

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO E CLÍNICO DE **MULHERES** **IDOSAS** COM CÂNCER DE MAMA

RAYANE DA SILVA ARRUDA

Mestranda do Curso de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayarruda@hotmail.com;

CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

Doutoranda do Curso de enfermagem da Universidade federal da Paraíba - UFPB, cleane_rosas@hotmail.com;

LIA RAQUEL DE CARVALHO VIANA

Doutoranda do Curso de enfermagem da Universidade federal da Paraíba - UFPB, lia_viana19@hotmail.com

KÁTIA NEYLA FREITAS MACEDO COSTA

Doutora pela Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

RESUMO

O câncer de mama representa um dos tumores malignos mais frequentes em todo o mundo, sendo a principal causa de morte relacionada ao câncer entre as mulheres. Esta neoplasia possui uma etiologia multifatorial e envolve, principalmente, fatores biológicos e estilo de vida do paciente. Essa pesquisa teve o objetivo de analisar o perfil clínico e sociodemográfico do câncer de mama em idosas atendidas em um hospital referência na Paraíba. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, com 57 idosas diagnosticadas com câncer de mama em um hospital oncológico de referência na Paraíba, entre os meses de junho a novembro de 2019. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva. Os resultados sociodemográficos encontrados tiveram prevalência de mulheres brancas, casadas ou em união estável, aposentadas e com renda familiar de até 1 salário mínimo. Com relação aos achados clínicos, o tempo de diagnóstico foi de 1-2 anos, a maioria estava fazendo radioterapia e apresentavam de 1 a 2 comorbidades, sendo prevalentes hipertensão e diabetes mellitus, respectivamente, por consequência disso, estavam em tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. A partir desse estudo, nota-se a importância de aprofundar o conhecimento disponível sobre o perfil sociodemográfico e explorar as iniquidades que possam ocorrer durante o processo de atenção à sua saúde, de forma a contribuir para melhorias na implementação e na efetividade das políticas públicas para o câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias de mama, Análise socioeconômica, Prevenção e controle.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica trouxe um grande impacto para a saúde no Brasil e no mundo. Com o aumento da expectativa da vida, houve mudanças nas doenças prevalentes na população. O Brasil vivencia atualmente uma transição epidemiológica caracterizada por três aspectos: aumento da morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis e por causas externas, deslocamento da morbimortalidade do grupo de jovens para o grupo dos mais velhos e predominância da morbidade ao invés da mortalidade, o que ocasiona altos custos ao sistema de saúde (BRASIL, 2019a).

Em 2015 as principais causas de internações e de mortalidade de idosos no país corresponderam às doenças do aparelho circulatório e, foram acrescidas pelas doenças do aparelho respiratório e neoplasias, respectivamente (VANZELLA et al., 2018).

Apesar da transição de doenças infecciosas para crônico-degenerativas, com aumento do índice de desenvolvimento humano, mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, avanços na área da saúde e medicina, dentre outros fatores que prolongam a expectativa de vida, esses aspectos não contribuem de forma expressiva para a redução aos estímulos agressores para o desenvolvimento do câncer, como envelhecimento, exposição a agentes cancerígenos, stress e outros (SCHRAMM, 2004).

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam o câncer como sendo uma das doenças que mais afetam pessoas em todo o mundo (OMS, 2017). Essa doença apresenta altas taxas de incidência e um tem grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares, podendo influenciar desde o diagnóstico até a reabilitação (Nicolussi, 2011). A incidência mundial de câncer cresceu 20% na última década, sendo nos países de média e baixa renda os principais impacto (OMS, 2017).

O câncer é o termo dado para um conjunto de mais de 100 doenças que podem se manifestar em quase todos os tecidos do corpo humano, sendo que alguns podem desenvolver vários tipos distintos da doença. Essas doenças possuem como características alterações que determinam um crescimento desorganizado que comprometem tecidos e órgãos, que podem espalhar, através de metástase, para outras regiões do corpo (URBANS et al., 2017).

