

FATORES ASSOCIADOS A NEOPLASIA MALIGNA MAMÁRIA EM MULHERES IDOSAS

Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹
Lia Raquel de Carvalho Viana²
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira³
Stephanie de Abreu Freitas⁴
Katia Neyla de Freitas Macedo Costa⁵

RESUMO

Objetivo: investigar os fatores associados ao câncer de mama em mulheres idosas.

Método: Estudo desenvolvido com 57 mulheres idosas diagnosticados com câncer de mama que realizavam tratamento nas modalidades de quimioterapia ou radioterapia. Os dados foram coletados entre os meses de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais. Foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico. A pesquisa obedeceu a resolução nº 466/2012. O projeto foi aprovado sob parecer nº 3.293.768. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que grande parte das mulheres idosas era da cor/raça branca, casada ou que vivia em união estável, com nove a 12 anos de estudo, aposentada, com renda familiar inferior a um salário mínimo. Foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos, em tratamento atual de radioterapia, que apresentavam hipertensão arterial e o diabetes mellitus. A maioria não possuíam histórico pessoal ou familiar da doença, a inatividade física e má alimentação foram fatores de riscos identificados. A imagem corporal e dificuldade financeira prejudica o tratamento. **Conclusões:** Os fatores associados ao câncer de mama em mulheres idosas influenciam a condição de saúde das pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama, Idosas, Neoplasia, Fatores de risco.

¹ Mestre pelo PPGENF da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, cristinalins@hotmail.com;

² Doutoranda no PPGENF da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lia_viana19@hotmail.com;

³ Doutoranda no PPGENF da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com;

⁴ Doutoranda no PPGENF da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, stheenf@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, katianeyla@yahoo.com.br.

O aumento da população idosa tem sido referenciado como um evento positivo que decorre do avanço da tecnologia em todo o mundo. Nesse cenário o número de mulheres com mais de 60 anos é maior na comparação com o sexo masculino. Esse fato emite um alerta para as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), que afeta as mulheres, como o câncer de mama (SOUSA *et al.*, 2017).

Essa patologia é um grave problema de saúde pública em âmbito internacional, com impacto negativo social e econômico, prejuízos no bem-estar e baixa sobrevivência. Atualmente é responsável por cerca de 13% das mortes em todo o mundo (WHO, 2018). Foi registrado no Brasil 43.051 mil óbitos em idosas entre 2010 e 2015 em consequência do câncer de mama e a incidência em 2019 foi de 59.700 novos casos desse tipo de neoplasia maligna (INCA, 2018).

O câncer é a multiplicação celular anormal, são alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celular, sendo o de mama de elevada incidência e implicações psicológicas para a vida da mulher (NINDREA; ARYANDONO; LAZUARDI, 2017). Essa doença tem seu desenvolvimento na maioria das vezes lento, a proliferação celular dará origem a um tumor palpável, que pode ser detectado no auto exame das mamas, por meio de exames como ultrassonografia e mamografia (SILVA *et al.*, 2018).

São muitos os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres idosas, sua classificação é apresentada em fatores que são modificáveis, a exemplo de alcoolismo, tabagismo, terapia de reposição hormonal, má alimentação, exposição à radiação ionizante, sobrepeso e sedentarismo; e não-modificáveis como, idade, raça, sexo, histórico familiar de câncer de mama, menarca precoce e menopausa tardia; além dos fatores reprodutivos, gravidez tardia, alta paridade e densidade do tecido mamário (LAZUARDI, 2017; BADR *et al.*, 2018).

Tão importante quanto os fatores de riscos são os fatores presentes no enfrentamento da doença, uma vez que são capazes de influenciar o tratamento e o prognóstico dessas mulheres. As circunstâncias se diferenciam em cada diagnóstico, desse modo a assistência que deve ser prestada precisa levar em consideração a

individualidade de cada mulher no contexto em que estão inseridas (ARRUDA *et al.*, 2015).

Em um estudo que buscou investigar a necessidade de intervenções direcionadas à assistência integral em casos de câncer de mama, foi identificadas lacunas relacionadas ao conhecimento acerca dos fatores de risco, como também das condições sociais e clínicas que são comumente vivenciadas por mulheres idosas com essa neoplasia (FONSECA *et al.*, 2016).

Diante essa realidade, a investigação envolvendo os fatores de riscos, sociais e clínicos que estão associados ao câncer de mama em mulheres idosas é pertinente e anseia nortear a elaboração de estratégias para o melhorar o enfrentamento da doença, buscando uma assistência humanizada em um momento doloroso para essas mulheres. Desse modo, este trabalho teve como objetivo investigar os fatores associados ao câncer de mama em mulheres idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital de referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por mulheres idosas diagnosticadas com câncer de mama que realizavam tratamento nas modalidades de quimioterapia ou radioterapia no referido serviço.

