

# NEOPLASIA MAMÁRIA NA CIDADE DE VALENÇA (RJ): ESTUDO DE 2009 A 2014

BREAST CANCER IN THE CITY OF VALENÇA (RJ): A STUDY FROM 2009 TO 2014

ALINE GABRIELA SANTOS COSTA<sup>1</sup>, GIOVANNA LIMA VAZ<sup>1</sup>, MÁRIO HENRIQUE COUTO LIMA<sup>1</sup>, LUCIANA AMARAL LEMOS<sup>2</sup>, FILOMENA ASTE SILVEIRA<sup>3</sup>, DANIEL ALMEIDA DA COSTA<sup>4\*</sup>

1. Alunos do Curso de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina de Valença – FAA/Cesva; 2. Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Valença - FAA/Cesva; 3. Prof. Dra. da Faculdade de Medicina de Valença – FAA/Cesva. Mestrado em Ginecologia pela UFRJ, título em especialista pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Membro e professora titular do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Valença – FAA/Cesva. 4. Prof. Da Faculdade de Medicina de Valença - FAA/Cesva. Graduado em Medicina pela Universidade Gama Filho, médico especialista em pediatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ e Alergia e Imunologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNI-RIO. Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Centro Universitário de Caratinga.

\* Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – Rua Dom José Costa Campos, 20, Centro, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP:27600-000. [professordanielfmv@gmail.com](mailto:professordanielfmv@gmail.com)

Recebido em 01/04/2017; Aceito para publicação em 30/05/2017

## RESUMO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no Mundo, respondendo por cerca de 28% de novos caso a cada ano. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014 no município de Valença – RJ. Foram analisados prontuários de mulheres do ambulatório de ginecologia do Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi com suspeita de câncer de mama. Entre os resultados apresentados foram encontradas 22 mulheres que realizaram biópsia de mama cujo resultado foi positivo para o câncer. Observou-se que a idade média das mulheres no momento do diagnóstico de neoplasia mamária foi de 56 anos, e que a maioria delas - 45% são brancas. Na população feminina estudada, mostrou-se que 22,72% das mulheres tem parentes de primeiro grau com história de tumor maligno de mama. Número acima do esperado, pois estudos mostram que o câncer com relevante história familiar corresponde a cerca de 10% dos casos. Apenas 31,81% das mulheres incluídas no estudo eram aderentes ao programa de rastreio mamográfico do câncer de mama, o índice é baixo e mostra que a população não tem boa acessibilidade ao exame em nosso município. Em relação ao tipo histológico do câncer de mama, assim como no Mundo o carcinoma ductal invasivo é o grupo com maior número de mulheres atingidas, com 72,72% dos casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama, perfil epidemiológico, diagnóstico precoce.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer among women in Brazil and the world, accounting for about 28% of new cases each year. The present study aimed to analyze the profile of patients diagnosed with breast cancer from January 2009 to December 2014 in the city of Valença - RJ. We analyzed the medical records of women from the gynecology outpatient clinic of the Luiz Gioseffi Hospital School with suspicion of breast cancer. Among the results presented were 22 women who underwent breast biopsy whose result was positive for cancer.

It was observed that the mean age of women at the time of diagnosis of breast cancer was 56 years, and that the majority of them - 45% are white. In the studied female population, it was shown that 22.72% of the women had first-degree relatives with a history of malignant breast tumor. Number higher than expected, as studies show that cancer with a relevant family history corresponds to about 10% of cases. Only 31.81% of the women included in the study were adherents to the breast cancer mammography screening program, the index is low and shows that the population does not have good accessibility to the exam in our county. Regarding the histological type of breast cancer, as in the World, invasive ductal carcinoma is the group with the highest number of women affected, with 72.72% of the cases.

**KEYWORDS:** Breastcancer, epidemiological profile, early diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama é um sério problema de saúde pública, não só no Brasil. Mundialmente, ele é o segundo tipo de Câncer mais frequente na população geral e o primeiro mais comum entre as mulheres. Acredita-se que o seu desenvolvimento está diretamente relacionado ao desenvolvimento da sociedade, uma vez que mulheres com melhor perfil socioeconômico e moradoras de grandes centros são mais comumente atingidas, quando comparadas àquelas que vivem em áreas rurais<sup>1,2</sup>.