As neoplasias são divididas em benignas e malignas, tendo como principal diferenciação a agressividade e velocidade de multiplicação. As neoplasias benignas crescem lentamente e são menos agressivas, ou seja, os tecidos próximos não sofrem grandes danos. Enquanto as neoplasias malignas aumentam de tamanho rapidamente e comprometem as células próximas na busca por nutrientes (MALUF-FILHO, 2013).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o tipo de neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo é o câncer de mama. No Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, esse tipo de câncer representa cerca de 28% dos casos novos a cada ano. A estimativa para o Brasil é de 66.280 novos casos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020- 2022 (INCA, 2019). Esta neoplasia possui uma etiologia multifatorial e envolve, principalmente, fatores biológicos e estilo de vida do paciente (Binotto & Schwartsmann, 2020). Além disso, essa condição acarreta diversos efeitos negativos na qualidade de vida do paciente, além de exercer um grande impacto emocional, social e psíquico (Cabral et al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores de risco são: exposição à radiação, idade, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, ingestão irregular de álcool, histórico familiar e fator genético (mutação nos genes BRCA1 e BRCA2), além de aspectos relacionados à vida reprodutiva, como menarca precoce e menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade e uso de Terapia de Reposição Hormonal prolongado por mais de cinco anos. Embora o uso de anticoncepcionais orais seja relatado como fator de risco, as evidências são conflitantes (BRASIL, 2013a).

A abordagem desta doença envolve toda a rede de atenção à saúde e depende de uma boa articulação entre os pontos de atendimento para uma melhor resolutividade. As ações na atenção básica incluem prevenção e detecção precoce, e na presença da suspeita, há o encaminhamento para a média complexidade para investigação e diagnóstico. Na confirmação do diagnóstico, as mulheres são referenciadas para a terapia em unidade hospitalar (BRASIL, 2019c)

O câncer de mama, quando diagnosticado precocemente, possui um bom prognóstico. Assim, torna-se relevante que as mulheres saibam reconhecer as principais alterações físicas provocadas pelo

tumor mamário, no intuito de buscar ajuda e atendimento adequado em tempo oportuno. De modo geral, tem-se o nódulo indolor, endurecido e de bordas irregulares, podendo em alguns casos, ser palpável e/ou visível. Além disso, deve-se atentar para sinais como saída de secreção pelo mamilo, hiperemia da pele da mama, edema cutâneo similar à casca de laranja, retração cutânea, dor ou inversão no mamilo, descamação ou ulceração do mamilo e linfonodos axilares palpáveis (BRASIL, 2013a).

A mamografia atualmente tem como principal papel a detecção precoce do câncer de mama em mulheres assintomáticas. A eficácia do rastreamento mamográfico foi estabelecida por ensaios randomizados controlados, nos quais uma significativa redução de mortalidade por câncer de mama foi alcançada pela capacidade da mamografia mostrar carcinomas dúcteis in situ e câncer invasivo de tamanho menor e em estágio mais precoce do que em grupos pós controle que não passaram pelo rastreamento (VARELLA; MOREIRA, 2015).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a mamografia bianual para mulheres de 50 a 69 anos é o método preconizado para o rastreamento, haja vista que tem eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2015a). Ela é o exame padrão ouro para rastreio e prognóstico do câncer de mama. Com o advento de novos conhecimentos e tecnologias, a ecografia está ganhando espaço e hoje em dia tem seu uso no rastreio da neoplasia da mama muito difundido, assim como a realização de biópsias em casos de dúvida (PIMENTAL, 2017).

Em países com perfil de baixa e média renda, como o Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal centro de referência no tratamento de câncer, o qual é referência mundial no que se refere a programas de assistência pública, promovendo o acesso igualitário às ações. O tratamento depende de alguns atores, tais como: qualidade da assistência prestada ao paciente, situação clínica e psicoemocional, tipo histológico e grau de diferenciação do tumor, extensão da doença e sensibilidade à terapêutica. Cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica são os tratamentos normalmente utilizados quer seja de forma isolada ou combinada (VINCENSI, 2021).

Diante do exposto, visto que o câncer de mama é uma das doenças crônicas que mais crescem no Brasil e apesar da qualidade e vida

ter melhorado, não se torna suficiente para eliminar os fatores de risco, é necessário o conhecimento acerca do perfil sociodemográfico que a população acometida está inserida, para que se tenha conhecimento da realidade dessa população e aumente as chances do diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico da doença. Bem como, o perfil clínico dessas mulheres, para aumentar a sobrevida e qualidade de vida, através da história de saúde.

Devido à necessidade de maiores esclarecimentos acerca do perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, o objetivo dessa pesquisa é avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres idosas com diagnóstico de câncer de mama.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória é realizada quando o objetivo é examinar um tema ou um problema pouco estudado, com o intuito de nos tornar familiarizados com fenômenos relativamente desconhecidos, permitindo a obtenção de informações sobre novos problemas conceitos ou variáveis (SAMPLIERE; COLLADO; LÚCIO, 2013).

