

ALESSANDRA SILVA DA FONSECA
*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

GABRIELA DOS SANTOS JAQUES
*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

DIONIZE MONTANHA
*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em maio de 2018.
Aprovado em agosto de 2018.*

NEOPLASIA DE MAMA EM MULHERES JOVENS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE SANTOS-SP

RESUMO

O câncer de mama é a causa mais frequente de óbitos por câncer no sexo feminino e quando diagnosticado em mulheres jovens apresenta características mais agressivas, com alto índice de metástase e mortalidade. O objetivo foi analisar a frequência da neoplasia de mama em mulheres jovens entre os anos de 2010 a 2015. Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um Hospital Público referência em diagnóstico e tratamento do câncer. A coleta de dados foi efetuada no banco de dados do SISMAMA com mulheres entre 18 a 49 anos. Os resultados mostraram que houve um pequeno aumento nas proporções da doença na faixa de 20 a 39 anos e mais elevado nas faixas de 30 a 34 e 35 a 39 anos, e redução de 40 a 49 anos, o tipo histopatológico mais frequente foi o carcinoma ductal invasivo e em 142 mulheres (45%) tinham como fator de risco o histórico familiar da doença. O estudo sinaliza um aumento da doença em mulheres jovens, de modo que é necessário um olhar especial à essas mulheres a fim de identificar e tratar precocemente a doença.

Palavras-Chave: câncer de mama; mulheres; adulto jovens.

BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE CITY OF SANTOS-SP

ABSTRACT

Breast cancer is the most frequent cause of cancer deaths in females and when diagnosed in young women it presents more aggressive characteristics, with a high index of metastases and mortality. The objective was to analyze the frequency of breast neoplasm in young women from 2010 to 2015. It is a descriptive study, conducted in a Public Hospital reference in diagnosis and treatment of cancer. Data collection was done in the SISMAMA database with women aged 18 to 49 years. The results showed that there was a small increase in the proportions of the disease in the age group of 20 to 39 years and higher in the age group of 30 to 39 years, and reduction of 40 to 49 years, the most frequent histopathological type was invasive ductal carcinoma, and in 142 women (45%) had family history as a risk factor. The study indicates an increase in the disease in young women, so a special look at these women is needed in order that identify and treat the disease early.

Keywords: breast cancer; women; young adult.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema para saúde pública, pois apresenta alta incidência e mortalidade em mulheres em nível mundial.

Para 2016/2017 no Brasil, são esperados 57.960 novos casos de neoplasia de mama. A incidência da doença se modifica de acordo com a região, sendo: 74,30/100 mil na região Sul, 68,08/100 mil na região Sudeste, 55,8/100 mil na região Centro-oeste, 38,74/100 mil na região Nordeste e 22,26 na região Norte. Vale destacar que em todas as regiões o câncer de mama aparece em primeiro lugar, exceto na região Norte que ainda predomina o câncer de colo de útero (BRASIL, 2015).

Apesar de ser comum em mulheres na pós-menopausa, há relatos de um aumento significativo em mulheres jovens (NAROD, 2012; PARTRIDGE et al. 2004; PINHEIRO, 2013; VILLARREAL-GARZA, 2013). Para Narod (2012). Antes dos 40 anos, pode-se considerar um desenvolvimento muito precoce da doença, e de início relativamente precoce de 40 a 49 anos, ambos os períodos muito significativos para o câncer de mama.

As mulheres jovens apresentam características clínicas, patológicas e imunohistoquímicas mais nocivas quando comparadas ao desenvolvimento da doença em mulheres com mais de 50 anos. Foi observado nessa população, maior diâmetro tumoral, estadiamento avançado, maiores chances de linfonodos comprometidos, invasão vascular e alto índice de recidivas e metástases (DUTRA et al., 2009). A metástase ocorre em 55,3% nas mulheres jovens e em 39,2% nas idosas. O índice de mortalidade nas jovens é de 38% e nas idosas é cerca de 33%, além disso, o impacto psicossocial é mais intenso e frequentemente, gera depressão e pior qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2015).