A mostra foi por conveniência, composta por 57 participantes entre os meses de junho a novembro de 2019. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. As pacientes foram abordadas nas sala de espera e de medicação da quimioterapia, bem como na sala de espera da radioterapia, nos turnos da manhã e/ou tarde. Com o intuito de esclarecer os objetivos e a finalidade da pesquisa, foi realizada uma abordagem inicial, na qual estes aspectos foram explicados aos pacientes e ao fim, foi solicitada a participação e assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: idade maior ou igual a 60 anos, ter o diagnóstico de câncer de mama e estar em tratamento de quimioterapia (mínimo 4 sessões) ou radioterapia (mínimo 20 sessões). A quantidade de sessões justifica-se por perfazer o período mínimo de um mês de tratamento (4 sessões semanais de quimioterapia e 20 diárias de radioterapia).

Os critérios de exclusão foram: estar em tratamento com modalidade paliativa, tratamento de hormonioterapia com antineoplásico de uso oral, injetável e/ou endovenoso, apresentar diagnóstico de metástase, possuir déficits graves comunicação e/ou audição, apresentar complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou não possuir condição cognitiva para responder as perguntas, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), sendo considerada neste estudo a nota de corte proposta por Brucki *et al.* (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico das pacientes. Esse instrumento apresenta informações acerca de sexo, faixa etária, cor/raça, conjugalidade, escolaridade, religião, situação profissional, rendas pessoal e familiar, arranjo domiciliar, procedência, diagnóstico, tempo de diagnóstico, tipo e frequência de tratamento atual, tipo de tratamento anterior, dificuldades gerais com a doença/tratamento, comorbidades, uso de medicamentos, além de dados específicos para o câncer de mama. Ressalta-se que este passou por teste piloto com 20 pacientes e não houve necessidade de maiores mudanças ou correções.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Excel®* e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo *software Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, sendo a análise dos dados realizada por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que descreve os padrões éticos e morais de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo os direitos do participante e os deveres da pesquisa referentes à comunidade científica atendendo ao princípio ético da autonomia (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob parecer nº 3.293.768. As participantes foram devidamente esclarecidas sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, e garantia de sigilo e confidencialidade das informações. Ademais, foram informadas da participação voluntária e que a recusa em participar não irá trazer qualquer alteração na

assistência recebida no referido serviço. Vale ressaltar que todos as participantes receberam uma cópia do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das mulheres idosas era da cor/raça branca (n=27; 47,4%), casada ou que vivia em união estável (n=24; 42,1%), com nove a 12 anos de estudo (n=20; 35,1%), aposentada (n=41; 71,9), com renda familiar inferior a um salário mínimo (n=45; 78,9%) e que residia acompanhada de familiar (n=53; 93,0%).

Em relação ao câncer de mama, foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos (n=31; 54,4%), tratamento atual de radioterapia uma vez por dia (n=30; 52,6% para ambos), tendo realizado de 20 a 29 sessões (n=24; 42,1%) e outro tratamento anterior (n=26; 45,6%) cirúrgico (n=42; 73,7%), e apresentavam de uma a duas comorbidades (n=31; 54,4%), com destaque para a hipertensão arterial (n=24; 42,1%) e o diabetes mellitus (n=23; 40,4%), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da condição clínica das mulheres idosas com câncer de mama. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Variáveis	N	%
Tempo de diagnóstico (anos)		
> 1	17	29,8
1 – 2	31	54,4
3 – 4	4	7,0
5 ou mais	5	8,8
Tratamento atual		
Radioterapia	30	52,6
Quimioterapia	27	47,4
Frequência de tratamento		
1 vez por dia	30	52,6
1 vez por semana	9	15,8
3 vezes por semana	1	1,8

A cada 21 dias	17	29,8
Tempo de tratamento (sessões)		
5 – 9	17	29,8
10 – 19	9	15,8
20 – 29	24	42,1
> 30	7	12,3
Tratamentos anteriores		
Nenhum	12	21,1
1 tratamento	26	45,6
2 – 3 tratamentos	19	33,3
Tipo de tratamento anterior*		
Cirurgia	42	73,7
Quimioterapia	18	31,6
Radioterapia	2	3,5
Hormonioterapia	3	5,3
Não se aplica	12	21,1
Número de comorbidades		
Nenhuma	11	19,3
1 – 2	31	54,4
3 – 4	15	26,3
Total	57	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma opção.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Mediante a análise da Tabela 2, percebe-se um número elevado de idosas que não possuíam histórico pessoal ou familiar de câncer de mama (n=51; 89,5%), apresentavam de um a dois fatores de risco para a doença (n=30; 52,6%), com destaque para inatividade física (n=28; 49,1%) e má alimentação (n=13; 22,8%), e que referiram como dificuldades com a doença/tratamento as alterações na imagem corporal (n=53; 93,0%) e a situação financeira (n=46; 80,7%).