No Brasil, estimativas anunciaram probabilidade de mais de 57 mil casos de Câncer de Mama em 2014. É responsável por 15% do total de mortes por câncer, principalmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. As maiores taxas de mortalidade são observadas nas regiões Sul e Sudeste do país<sup>2,3</sup>.

A etiologia do câncer de mama é multifatorial e envolve fatores individuais, ambientais, reprodutivos, hormonais e genéticos. Excetuando o sexo feminino, a idade é o fator de risco mais importante para a ocorrência do Câncer de Mama, pois enquanto é

relativamente raro desenvolvê-lo antes dos 35 anos, as chances aumentam rapidamente até os 50 e posteriormente, essa elevação se dá de maneira mais lenta<sup>4</sup>.

A história familiar também deve ser fortemente relevada, assim como os fatores relacionados à vida reprodutiva e social da mulher: menarca precoce, nuliparidade, primeira gestação acima dos 30 anos, menopausa tardia, utilização de terapia de reposição hormonal, obesidade, tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas<sup>5,6</sup>.

A mamografia é colocada como o exame padrão-ouro para o rastreamento e diagnóstico precoce de Câncer de mama, visto que diversos estudos científicos chegaram a esta conclusão; trata-se de um exame de imagem que tem por finalidade estudar o tecido mamário<sup>7</sup>.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam mamografia de rastreamento apenas para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Contudo, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) segue as recomendações das sociedades americanas, preconizando que mulheres acima de 40 anos realizem anualmente o rastreamento<sup>8,9</sup>.

Infelizmente, nos últimos anos tem-se observado um aumento no número de diagnósticos em fases avançadas da doença e conseqüentemente um aumento nas taxas de mortalidade, o que vem sendo atribuído, principalmente, ao retardamento no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada. Estudos recentes indicam que o rastreamento regular do câncer de mama em mulheres com 50 ou mais anos de idade, pode reduzir a mortalidade em até 45%<sup>10,11</sup>.

Sendo assim, este estudo se faz importante para analisar o perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama, atendidos durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014 no ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Valença, localizada na região Sul-Fluminense do estado do Rio de Janeiro, buscando melhorar as condutas tomadas no nosso serviço.

## 1. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental-retrospectivo e transversal realizado na cidade de Valença, Estado do Rio de Janeiro, no período de Janeiro de 2009 a dezembro de 2014.

A população alvo foi composta por 90 mulheres, todas elas atendidas no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com patologia mamária e que realizaram biópsia mamária no período citado. Entretanto, foram encontrados somente 35 resultados de biópsia mamária. Esta fato justifica – se pois não foram encontradas as respostas diagnósticas descritas nos respectivos prontuários, por motivos relacionados a ausência do registro dos laudos diagnósticos no documento em questão.

Dentre essa amostra 22 mulheres tiveram o resultado confirmatório de câncer de mama. O estudo em questão analisa o perfil epidemiológico dessas 22 pessoas que

obtiveram o resultado de biópsia positivo para neoplasia mamária.

O presente estudo analisou dados agregados de séries temporais de 5 anos (2009- 2014) de diagnósticos de neoplasia maligna de mama. Os dados foram extraídos de arquivos no Centro Cirúrgico do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Município de Valença – RJ e dos prontuários de todas as pacientes que realizaram a biópsia da mama no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Município de Valença – RJ, entre os anos de 2009 a 2014.

A partir dos prontuários foram levantados dados sociodemográficos e referentes ao diagnóstico, assim como idade, raça, rastreamento retrospectivo de mamografia, histórico familiar de câncer em parentes de 1º e 2º graus, tabagismo, etilismo, presença de comorbidades, estadiamento da doença e resultado histopatológico, com a data da realização.

Para análise dos dados utilizou-se o software Microsoft Excel 2007. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMV sob o protocolo nº 1.135.819

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 35 prontuários de mulheres que realizaram a biópsia mamária no Centro Cirúrgico do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, (HELGJ) referenciadas do ambulatório de Ginecologia do HELGJ, no período de estudo. A tabela 1 apresenta o perfil epidemiológico de uma amostra de 22 mulheres do total de 35 mulheres, cujo resultado da biópsia foi positivo para Câncer de mama.