Uma mulher ao ser diagnosticada com câncer de mama no auge da sua vida reprodutiva, profissional e também no início e formação de sua vida familiar, faz surgir desafios que devem ser analisados com cautela, como a decisão do tratamento; cirúrgico ou medicamentoso, e suas consequências psíquicas, estéticas e de fertilidade (VOLLBRECHT et al., 2009).

Partridge et al., (2004) e Armes et al., (2009) relatam que as mulheres jovens têm questões únicas que são intimamente relacionadas a sua idade, tais como a fertilidade que pode ser afetada após tratamento, percepção prejudicada e consequências em sua densidade óssea.

Dentre os fatores de risco conhecidos na literatura, os genéticos/hereditários relacionam-se a presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, e mulheres com histórico de câncer de mama em familiares como avó, mãe, irmã sobretudo em idade jovem de câncer de ovário ou mama em homem, podem ter predisposição genética e são considerados risco elevado para a doença. Em relação as mulheres jovens, o fator hereditariedade é frequentemente observado, mulheres com histórico familiar positivo representam cerca de 24% dos casos de câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos. Essa ocorrência é orientada por mutações nos genes BRCA 1 e 2, os quais estão presentes em 12,8% dos casos registrados em mulheres jovens e em 5,2% dos diagnósticos em outras faixas etárias (MOURA; JUNIOR, 2013).

Com base na sinalização científica de que o câncer de mama está aumentando na população jovem, o objetivo do estudo foi analisar as proporções da doença em um Hospital Público referência em tratamento oncológico na Região Metropolitana da Baixada Santista.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre as proporções de câncer de mama em mulheres jovens. O estudo foi realizado em um Hospital de Ensino vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência em tratamento de câncer na Região Metropolitana da Baixada Santista.

Para a coleta de dados foi utilizado o banco de dados do SISMAMA. O programa mostrou um banco de dados com 1950 casos distribuídos entre os anos de 2009 a 2015. Foram selecionados os casos por idade e pelas características da lesão (maligna ou benigna), em seguida, excluiu-se todos os casos com idade maior ou igual a 50 anos, as lesões de caráter benigno, os casos duplicados e as recidivas, e dessa filtragem, restaram 317 casos de neoplasia de mama em mulheres com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 49 anos, distribuídas nos anos de 2010 a 2015. Foi excluído o ano de 2009, por ter sido o ano de início do programa e não retratava os 12 meses do ano.

Os dados referentes aos tipos histopatológicos foram verificados por meio do diagnóstico médico descrito nos laudos cadastrados no SISMAMA e na requisição do anatomopatológico de forma manual, analisando ficha por ficha no arquivo do serviço.

A análise do risco para o desenvolvimento do câncer de mama foi realizada por meio de uma pergunta preenchida na requisição do anatomopatológico, que considera como risco elevado, mulheres com histórico familiar com pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade; câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; mulheres com histórico familiar de câncer de mama masculino; mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada - UNILUS, após autorização do Comitê de Ética da instituição pesquisada e após a aprovação, foi realizada a coleta de dados. Para o tratamento e análise dos dados foi utilizado o programa Excel versão 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Região Metropolitana da Baixada Santista é composta por nove municípios, que fazem parte do estado de São Paulo, na região sudeste do Brasil, o qual, segundo estimativa do IBGE de 2010 detinha a maior concentração populacional do Brasil.

Ao analisar a proporção de casos de câncer de mama dos municípios da Baixada Santista, foi identificado que a maioria dos casos foram no município de Praia Grande, que equivale a 21,1% (n=67), seguidos pelos municípios de Guarujá 17,7% (n=56), São Vicente 16,1% (n=51), Santos 14,8% (n=47), Cubatão 10,0% (n=32), Itanhaém 7,3% (n=23), Bertioga 5,4% (n=17) Mongaguá 4,4% (n=14), e Peruíbe 3,2% (n=10).