A pesquisa descritiva busca descrever as características de determinada população ou fenômeno, assim como estabelecer relações entre variáveis. Visa descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos (PRODANOV; FREITAS, 2013). O estudo transversal possui dimensão epidemiológica e objetiva determinar uma doença ou condição relacionada à saúde. Neste, os fenômenos ou problemas investigados são analisados em um determinado momento, sendo a causa e efeito coletados de forma simultânea (PEREIRA, 2014).

O estudo se caracteriza como quantitativo, pois utilizará instrumentos capazes de mensurar determinados fatos que serão trabalhados estatisticamente a partir de amostras. Esse tipo de estudo é favorável quando se deseja descrever a complexidade de determinado problema, classificar e compreender processos dinâmicos de grupos sociais e permitir a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil. O referido serviço está localizado no município de João Pessoa e possui diversos setores, entre estes, oncologia pediátrica, hemato-oncologia, quimioterapia, radioterapia, unidade de terapia intensiva, bloco cirúrgico, urgência oncológica, clínica geral e serviços ambulatoriais com diversas especialidades médicas. O hospital apresenta 55 anos de existência e conta com 140 leitos de internação, atendendo mais de 90% da população por meio do SUS e por convênios de planos de saúde particulares. Estatísticas mostram o registro de 5.212 internações por câncer no Hospital Napoleão Laureano no que se refere ao biênio 2018-2019, sendo 1.054 casos de câncer de mama. (DATASUS, 2020).

População e amostra

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 escolha do tipo de câncer ocorreu mediante a verificação da prevalência estimada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), correspondente ao período de Julho/2017 à Julho/2018 no hospital de referência para tratamento de câncer do Estado.

A amostra foi realizada por conveniência e resultou no total de 57 pacientes.

Critérios de inclusão e de exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes 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.

Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais. As pacientes foram abordadas nas salas de espera e de medicação da quimioterapia, bem como nas duas salas 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.

Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos 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 e de próstata. Ressalta-se que este passou por teste piloto com 20 pacientes e não houve necessidade de maiores mudanças ou correções.

Processamento e análise dos dados

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.

Posicionamento ético

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, 2012b).

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 (ANEXO E). Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, e garantia de sigilo e confidencialidade das informações. Ademais, foram informados da participação voluntária e que a recusa em participar não irá trazer qualquer alteração na assistência recebida no referido serviço. Vale ressaltar que todos os participantes receberam uma cópia do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas e clínicas das mulheres idosas com câncer de mama

Dentre as idosas participantes da pesquisa, foi observada a prevalência da cor/raça branca (47,7 %), casada ou em união estável (42,1%), com 9-12 anos de estudo (35,1%), que possuíam religião (98,2%), aposentadas (71,9%), com a renda pessoal de 1 a 2 salários mínimos (84,2) e renda familiar maior que 1 salário mínimo (78,9%), que residia

acompanhada de um familiar (93%) na Mesorregião da mata Paraibana (59,6%) (Tabela 1).

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

Variáveis	n	%
Cor / Raça		
Branca	27	47,4
Parda / Mulata	14	24,6
Preta / Negra	16	28,1
Conjugalidade		
Casada ou união estável	24	42,1
Viúva	14	24,6
Separada ou divorciada	13	22,8
Solteira	6	10,5
Escolaridade (anos de estudo)		
Analfabeta	9	15,8
1 – 4	19	33,3
5 – 8	9	15,8
9 – 12	20	35,1
Religião		
Sim	56	98,2
Não	1	1,8
Situação profissional		
Aposentada	41	71,9
Do lar	6	10,5
Benefício / INSS	5	8,8
Pensionista	3	5,3
Desempregada	2	3,5
Renda pessoal (Salário Mínimo*)		
Não tem renda	8	14,0
< 1	1	1,8
1 – 2	48	84,2
Renda familiar (Salário Mínimo*)		
Não tem renda	2	3,5
< 1	45	78,9
1 – 2	8	14,0
3 – 4	2	3,5
		Continua...

Variáveis	n	%
Arranjo familiar		
Mora acompanhado de familiar	53	93,0
Sozinho	4	7,0
Procedência (Mesorregião)		
Mata Paraibana	34	59,6
Sertão Paraibano	17	29,8
Agreste Paraibano	6	10,5
Total	204	100,0

*Salário Mínimo vigente: R\$ 998,00.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Houve prevalência de mulheres brancas (47,4%), seguidas de pretas (28,1%) e pardas (24,6%). Um estudo mostrou frequência maior da raça/cor parda em mulheres com câncer de mama que fizeram quimioterapia e maior taxa de óbitos para a raça/cor branca e parda (AZEVEDO et al., 2017). Já na pesquisa de Bushatsky e colaboradores (2017), os brancos sobressaíram na taxa de óbito.