**Tabela 1.** Perfil epidemiológico de mulheres que realizaram biópsia mamária no HELGJ, e apresentaram resultado positivo para câncer de mama no período de 2009 a 2014.

FAIXA ETÁRIA	BIÓPSIA POSITIVA	%%
16 a 26 anos	0	
27 a 36 anos	2	9,09
37 a 46 anos	4	18,18
47 a 56 anos	7	31,81
57 a 66 anos	4	18,18
67 a 76 anos	3	13,63
77 a 86 anos	1	4,54
87 a 96 anos	1	4,54
<b>RAÇA</b>		
Branca	10	45,45
Preta	6	27,27
Parda	6	27,27
Indígena	0	0
<b>PARIDADE</b>		
Nuligesta	4	18,18
01 filho	3	13,63

02 filhos	5	22,72
03 filhos	3	13,63
4 ou mais filhos	7	31,81
<b>TABAGISMO</b>		
Sim	8	36,36
Não	14	63,63
<b>ETILISMO</b>		
Sim	4	18,18
Não	18	81,81
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Na análise inicial observa-se na Tabela 1 que em relação faixa etária a média de idade na realização de biópsia mamária era de 47 anos. Destas mulheres a média de idade daquelas com resultado confirmatório de câncer de mama foi de 56,13 anos.

De acordo com o estudo de Broet et al. onde analisou 4.748 mulheres com neoplasia mamária, observando que a média de idade era de 55,5 anos<sup>12</sup>.

Já o estudo realizado por Paiva et al. encontrou 54,5 anos para a média de idade nas mulheres com câncer de mama<sup>13</sup>.

Observou-se em um estudo realizado no Ceará que apenas 1,4% das pacientes estudadas portaram de neoplasia mamária com idade entre 19 a 30 anos. Esse dado é compatível com o nosso estudo, apenas uma mulher (4,5%) entre 19 e 30 anos foi diagnosticada com a doença<sup>14</sup>.

Nossa pesquisa apontou que a faixa etária das mulheres com o tumor maligno de mama é semelhante a faixa etária citada na literatura, isso se dá ao fato da mulher ao longo da vida se expor a diferentes substâncias e alterações biológicas, como o estrogênio. No decorrer do envelhecimento as chances aumentam, pois, o tempo de exposição também aumenta e com isso mulheres mais jovens são menos atingidas.

A segunda variável discutida foi a raça das mulheres submetidas a biópsia mamária, observa-se que cerca de 45,45% são brancas, 27,27% são negras e 27,27% são pardas. Esse resultado vai em contramão ao estudo de Reis et al., seu estudo é composto por 32 mulheres, sendo 50% negras e 50% pardas, nenhuma branca<sup>15</sup>.

Entretanto, comparando a estudos maiores, em um total de 2930 mulheres com câncer de mama, 44,6% eram brancas<sup>16</sup>. Segundo outro estudo, mulheres brancas tem ligeiramente mais propensão a desenvolver neoplasia mamária. No entanto, nos casos abaixo de 45 anos é mais comum em mulheres negras<sup>17</sup>.

A nossa pesquisa concorda com Silva et al. e Pinheiro et al., já que 45,45% das mulheres com câncer de mama são brancas e a média de idade entre as mulheres negras é de 47 anos, resultados bem próximos dos encontrados na literatura<sup>16,17</sup>.

Em relação a paridade e câncer mama, observou-se que aproximadamente 31,81% das mulheres são nuligestas ou tiveram apenas 1 filho, dado esse compatível com a literatura.

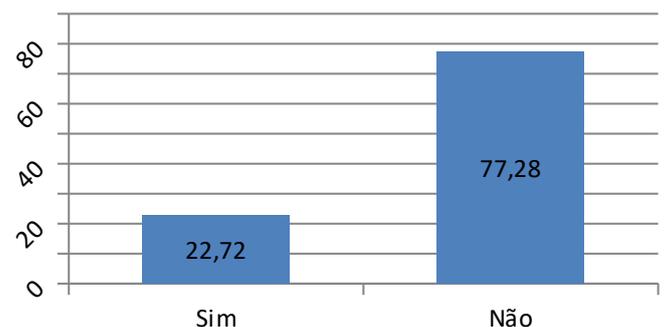
Segundo a FEBRASGO (Federação Brasileira das

Associações de Ginecologia e Obstetrícia) as mulheres que tiveram seu primeiro filho depois dos 30 anos ou são nuligestas tem um risco quatro vezes maior de desenvolver câncer de mama comparadas as mulheres que tiveram muitas gestações, isso se deve ao fato de que durante a gestação ocorrem transformações nas células mamárias que as tornam menos suscetíveis a células cancerígenas<sup>18</sup>.