Ao analisar a frequência de casos de câncer de mama distribuídos por faixa etária, identificou-se que a faixa etária mais acometida foi entre 45 a 49 anos, que correspondeu a 39% (n=125), com 27% (n=85) pelos casos registrados em mulheres com idade entre 40 e 44 anos, 19% (n= 60) na faixa etária de 35 e 39 anos, com 9% (n=28) as mulheres entre 30 e 34 anos, 4% (n= 13) entre 25 e 29 anos e 2% (n=6) entre 20 e 24 anos, nenhum caso entre 18 e 19 anos foi encontrado.

Entre os anos de 2010 a 2015, o estudo mostrou aumento significativo das proporções nas faixas etárias entre 30 a 34 anos e 35 a 39 anos. Essa informação é importante, pois as mulheres nessa faixa etária não estão incluídas no rastreamento do câncer de mama. Na faixa etária entre 40 a 44 e 45 a 49 anos, houve um declínio nas proporções.

Tabela 1 - Proporções de câncer de mama por ano e faixa etária.

Ano	Faixa Etária														Total
	18-19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	45-49	%	
2010	0	0%	1	2%	2	4%	4	7%	6	11%	12	22%	29	54%	54
2011	0	0%	0	0%	4	9%	3	7%	12	26%	10	22%	17	37%	46
2012	0	0%	1	2%	1	2%	4	7%	8	14%	17	30%	26	46%	57
2013	0	0%	0	0%	2	4%	4	8%	12	24%	18	36%	14	28%	50
2014	0	0%	1	2%	1	2%	7	12%	12	20%	19	32%	19	32%	59
2015	0	0%	3	6%	3	6%	6	12%	10	20%	9	18%	20	39%	51
	0		6		13		28		60		85		125		317

Fonte: Autoria própria, 2017.

Mourão et al (2008), reconhece que o câncer de mama está afetando mulheres com idade inferior a 50 anos e considera este fato incomum, já que um dos fatores de risco consagrados na literatura é o desenvolvimento da doença acima dos 45 anos. Ainda de acordo com este autor, dados mostram que a doença tem atingido cada vez mais mulheres com idade abaixo dos 40 anos, o que gera preocupação e sugere a possibilidade da realização de novas campanhas para conscientização e identificação precoce da doença.

O Ministério da Saúde (2017), relatou que a incidência do câncer de mama tende a aumentar progressivamente, com início aos 40 anos.

Em uma pesquisa realizada por Moura e Júnior (2013), no serviço de mastologia do hospital das clínicas de Porto Alegre no período de 1972 a 2002 mostrou que a maior parte dos casos se concentravam em mulheres com idade entre 50 e 60 anos, e 10% em mulheres com idade inferior a 40 anos, o que ultrapassa a taxa de ocorrência mundial para mulheres jovens que varia entre 5 e 8%. Ainda segundo estes autores, a idade é um fator que pressupõe maior risco no desenvolvimento de metástases, sendo que as mulheres jovens são mais acometidas por processos metastáticos quando comparadas às mulheres mais velhas.

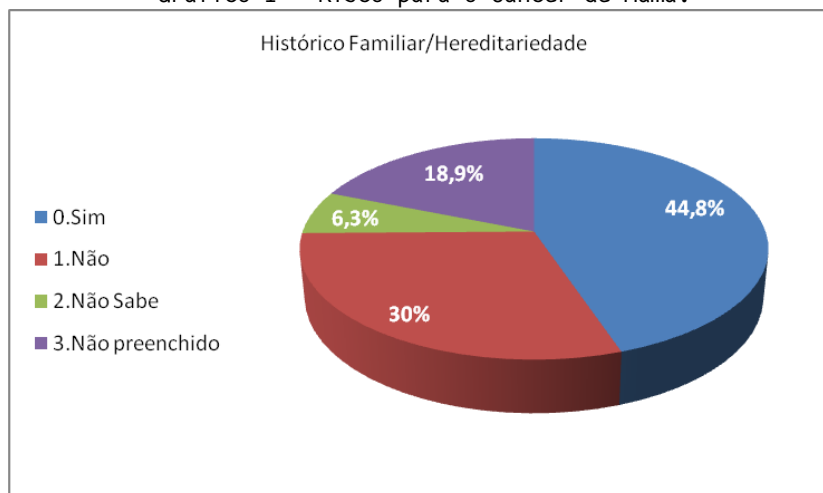
Em relação aos tipos histopatológicos mais frequentes, o tipo mais comum foi o Carcinoma Ductal Infiltrante (ou invasivo) (CDI) diagnosticados em 72,6% (n=230), seguidos por Carcinoma Intraductal (in situ) de grau intermediário observados em 4,7%(n=15), Carcinoma Lobular Invasivo em 3,1%(n=10), Carcinoma Intraductal (in situ) de alto grau histológico em 2,5% (n=8), Carcinoma Ductal Infiltrante (com componente intraductal predominante) em 2,2% (n=7), Carcinoma medular em 1,9% (n=6) e o Carcinoma mucinoso em 1% (n=3). Caracterizam-se como “outros” todos os tipos histopatológicos que não faziam parte da relação de tipos descritos na requisição de anatomopatológico analisada. Esses tipos somaram 12% dos casos (n=38).

