida a quimioterapia, radioterapia e cirurgia (ROCHA et al., 2018), corroborando com a maioria dos resultados dos artigos analisados neste trabalho na qual identificaram que o tratamento mais instituído foi a quimioterapia associada a cirurgia (BARBOZA et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

Uma pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria evidenciou que a maior parte das pacientes realizaram a mastectomia radical com dissecação axilar, logo nesse serviço grande parte das pacientes estavam em estágios mais avançados da doença, porém, em um serviço no Jundiá com a população de maior índice socioeconômico observou que 72,3% das pacientes fizeram a quadrantectomia, cirurgia conservadora, e das pacientes que fizeram mastectomias 47,6% foram submetidas a procedimentos de reconstrução mamária imediata (MURADAS et al., 2015; BRANDÃO et al., 2018).

Nesse sentido, a realização de mastectomias indica diagnóstico tardio, gerando maiores complicações e sequelas para as pacientes, em contrapartida, a cirurgia

conservadora da mama proporciona recuperação mais rápida, menores custos, maior índice de sobrevida, sendo restritas a estágio menos avançados e diagnósticos precoces. (BRANDÃO et al., 2018).

No Brasil, a taxa de sobrevida geral em cinco anos é de apenas cerca de 58%, que está abaixo da média global (61%) e da média de países como a Costa Rica (70 %) e os Estados Unidos (84%), isso acontece porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (BRANDÃO et al., 2018) e o estadiamento é uma variável muito influente, pois em fases iniciais está associado a melhor prognóstico, podendo ter uma sobrevida de 5 anos em 97% das mulheres com câncer de mama, contudo se em estágio avançado, as chances diminuem numerosamente (MAGALHÃES et al., 2017).

Logo, a detecção precoce é o alicerce para melhor sobrevida e combate à mortalidade, assim como espera-se que o rastreamento precoce por meio da mamografia possa reduzir os índices de mortalidade e dessa forma melhorar a sobrevida do câncer de mama (MEDEIROS et al., 2016).

## 4. CONCLUSÃO

Observou-se a partir dos estudos que a maior parte das mulheres diagnosticadas com câncer de mama encontrava-se na faixa etária de 50 e 69 anos, com ensino fundamental incompleto e índice socioeconômico baixo. Apresentavam obesidade ou sobrepeso dentre os fatores de risco para a doença. Também foi evidenciado que a classificação BI-RADS 5 foi a mais prevalente e o carcinoma ductal invasivo de estadiamento II foi o mais encontrado no exame radiológico. O tratamento mais utilizado constou de mais de uma modalidade. A detecção precoce do câncer de mama foi o alicerce para melhor sobrevida e o combate à mortalidade.

Os resultados apontam ainda que essa neoplasia é uma doença de aspecto heterogêneo, reflexo da desigualdade socioeconômica do país, que influencia no diagnóstico precoce, porque as eficácias das medidas preventivas não são equivalentes em todo o território brasileiro, resultando em diferentes formas clínicas, sintomas e tratamentos.

Diante disso, é fundamental verificar as características de mulheres com essa doença para além de tratamentos mais conservadores, como também reduzir os índices de mortalidade e atingir melhor sobrevida para as mulheres com neoplasia mamária, dessa forma faz-se necessário a implementação de políticas públicas mais eficazes, a fim de

facilitar o acesso ao diagnóstico, e o estímulo do fluxo de atendimento, para favorecer o tratamento precoce. A avaliação epidemiológica, torna-se, portanto, ferramenta essencial no planejamento estratégico para controle da doença.

## 5. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. L.; GERÓTICA, R. M. G.; SANCHES, T. P. A Importância da Mamografia no Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 251, 2016.

BARBOZA, R. S.; et al. Breast cancer in Rio Grande do Norte, a retrospective study: epidemiological, clinical and therapeutic profile. **Mastology**, v. 27, n. 2, p. 109-116, 2017.

BERNARDES, N. B.; et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **Id On Line Revista De Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

BORGES, M. F. G.; et al. Terapia de reposição hormonal como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3651-3653, 2019.

BRANDÃO, R. G.; DE ARAÚJO NETO, J. T.; FACINA, G. Breast cancer in the health insurance system of Jundiá: data on 105 patients. **Mastology**, v. 28, n. 4, p. 225-230, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Câncer De Mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de mama**. 2ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. Presidência da República (BR), Casa Civil. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Presidência da República (BR), Casa Civil. **Lei 1.664, de 29 de abril de 2008**. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 2008.

DAL BELLO, P. P.; et al. Relação Entre Obesidade e Câncer de Mama. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. s1, p. Trab690, 2018.

DE ANDRADE, I. A.; et al. BRCA1, BRCA2, Família ALDH e ADH: Genes relacionados ao etilismo e ao câncer de mama feminino. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 1, p. 39-64, 2017.

ITO, E. J.; SAFAR, A. S. Epidemiological profile of the mastology clinic in a university hospital in the northwest of Paraná. **Mastology**, v. 27, n. 4, p. 293-299, 2017.

LIMA, E. O. L.; DA SILVA, M. M. Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 56, 2020.

MAGALHÃES, G.; et al. 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**, v. 9, n. 2, p. 473-479, 2017.

MEDEIROS, J. M. D.; et al. Perfil epidemiológico e estudo de sobrevivência dos pacientes com câncer de mama atendidos no Hospital Erasto Gaertner em Curitiba, PR. **Rev Bras Mastologia**, v. 26, n. 3, p. 107-112, 2016.

MENKE, C. H.; et al. **Rotinas em Mastologia**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

MIGOWSKI, A.; et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II- Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00074817, 2018.

MURADAS, R. R.; et al. Perfil clínico e mamográfico das pacientes com câncer de mama, tratadas cirurgicamente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 3, p. 220-226, 2015.

OLIVEIRA, A. L. R.; et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 135-145, 2020.

PASSOS, E. P.; et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2017.

ROCHA, F. S.; et al. Epidemiological profile of breast cancer in a reference hospital in the north region. **Mastology**, v. 28, n. 03, p. 169-175, 2018.

ROCHA, H. Z.; et al. Análise comparativa do perfil histopatológico e epidemiológico dos carcinomas ductal e lobular da mama diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2008 e 2013. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 1, p. 69-86, 2019.

SANTOS, J. C. M.; et al. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres com câncer de mama na região oeste do Paraná. **Rev bras ciênc saúde**, v. 23, n. 4, p. 449-458, 2019.

LOPES, J. V.; et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3090-3096, 2018.