Se tratando dos fatores de risco tabagismo e etilismos, notou-se que a maioria das mulheres analisadas (63,64%) relatou não fazer uso de cigarro e 81,81% referiram não fazer uso de bebida alcoólica.

Esses achados se aproximam dos resultados encontrados em uma pesquisa realizada em Maringá, no ano 2010, onde se observou que 76,1 % das mulheres não faziam uso de bebida alcoólica e 87% referiram não fazer uso de tabaco. Sendo assim, os dados mostram uma maior prevalência de hábitos saudáveis, o que nos leva a pensar que quanto mais velhas as mulheres, mais elas se preocupam com a saúde e realizam mudanças no estilo de vida<sup>19</sup>.

Abaixo na Figura 1 apresentamos as informações sobre a história familiar de parentes de primeiro grau das mulheres do estudo.



**Figura 1.** Percentual de Mulheres com resultado de biópsia positiva para câncer de mama, com relatos de história familiar para câncer de mama.

Com relação à história familiar de câncer de mama 77,27% não obtém história familiar de primeiro grau (mãe, pai, irmãos ou filhos) com essa enfermidade. O câncer de mama sem relação com o fator hereditário, ou seja, o câncer esporádico corresponde a aproximadamente 90% dos casos de neoplasia mamária no mundo. Estudos epidemiológicos mostram que isso se dá ao sinergismo de condições endócrinas, como menarca precoce, menopausa tardia, utilização exógena de estrogênios, gestação com fatores relacionados ao estilo de vida, atividade física e hormonais<sup>20</sup>.

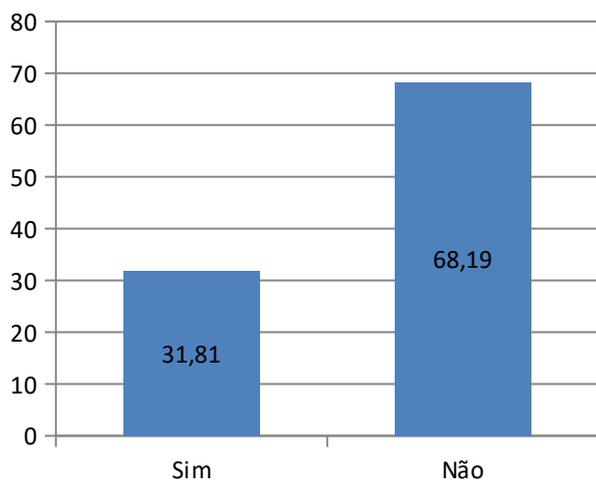
Na população feminina estudada, mostrou-se que 22,72% das mulheres tem parentes de primeiro grau com história de tumor maligno de mama. Mulheres que residem em local de alta incidência de neoplasia mamária e apresentam familiares de primeiro grau com este câncer, possui cerca de 13% maior risco de desenvolver a doença comparadas com aquelas que não possuem essas características<sup>21</sup>.

Foi feito um estudo onde foram encontrados 12,5% de pacientes com história familiar positiva de parentes

de primeiro grau em seu estudo<sup>13</sup>. Em outro estudo foram encontrados 14,02%<sup>19</sup>. Esses dados nos fazem perceber que história familiar é um fator de alto risco para o desenvolvimento da doença. Entretanto, o que nos chama atenção é que na população estudada esse índice de parentes de primeiro grau é quase duas vezes maior que no restante do mundo.

É importante se ter conhecimento se as mulheres possuem história familiar de câncer de mama, pois este fato é relevante para o rastreamento da doença. As mulheres com baixo risco para neoplasia mamária devem iniciar o rastreamento do câncer através da mamografia a partir dos 40 anos, já aquelas com história do câncer em parentes de primeiro grau devem começar a realizar exames de imagem mais cedo com 35 anos<sup>22</sup>. Já a Sociedade Brasileira de Mastologia preconiza que o rastreamento para as mulheres com história familiar deve iniciar dez anos antes da idade em que o câncer de mama surgiu na família<sup>9</sup>.