Segundo Barros e Buzaia (2007), 70% dos carcinomas mamários são do tipo ductal e lobular, os outros 30% são divididos entre os carcinomas tubular, mucinoso, cibriforme infiltrativo, secretor e adenoide cístico. O tipo histopatológico mais frequentemente diagnosticado é o carcinoma ductal invasivo, representando 80% dos diagnósticos; seguido pelo carcinoma lobular invasivo, que representa de 8 a 15%; o carcinoma mucinoso representa cerca de 1% dos carcinomas e é encontrado em 1% das mulheres diagnosticadas com menos de 35 anos; o carcinoma cibriforme infiltrativo representa cerca de 9% dos carcinomas mamários; o carcinoma medular é o tipo mais frequentemente encontrado em mulheres abaixo dos 35 anos, representando cerca de 26,1%

dos diagnósticos em jovens mulheres e está associado a mutação dos genes BRCA 1 e 2; outros tipos mais raros representam menos de 1% dos carcinomas mamários.

O alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama foi avaliado pela requisição histopatológica do histórico familiar e pessoal das mulheres diagnosticadas. Desse modo, foi possível verificar que grande parte dessas mulheres possuía histórico familiar ou pessoal de neoplasia de mama, identificando-se em 44,8% (n=142), 6,3% (n=20) não sabiam a respeito do histórico familiar, 30% (n=95) não possuía histórico familiar e em 18,9% (n=60) os documentos não foram preenchidos.

Gráfico 1 - Risco para o Câncer de Mama.



Fonte: Autoria própria, 2017.

Geralmente, o câncer de mama é atípico em mulheres abaixo dos 45 anos, porém, de acordo com Nettina (2012), houve relatos de um aumento no número de casos e o histórico familiar foi responsável por 7% dos casos. A susceptibilidade para o desenvolvimento da doença se dá por fatores genéticos, em que a mulher herda um traço dominante, essa susceptibilidade representa de 5 a 10% casos diagnosticados em mulheres jovens. A susceptibilidade para o desenvolvimento da doença é determinada pelos genes BRCA 1 e 2, há indícios da presença desses genes quando a mulher possui histórico familiar de câncer de mama, e algumas particularidades são avaliadas: três gerações sucessivas acometidas pela doença, dois ou mais parentes de primeiro grau diagnosticados com a doença antes da menopausa, ocorrência de câncer de mama bilateral e o histórico familiar de câncer de mama masculino (AMENDOLA; VIEIRA, 2005).

De acordo com INCA (2015), a idade e a história familiar são fatores de risco importantes para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres jovens, a doença apresenta características clínicas mais agressivas, mutações nos genes BRCA 1 e 2 e estímulo importante ao gene HER2 (gene do fator de crescimento epidérmico humano receptor 2).

Ribeiro et al. (2015), considerou que a frequência de carcinomas mamários relacionadas as mutações do gene BRCA observado nas mulheres jovens; inferior a 35 anos, variavam entre 5,9 e 12,9%, nas mulheres com idade entre 36 e 45 anos variavam entre 2,4 e 4,9%, e destes, 13% foram ligados ao histórico familiar.