Com relação a conjugalidade, 42,1 % eram casadas ou estavam em união estável, corroborando com um estudo de corte transversal, realizado por Cabral e colaboradores (2019) com mulheres diagnosticadas com câncer de mama primário, onde 44,2 % das mulheres que participaram da pesquisa eram casadas ou estavam em uma união estável.

Identificou-se um maior percentual de pacientes com 9 a 12 anos de estudo. Achado semelhante foi encontrado na pesquisa de Marques e colaboradores (2021) em que a maioria das mulheres entrevistadas possuíam o ensino médio completo. Porém se contrapôs ao estudo de Bushatsky e colaboradores (2018) que mostrou baixos níveis de escolaridade (até 8 anos de estudo).

É sabido que a escolaridade é capaz de interferir na disponibilidade da informação e compreensão dos aspectos referentes à doença e ao seu tratamento. As crenças e pensamentos distorcidos acerca da doença podem afastar os usuários da busca por serviços de saúde, contribuindo para diagnósticos tardios e piores prognósticos (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

A presença do cônjuge se faz relevante à medida que este se insere na rede de apoio social do parceiro(a) que vivencia o câncer (ALMEIDA et al., 2016) e 72 isto foi evidenciado na pesquisa de Trindade e Hahn (2016) em que os participantes que possuíam cônjuges apresentaram níveis superiores de apoio social.

Quanto a religião, 98% das mulheres afirmaram ter uma. A espiritualidade e a prática religiosa possuem importância no enfrentamento do câncer, considerando-se as crenças e os valores dos níveis de experiências existentes na humanidade. Observa-se a busca por conforto, esperança e auxílio, sustentados por crenças provenientes de comportamentos individuais e práticas culturalmente estabelecidas, provenientes do senso comum (Choumanova, 2016).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 23% das mulheres na faixa etária de 60-69 anos, exercem algum tipo de atividade fora do lar, corroborando com esse estudo que aponta que 71,9 % já estavam aposentadas.

Em termos de renda familiar, o maior resultado foi de até 1 salário mínimo (78,9%). Grandes estudos realizados em países da Europa, alguns com registros nacionais de toda a população, mostraram melhor prognóstico para o câncer de mama entre mulheres com melhor posição socioeconômica (BEIKI et al., 2012). Por fim, tal associação também foi observada em países com menor nível de desenvolvimento (MACKENZIE et al., 2012). O nível socioeconômico baixo, interfere diretamente no custeio de necessidades relativas à doença e ao tratamento (TESTON et al., 2018).

Quanto as condições clínicas das pacientes a maioria possuíam câncer de mama diagnosticado há 1-2 anos (64,4%), estavam em tratamento com radioterapia (52,6%), com 1- 2 comorbidades (54,4%), dentre elas a maioria hipertensão arterial (42,1%) e diabetes mellitus (40,4%), fazendo uso de 2 ou mais medicamentos (42,1%), principalmente anti-hipertensivo (70,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – 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
Número de comorbidades		
Nenhuma	11	19,3
1 – 2	31	54,4
3 – 4	15	26,3
Tipo de comorbidade*		
Hipertensão arterial	24	42,1
Diabetes mellitus	23	40,4
Doença musculoesquelética	14	24,6
Cardiopatia	14	24,6
Outras	5	8,8
Número de medicamentos		
Nenhum	10	17,5
1	23	40,4
2 ou mais	24	42,1
Tipo de medicamento*		
Anti-hipertensivo	40	70,2
Hipoglicemiante	24	42,1
Anti-inflamatório	40	70,2
Outros	10	17,5
Não se aplica	6	10,5
Total	57	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma opção.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Verificou-se nessa pesquisa o tempo de diagnóstico equivalente a 1-2 anos. Devido à sua relevância epidemiológica, o câncer de mama é prioridade na agenda de saúde do país no que diz respeito às doenças

crônicas não transmissíveis. Sendo assim, o Ministério da Saúde recomenda diagnosticar a doença em estágios iniciais por meio de estratégias de detecção precoce (INCA 2015). É importante frisar que o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento aumenta a eficácia do tratamento, aumentando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida (GARCIA et al., 2017).

Com relação ao tratamento, a maioria estava fazendo radioterapia, que compõe um dos eixos principais do tratamento do câncer de mama, junto com quimioterapia e cirurgias. De acordo com Santos et al. (2013), a radioterapia é utilizada na destruição de células tumorais, reduzindo sua recorrência e aumentando a sobrevida da paciente. O tratamento mais comum em câncer de mama é a teleterapia, onde a radiação é liberada de uma certa distância, atravessando vários tecidos, até chegar ao tumor.