No gráfico 2, as mulheres relataram sobre o rastreamento retrospectivo, ou seja, o protocolo de atenção à saúde destas mulheres na atenção básica, através da realização do exame mamográfico de rotina.



**Figura 2.** Relato sobre realização de exame para rastreamento rotineiro de câncer de mama na atenção básica de saúde.

As mulheres relataram também sobre a realização do rastreamento retrospectivo, ou seja, se anteriormente a consulta ginecológica se submeteram ao exame mamográfico.

O rastreamento do câncer de mama através da mamografia é hoje oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil com objetivo de identificar o câncer em seus estágios iniciais em populações assintomáticas e alterar seu prognóstico<sup>23</sup>. A eficácia do rastreamento mamográfico pode ser verificada em diversos estudos e uma redução de mortalidade por câncer de mama em torno de 30 a 35% foi observada, reafirmando a mamografia como padrão ouro para rastreamento do câncer de mama. A realização do exame clínico das mamas como rastreamento, embora em desuso na maioria dos países para essa finalidade, ainda é recomendada no Brasil devido ao seu valor em localidades com acesso a

mamografia deficitário<sup>24</sup>.

Os dados expressos no gráfico 2 indicam que um percentual próximo a 31,81% das mulheres incluídas no estudo eram aderentes ao programa de rastreamento mamográfico do câncer de mama, realizando o exame antes da consulta ginecológica. O índice é baixo e mostra que a população não tem boa acessibilidade ao exame em nosso município. Pode-se pensar que isso se deve ao fato de pouca oferta do exame e deficiência na conscientização sobre a importância do programa para estas mulheres, trazendo à tona a importância das campanhas regionais para aumentar ainda mais o índice de adesão.

Comparando a outros estudos, percebemos que estamos muito atrasados em relação a promoção de saúde, pois em seu estudo 56,8% das mulheres haviam feito mamografia de rastreamento<sup>25</sup>.

Em outro estudo, foi investigado quais eram as principais fontes utilizadas pelas mulheres para adquirir conhecimento sobre câncer de mama em um hospital de Goiânia, e concluíram que a televisão foi a principal fonte nesta população, independente da renda familiar. Em seguida foram citadas revistas, relações interpessoais, médicos assistentes, jornais, rádio e internet, nesta ordem de prevalência. Sendo assim, pode-se aproveitar do meio de comunicação para realizar campanhas de prevenção ao câncer de mama<sup>26</sup>.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência das informações sobre comorbidades entre as mulheres participantes do estudo.

COMORBIDADE	N	%
Sim	10	45,45
Não	12	54,55
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

A presença de comorbidades pré-existentes vem sendo apontada como fator de risco de grande importância para o câncer de mama. Neste contexto, o diabetes mellitus 2 (DM2) apresenta associação com câncer de mama aumentando significativamente o risco relativo principalmente devido a adiposidade<sup>27</sup>. Em outro estudo foi descrito um percentual próximo a 50% de mulheres com câncer de mama que possuíam também diagnóstico DM2<sup>28</sup>. Além disso, pacientes já diagnosticados com síndrome metabólica possuem clara correlação de risco com o câncer de mama<sup>29</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), assim como o uso de anti-hipertensivos, são também alvos de investigação quanto ao risco de câncer de mama. A presença de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada ao câncer de mama parece ser um fator de pior prognóstico, principalmente em mulheres negras<sup>30</sup>.

Foi demonstrado que aumenta-se o risco de desenvolver câncer de mama em mulheres entre 50 e 75 anos que apresentavam história prévia de hipertensão e uso de diuréticos<sup>31</sup>. O mesmo grupo investigou ainda em estudo retrospectivo a correlação do uso de anti-hipertensivos por mais de 5 anos a um discreto aumento nesse risco de câncer de mama<sup>32</sup>.

Já os distúrbios no metabolismo que ocorrem no DM2 aumentam o risco de câncer em diversos tipos de

tecidos e sua associação ao câncer de mama foi também observada de forma independente da obesidade, pois persiste mesmo após correção dos dados epidemiológicos<sup>33</sup>. Os mecanismos envolvidos parecem principalmente relacionados a anormalidades hormonais, já que a hiperinsulinemia pode aumentar os níveis de estrogênios bioativos livres.