O fator hereditariedade foi frequentemente observado em mulheres acometidas pela doença com idade inferior a 40 anos, sendo o histórico familiar positivo equivalente a 24% dos casos registrados. Essa ocorrência é orientada pela observação de mutações nos genes BRCA, os quais estavam presentes em 12,8 dos casos diagnosticados em jovens (MOURA; JUNIOR, 2013).

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que as proporções de neoplasia de mama em mulheres jovens no período de seis anos apresentou discreto aumento nas faixas etárias entre 20 a 29 e mais elevado de 30 a 39 anos, o que é preocupante, pois essas mulheres estão fora do grupo de rastreamento, exceto aquelas que têm alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama, e nas mulheres de 40 a 49 anos houve uma redução na proporção da doença.

O fator hereditariedade esteve presente na maioria dos casos, e mostrou-se superior ao relatado por outros autores. O tipo histopatológico mais frequentemente encontrado foi o carcinoma ductal infiltrante e carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário. Do total, 45% das pacientes apresentavam alto risco para o desenvolvimento da doença; história da doença na família.

O aumento da doença em mulheres jovens é um sinalizador importante, que evidencia a necessidade de atenção a todas as mulheres independentemente da faixa etária em relação à importância do autoexame e/ou autopalpação das mamas. O INCA não recomenda o autoexame das mamas isolado, e sim todas as medidas de rastreamento da doença. No entanto, geralmente é por intermédio da autopalpação que a mulher identifica uma alteração e procura o atendimento médico.

E para finalizar, os profissionais da saúde devem desenvolver um olhar especial a população jovem a fim de conscientizar sobre a doença, identificar possíveis sinais e sintomas e contribuir para o reconhecimento e tratamento precoce da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.G.et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2016.

AMENDOLA, L.C.B.; VIEIRA, R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 4, n. 51, p.325-330, set. 2005. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

ARMES, J. et al. Patients' Supportive Care Needs Beyond the End of Cancer Treatment: A Prospective, Longitudinal Survey. Journal Of Clinical Oncology, [s.l.], v. 27, n. 36, p.6172-6179, 2 nov. 2009. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2009.22.5151>. Disponível em: <<http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2009.22.5151>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

BARROS, A.C.S.D.; BUZAIA, A. C. Câncer de mama: Tratamento multidisciplinar. São Paulo: Dentrix Edição e Design, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Controle do Câncer de mama. [online] www2.inca.gov.br atualizado em: 17/05/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - INCA. Fatores de risco para câncer de mama. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1>. Acesso em: 25 mar. 2016.

- DUTRA, M. C. et al. Imunofenótipo e evolução de câncer de mama: comparação entre mulheres muito jovens e mulheres na pós-menopausa. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/02.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- MOURA, J.R.; BAÍA Jr. Fator prognóstico da idade no câncer de mama. 2013. Disponível em: <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v23n3_81-86.pdf>. Acesso em: 13 set. 2016.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no ceará. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 9, n. 2, p.47-53, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/553/pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.
- NAROD, S. A. Breast cancer in young women. Nature Reviews Clinical Oncology, [s.l.], v. 9, n. 8, p.460-470, 26 jun. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2012.102>
- NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. v 4.
- PARTRIDGE, A. H. et al. Model Program to Improve Care for a Unique Cancer Population: Young Women With Breast Cancer. Journal Of Oncology Practice, [s.l.], v. 8, n. 5, p.105-110, 22 maio 2012. American Society of Clinical Oncology (ASCO).
- PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p.351-359, jun. 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.
- RIBEIRO, B. M. et al. GENES BRCA NAS NEOPLASIAS MAMÁRIAS. 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20151102_175955.pdf>. Acesso em: 13 set. 2016.
- VILLARREAL-GARZA, C. et al. Breast Cancer in Young Women in Latin America: An Unmet, Growing Burden. The Oncologist, [s.l.], v. 18, n. 12, p.1298-1306, 25 nov. 2013. Alphamed Press.
- VOLLBRECHT, B. et al. Fertilidade e sintomas de climatério em pacientes jovens com câncer de mama. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p.58-63, abr./jun 2009.