A presença de 1-2 comorbidades, com prevalência de diabetes e hipertensão e consequente uso de medicamentos como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, corrobora com a literatura, pois com as mudanças na transição epidemiológica presentes no Brasil e no mundo, as doenças crônicas são as comorbidades que mais acometem a população atualmente. As doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica foram responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (GARCIA et al., 2017).

Além disso, entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da HAS e do DM, tem a obesidade. O ganho de peso pode ser relacionado à quimioterapia, pois durante o tratamento ocorre um aumento no consumo de alimentos, que pode ser associado à ansiedade e/ou ao uso de corticosteroides, bem como podem ocorrer mudanças nos hábitos alimentares devido a ocorrência de eventos adversos que podem alterar o padrão alimentar e o paladar, como náuseas e vômitos (DIELI- CONWRIGHT, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados possibilitaram conhecer o perfil das mulheres entrevistadas e reforçam a necessidade de intensificar meios que proporcionem a prevenção do câncer para diagnóstico

precoce e para um bom prognóstico. Isso serve como alerta para todos os sujeitos envolvidos nesse processo de cuidado à saúde, que tem como objetivo salvar vidas e indicam, também, a importância de aprofundar o conhecimento disponível sobre o perfil sociodemográfico das mulheres usuárias desses serviços e explorar as iniquidades que possam ocorrer durante o processo de atenção à sua saúde, de forma a contribuir para melhorias na implementação e na efetividade das políticas públicas para o câncer de mama.

Esta pesquisa, contribui com os dados já existentes na literatura e com os profissionais de saúde, a fim de prevenir agravos e reduzir índices crescentes de câncer nesta população. Recomenda-se novas pesquisas que avaliem as características de mulheres com câncer, que auxiliem na sua prevenção e no seu manejo.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior- Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Daniela Batista et al. Perfil de mulheres com câncer de mama. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 11, n. 6, p. 2264-72, jun. 2017 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23386/19035>. Acesso em: 11 nov. 2019.

BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

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/l12732.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

BUSHATSKY, Magaly. et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Cienc Cuid Saude, v. 16, n. 3, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36094/20960>> Acesso em: 21 set. 2021.

CABRAL, Juliana Fernandes et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3227-3236, 2019. CAVALCANTE, M. L. F; CHAVES, F.; AYALA, A. L. M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas.

Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 41-52, jul./set. 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3736. Acesso em: 21 set. 2021.

CHOUMANOVA, Ivanka et al. Religião e espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama: perspectivas de mulheres chilenas. **The breast journal**, v. 12, n. 4, pág. 349-352, 2006.

DE FREITAS, Wesley Miranda Lourenço et al. História familiar de câncer, perfil sociodemográfico e estilo de vida da população assistida em um programa de prevenção ao câncer. *Unimontes Científica*, p. 93-100, 2019.

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/0022395675900266>. Access in: 25 sep. 2018.

GARCIA, Sabrina Nunes et al. Quality of life of women with breast cancer receiving chemotherapeutic treatment. *Rev. baiana enferm.*, v. 31, n. 2, e17489, 2017. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489/14532>. Access in: 21 set. 2021.

MARQUES, Laís Corrêa et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2021.

MALUF-FILHO, Fauze et al. Etiologia, manejo endoscópico e mortalidade do sangramento gastrointestinal superior em pacientes com câncer. **United European gastroenterology journal**, v. 1, n. 1, pág. 60-67, 2013.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. 130 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em 21 set. 2021. NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 759-766, 2011.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro, 2019c. 85 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo,

Rio Grande do Sul: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a14d04d5bb1ad1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

SAMPIERE, R. H.; COLLADO, C. F.; LÚCIO, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 897-908, 2004.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015a. 171 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizespara-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 21 set. 2021.

TESTON, Ellen Ferraz et al. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 4, e20180017, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf>. Access in: 04 sep. 2019.

URBAN, Linei Augusta Brolini Dellê et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. **Radiologia Brasileira**, v. 50, p. 244-249, 2017.

VANZELLA, E.; Carmo, NASCIMENTO, J. A.; SANTOS, S. R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Revista Eletrônica Estácio Saúde [on-line]*, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2018.

VINCENSI, Danielly et al. Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de mulheres recentemente diagnosticadas com câncer. **O Mundo da Saúde**, v. 1, n. 45, p. 075-088, 2021.