Estudos mostram que a mortalidade por câncer de mama foi significativamente maior nas mulheres diabéticas. Apesar disso, a redução na sobrevida pode ou não ter sido consequência direta do câncer de mama agressivo, já que não houve registro de causa da morte neste estudo e as mulheres diabéticas sem câncer evoluíram com aumento da mortalidade semelhante às com câncer de mama, apontando para DM2 como principal fator de elevação da mortalidade<sup>34</sup>.

Perante a população analisada 45,45% apresentavam pelo menos uma comorbidade. A HAS foi presente em 100% destes casos, predominando como patologia isolada em 80% dos casos e ocorrendo também em associação com DM2 nos 20% restantes.

Apesar de diversas evidências apontando o DM2 como fator de risco associado ao Câncer de mama, nossos resultados mostraram sua presença somente em 20% dos casos, não ocorrendo em nenhum caso como patologia isolada. Isto pode ser correlacionado ao pequeno número de pacientes que realizaram biópsia mamária, sendo necessários estudos mais profundos para melhor compreensão da influência de comorbidades no Câncer de mama. Em contrapartida, Vignier et al (2009) classificam o risco de câncer de mama relacionado à DM2 apenas como ligeiro a moderado<sup>33</sup>.

Observamos na tabela abaixo a caracterização dos tipos de câncer de mama analisados nas biópsias com resultados alterados.

**Tabela 3.** Caracterização histológica dos tipos de carcinoma encontrados na análise das biópsias das participantes de estudo.

HISTOPATOLÓGICO	N	%
Carcinoma ductal infiltrante	16	72,72
Carcinoma Lobular invasivo	2	9,09
Carcinoma Mesenquimal (Sarcoma)	1	4,54
Doença de Paget	1	4,54
Carcinoma Mucinoso Invasivo	2	9,09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

As amostras de biópsia colhidas são analisadas para confirmar a presença do câncer de mama, em caso positivo determina o tipo histológico que pertence.

O carcinoma ductal invasivo é o grupo maior dos carcinomas invasivos da mama, corresponde a 75-85%, é um grupo heterogêneo de tumores sem características específicas, onde as células cancerígenas não estão confinadas aos ductos da mama<sup>35</sup>.

O nosso estudo concorda com o autor, pois 72,72% das mulheres com biópsia positiva foi do tipo histológico carcinoma ductal invasivo.

Segundo a literatura o segundo subtipo histológico mais encontrado é o carcinoma lobular infiltrante, a frequência varia de 2-15%. As pacientes com carcinoma lobular invasivo tendem a ser mais novas que aquelas com outros tipos histológicos e possuem altas taxas de

bilateralidade<sup>35</sup>.

Os dados da nossa pesquisa estão de acordo à essas informações, 9,09% das mulheres obtiveram como resultado da biópsia o carcinoma lobular invasivo, a idade média delas foram de 30,5 anos e em 100% atingidas bilateralmente.

O carcinoma mucinoso invasivo é encontrado em cerca de 2% dos cânceres de mama, e frequentemente acima dos 60 anos. É caracterizado por proliferações de pequenas células cancerígenas de grande muco extracelular, facilmente visível a olho nu<sup>35</sup>.

Nossa pesquisa mostrou que houve duas mulheres (9,09%) com o diagnóstico de carcinoma mucinoso invasivo, em 100% com idade maior de 60 anos.

Em um estudo, o sarcoma é abordado como um tumor raro, que representa 1% de todos os cânceres de mama. Ressalta ainda que incidente em pessoas com cerca de 60 anos e unilateralidade é comum, sendo o tumor é histologicamente constituído de células fusiformes, com etiologia desconhecida, e costuma apresentar mau prognóstico<sup>36</sup>.

Em nosso estudo foi encontrado apenas um caso de Sarcoma (4,54%), foi de acometimento unilateral como é caracterizado pelo autor, entretanto, a idade da paciente foi de 40 anos, idade inferior a citada nos estudos como de maior acometimento na maioria das pessoas atingidas por esse tipo de neoplasia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia a doença de Paget é um tipo de câncer de mama que compromete a papila, pode-se apresentar de forma assintomática ou associada à hiperemia e eczema, correspondendo a 0,5 a 4,3% dos casos de neoplasia mamária e o pico de incidência ocorre por volta dos 70 anos<sup>37</sup>.