Tabela 2 - Distribuição dos fatores associados ao câncer de mama em mulheres idosas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=57)

Variáveis	N	%
Histórico pessoal		
Não	51	89,5
Sim	6	10,5
Histórico familiar		
Não	37	64,9
Sim	20	35,1
Número de fatores de risco		
Nenhum	1	1,8
1 – 2	30	52,6
3 – 4	25	43,9
5 ou mais	1	1,8
Fatores de risco*		
Inatividade física	28	49,1
Má alimentação	13	22,8
1º filho após 30 anos	11	19,3
Uso de anticoncepcional	9	15,8
Menarca precoce	8	14,0
Nuliparidade	5	8,8
Menarca tardia	3	5,3
Obesidade	2	3,5
Etilismo	1	1,8
Dificuldades com a doença/tratamento*		
Alterações na imagem corporal	53	93,0
Situação financeira	46	80,7
Reações colaterais	27	47,4
Transporte	21	36,8
Alterações no relacionamento afetivo / conjugal	5	8,8
Total	57	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma opção.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A realidade vivenciada pelas participantes desse estudo é observada de maneira semelhante nos resultados de outras pesquisas, em que a maioria era da cor/raça branca, casada ou que vivia em união estável, com nove a 12 anos de estudo, aposentada, com renda familiar inferior a um salário mínimo e que residia acompanhada de familiar (SANTOS *et al.*, 2018; BRANDÃO, 2019). Uma revisão da literatura que buscou compreender os fatores que prejudicam o tratamento da neoplasia maligna mamária em mulheres com mais de 60 anos, identificou a baixa renda, como também poucos anos de estudo, sendo agravantes da condição geral de saúde (BENITES; PEZUK, 2021).

No que diz respeito ao tempo de diagnóstico, as entrevistadas do presente estudo relataram ter entre um e dois anos, estarem em tratamento atual de radioterapia uma vez por dia, tendo realizado de 20 a 29 sessões e outro tratamento anterior, cirúrgico. Corrobora outros resultados em que a média do tempo do diagnóstico não passa de dois anos e seguem o mesmo percurso no que se refere o tratamento (BROCHONSKI *et al.*, 2017; AGUIAR *et al.*, 2018). O diagnóstico precoce, com o início do tratamento imediato, é determinante para cura das pacientes, uma vez que aumentam as chances de não comprometer o estado geral de saúde, em decorrência do avanço da doença (KOCH *et al.*, 2017).

Na realização de um estudo longitudinal retrospectivo com período de seguimento de 60 meses, com mulheres de 50 anos ou mais de idade, diagnosticadas com câncer de mama, residentes no Rio de Janeiro, foi evidenciado que a presença de comorbidades agravava a condição de saúde e prejudicava o prognóstico. Na pesquisa em questão as idosas apresentavam de uma a duas comorbidades com destaque para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (GOMES *et al.*, 2018).

De acordo com os resultados dessa pesquisa foi possível perceber um número elevado de idosas que não possuíam histórico pessoal ou familiar de câncer de mama. Esse evento também apontados em outros estudos, pode ser justificado pela relação com diversos fatores de riscos como os identificados na população dessa pesquisa, com destaque para inatividade física e má alimentação (CANOUI *et al.*, 2016).

As dificuldades referidas pelas participantes com a doença/tratamento estiveram relacionadas as alterações na imagem corporal e a situação financeira. Um estudo realizado em um Hospital de Médio Porte de Alta Complexidade da Região Sul de Santa Catarina que buscou investigar como as mulheres enfrentavam o tratamento do câncer de mama, corrobora com o presente estudo uma vez que evidenciou sofrimento relacionado

as mudanças físicas e prejuízos na qualidade de vida, em sua maioria as pacientes são submetidas a mastectomia parcial ou total, como também precisam de arcar com despesas necessárias para o tratamento, que mesmo sendo realizado pelo SUS, eventuais despesas surgem, o que em diversas ocasiões gera um problema financeiro que a mulher e a família terão que lidar (NINDREA ; ARYANDONO; LAZUARDI, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a maioria das mulheres idosas era da cor/raça branca, casada ou que vivia em união estável, com nove a 12 anos de estudo, aposentada, com renda familiar inferior a um salário mínimo e que residia acompanhada de familiar.

Em relação ao câncer de mama, foi observada uma maior prevalência de idosas com tempo de diagnóstico entre um e dois anos, em tratamento atual de radioterapia uma vez por dia, tendo realizado de 20 a 29 sessões e outro tratamento anterior cirúrgico, que apresentavam de uma a duas comorbidades, com destaque para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

Foi identificado um número elevado de idosas que não possuíam histórico pessoal ou familiar de câncer de mama, apresentavam de um a dois fatores de risco para a doença, com destaque para inatividade física e má alimentação, e que referiram como dificuldades com a doença/tratamento as alterações na imagem corporal e a situação financeira.

Os fatores associados ao câncer de mama relatados pela população investigada, permite uma melhor compreensão a respeito da situação dessas mulheres, sendo possível entender a condição socioeconômica, o apoio social e familiar, como também o andamento do tratamento, aceitação e consequências.

Esta pesquisa apresenta resultados de grande relevância, pois fornece evidências que podem subsidiar a assistência multiprofissional à saúde de mulheres idosas com câncer de mama, no que se refere aos fatores de risco, social e clínico de mulheres idosas com câncer de mama.

A limitação deste estudo refere-se ao seu delineamento transversal, visto que não permite estabelecer uma relação entre causa e efeito. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que possibilitem um estudo a longo prazo, para uma avaliação de maior impacto dos fatores associados ao câncer de mama em mulheres idosas.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R. *et al.* Produção Do Cuidado Na Rede De Atenção Ao Câncer De Mama: Revisão Integrativa. **SANARE**, V.17, P. 84-92, 2018.

BADR, L. K. *et al.* Breast Cancer Risk Factors: a Cross- Cultural Comparison between the West and the East. **Asian Pac J Cancer Prev**, V.19, N.8, P. 2109-2116, 2018.

BRANDÃO, S. C. *et al.* Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. **Acta paul. Enferm**, V. 32, N. 4, P. 416-424, 2019.

BROCHONSKI, J. W. *et al.* Perfil Das Mulheres Diagnosticadas Com Câncer De Mama No Município De Maringá-PR. **Rev Saúde e Pesquisa**, V.10, N. 1, P. 51-58, 2017.

BENITES, K. P.; PEZUK, J. A. O Tratamento de Câncer de Mama em Idosas, uma Revisão Sobre as Limitações e Dificuldades. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, V. 25, N. 1, P. 102-109, 2021.

BRASIL. **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. Brasília [2012a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

CANOUI, P. F. *et al.* Geriatric assessment findings independently associated with clinical depression in 1092 older patients with cancer: the ELCAPA Cohort Study. **Psycho-Oncology**, V. 25, P. 104–111, 2016.

FONSECA, D. C. O. *et al.* Ações Na Prevenção Do Exame De Câncer De Mama Na Consulta Do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, V. 10, N. 12, P. 4563-71, 2016.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res.**, V. 12. N. 3, P. 189-198, 1975. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395675900266>. Acesso em: 20 set. 2021.

GOMES, F. L. **Comorbidade em mulheres com câncer de mama: uma avaliação pela Cumulative Illness Rating Scale 2013 Geriatric (CIRS-G)**. Tese de doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48803>. Acesso em 27 set. 2021.

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidencia de cancer no Brasil. Brasilia (DF): **INCA**; Coordenacao de Prevencao e Vigilancia; 2017. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em 08 de agosto de 2021.

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Atlas on-line de mortalidade. Total de mortes Idosas com cancer de mama, por faixa etaria, segundo localidade, em mulheres, Brasil, com faixa etaria de 0 a 99+, entre 2010 e 2015 [Internet]. Brasilia (DF): **INCA**; 2018. Disponível em: < <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em 08 de agosto de 2021.

KOCH, M. O. *et al.* Depressão Em Pacientes Com Câncer De Mama Em Tratamento Hospitalar. **Rev Saúde e Pesquisa**, V.10, N.1, P. 111-117, 2017.

LEDA R. A. *et al.* Prevenção Do Câncer De Mama Em Mulheres Atendidas Em Unidade Básica De Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, V. 16, N. 2, P. 143-149, 2018.

LINSELL, L.; BURGESS, C. C; RAMIREZ, A. J. Breast Cancer Awareness Among Older Women. **Br J Cancer**, V. 99, P. 1221-1225, 2010.

NINDREA, R. D.; ARYANDONO, T.; LAZUARDI, L. Breast Cancer Risk From Modifiable And Non-Modifiable Risk Factors Among Women In Southeast Asia: A Meta Analysis. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, V. 18, N. 12, P. 3201-3206, 2017.

SILVA, A. C. S. *et al.* Diagnósticos E Intervenções De Enfermagem Em Mulheres Idosas Mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, V. 7, N. 2, P. 58-63, abr./jun. 2018.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, V. 16, N. 5, 2018.

SOUZA, N. H. A. *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE**, V.16, N. 2, P. 60-67, 2017.

WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all.
Geneva: **World Health Organization**; 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>Acesso em: 10 de agosto. 2020.