Obtivemos um resultado positivo para doença de Paget (4,54%), e o diagnóstico foi realizado aos 76 anos, reafirmando a idade média do pico de incidência.

### 3. CONCLUSÃO

Identificar pacientes em risco é fundamental para direcionar condutas específicas de rastreamento de câncer, permitindo a detecção da doença em estádios menos avançados e dessa forma aumentando a possibilidade de cura. Uma vez que nosso estudo mostrou que a população de Valença tem uma maior predisposição genética para o câncer de mama, fica evidente a necessidade de medidas que promovam uma facilidade no acesso quanto a realização da Mamografia.

Diante do impacto, tanto físico quanto emocional e social, causado pelo câncer de mama, incluir medidas de qualidade de vida na prática clínica parecem ser cruciais para avaliar determinadas intervenções e as consequências da doença na vida dessas mulheres. É fundamental que se estimule o acompanhamento prospectivo das famílias de maior risco de forma personalizada. É preciso transmitir aos pacientes e a seus cuidadores a importância de conhecer a própria história e guardar bons registros acerca das patologias que acometem a família.

Os resultados desse trabalho corroboram com muitos

estudos no que tange idade média, raça, tipo histológico de câncer de mama, no entanto, em relação a hereditariedade, observamos que a população estudada possui uma maior predisposição genética comparado a outros estudos. Dessa forma torna-se ainda mais evidente a necessidade de intervenções educativas na população para promover informações corretas sobre a importância do rastreamento para o câncer de mama, e ao mesmo tempo as práticas ligadas a prevenção devem ser desenvolvidas, conforme reivindica a atual política nacional de humanização da saúde.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos funcionários do Centro Cirúrgico e do Ambulatório de Ginecologia do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi por estar sempre a disposição em nos ajudar e fornecer todos os dados que precisamos para a realização deste estudo.

## 4. REFERÊNCIAS

- [1] Globocan 2012. BreastCancer: EstimatedIncidence, MortalityandPrevalenceWorldwide in 2012. Disponível em:<[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx) >. Acesso em 05 maio.2015.
- [2] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.asp>> Acesso em: 06 maio.2015.
- [3] Dugno MLG, *et al.* Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil.Revista Brasileira de Oncologia Clínica. V.10,n.36,p.60-6, abril-jun 2014.
- [4] Batiston AP. Detecção Precoce do Câncer de mama: Conhecimento e prática de mulheres e profissionais da estratégia de saúde da família em Dourados/MS. Campo Grande, 2009.
- [5] Gentil-Brevet J, *et al.* The influenceofsocio-economicandsurveillancescharacteristicsonbreastcancersurvival: a Frenchpopulation-basedstudy. Br J Cancer. [online]. V.15,n.98(1)p:217-24,jan.2008.Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18182980>> Acesso em 05 maio.2015.
- [6] Pivetta HMF, *et.al.* Prevalência de Fatores de Risco de Mulheres com Câncer de Mama. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.13,n. 2, p. 170-175, mai./ago. 2014.
- [7] Santana NPP, Borges AR. Exames de Imagem no Rastreo e Diagnóstico do Câncer de Mama: Ressonância Magnética das Mamas em face da Mamografia. Psicologia e saúde em Debate. V1. N1 – Abril, 2015.
- [8] Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA.: A mulher e o câncer de mama no Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/prova\\_catalogo\\_mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/prova_catalogo_mama.pdf)> Acesso em : 06 maio.2015.
- [9] Damin APS. Rastreamento do Câncer de Mama: quais as tendências atuais? Revista HCPA, Porto Alegre, v.32,n.2,p.129-130, 2012.
- [10] Sociedade Brasileira de Mastologia – SBM. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br/index/>>. Acesso em: 06 maio.2015.
- [11] Borges GS. Perfil epidemiológico dos paciente portadores de câncer de mama atendidos em um ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí. Revista Brasileira de Oncologia Clínica,v.9,n.33, p.88-92,jul/set.2013.
- [12] Matos JC, *et al.* Mortalidade por câncer de mama em mulheres do município de Maringá, Paraná, Brasil. Revista gaúcha de Enfermagem. V.30, n.3. 2009.
- [13] Broet P. et al. Contralateral breastcancer: annualincidenceandriskparameters. J ClinOncol. 1995;13(7):1578-83
- [14] Paiva CE, *et al.* Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. RevBrasCancerol. 2002;48(2):231-7
- [15] Mourão CML. et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. V.9, N.2. 2008.
- [16] Reis FP, *et al.* Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, Ba. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 15, n. 2, p. 144-150, mai./ago. 2016
- [17] Silva PF, *et al.* Associação entre Variáveis Sociodemográficas e Estadiamento Clínico Avançado das Neoplasias da Mama em Hospital de Referência no Estado do Espírito Santo. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 361-367
- [18] Pinheiro AB, *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 351-359
- [19] Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Mulheres sem filhos têm quatro vezes mais chances de desenvolver câncer de mama. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=3396>>. Acesso em: 06 maio.2015.
- [20] Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010; 18(3):[08 telas]
- [21] Tiezzi DG. Epidemiologia do câncer de mama. RevBrasGinecol Obstet. 2009; 31(5):213-5
- [22] Hospital São Vicente de Paulo. Câncer de mama: De olho nos sintomas e fatores de risco. Disponível em: <<http://www.hsvp.com.br/noticias/2015/07/1053/cancer-de-mama--de-olho-nos-sintomas-e-fatores-de-risco.html>>. Acesso em: 11 maio.2016. (Bastos)
- [23] Urban LABD, *et al.* Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. RevBrasMastologia. 2013;23(1):5-11
- [24] Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê?. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(1):67-71
- [25] Vainio H, Bianchini F. Breastcancerscreening. Lyon: IARC Press; 2002. Vol 7:229
- [26] Barreto ASB, Mendes MFM, Thjler LCS. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. RevBrasGinecol Obstet. 2012; 34(2):86-91
- [27] Godinho ER, Koch HA. Fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama. RadiolBras 2005; 38(3):169-173

- [28] Boyle P, *et al.* Diabetes and breast cancer risk: a meta-analysis. *British Journal of Cancer* 2012; 107:1608–1617
- [29] Coelho RC, Furtado MS. Perfil das Pacientes Portadoras de Câncer de Mama: Possível Associação Entre Distúrbios Metabólicos. *Ciênc Atual* 2015; 6(2):3-10
- [30] Feitosa FS, *et al.* Síndrome metabólica e câncer de mama: revisão sistemática. *Rev Bras Clin Med* 2012 nov-dez;10(6):513-20
- [31] Braithwaite D, Tammemagi CM, Moore DH. *et al.* Hypertension is an independent predictor of survival disparity between African-American and white breast cancer patients. *Int J Cancer*. 2009;124(5):1213-9
- [32] Largent JA, McEligot AJ, Ziogas A, *et al.* Hypertension, diuretics and breast cancer risk. *J Hum Hypertens*. 2006;20(10):727-32
- [33] Largent JA, Bernstein L, Horn-Ross PL, *et al.* Hypertension, antihypertensive medication use, and breast cancer risk in the California Teachers Study cohort. *Cancer Causes Control*. 2010;21(10):1615-24
- [34] Vigneri P, Frasca F; Sciacca L, *et al.* Diabetes and cancer. *Endocrine-Related Cancer* 2009;16:1103–1123
- [35] Lipscombe LL, Goodwin PJ, Zinman B. *et al.* The impact of diabetes on survival following breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2008;109:389–395
- [36] Oliveira CF, Silva TS. Carcinoma Invasivo da Mama: do Diagnóstico ao Tratamento Cirúrgico. Cap 37, p247-288. 2012.
- [37] Sousa EDP, Filho ABS, Dias CP. Sarcoma de mama: relato de caso. *Rev Bras Mastologia*. 2011;21(2):78-80
- [38] Sociedade Brasileira de Mastologia. Doenças Mamárias Benignas. Doença de Paget da mama. Disponível em: <[http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=872:doenca-de-paget-da-mama&catid=127:doencas-mamarias-benignas&Itemid=705](http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=872:doenca-de-paget-da-mama&catid=127:doencas-mamarias-benignas&Itemid=705)>. Acesso em: 11 maio.2016.