

Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama

Staging and resilience degree in breast cancer survivors

Estadificación y grado de resiliencia del sobreviviente de cáncer de mama

Niviane Genz¹, Rosani Manfrin Muniz², Francine Pereira Andrade³, Celmira Lange⁴, Andressa Hoffmann Pinto⁵, Natália Leal Duarte de Almeida⁶

Artigo derivado da Pesquisa “A Resiliência como Estratégia de Enfrentamento para o Sobrevivente ao Câncer”, apresentada à Universidade Federal de Pelotas como trabalho monográfico para obtenção do título de Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Área Oncológica, 2011/12.

Como citar este artigo:

Genz N; Muniz RM; Andrade FP; et al. Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4935-4941. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4935-4941>

ABSTRACT

Objective: To assess the resilience and staging degree relating to sociodemographic factors of breast cancer survivors followed up in an oncology service. **Method:** Quantitative study with 112 breast cancer survivors. The variables selected were: sociodemographic; clinical staging; survival time; and resilience scale. The analysis was performed using the Epi Info 6.04 software and Fisher’s exact test. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Pelotas School of Nursing under Opinion N° 31/2009. **Results:** The

¹ Enfermeira do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HE/UFPel/EBSERH), Pelotas/RS. Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UNASUS/UFPel), Pelotas/RS. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

³ Enfermeira. Enfermeira da Secretaria de Saúde Municipal de Pelotas, RS, Brasil. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

⁵ Enfermeira da Secretária Municipal de Canguçu/RS. Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

⁶ Enfermeira. Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS. Enfermeira do Serviço de Radioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/FAU/UFPel), Pelotas/RS. Enfermeira da Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI) do Bairro Navegantes, Pelotas/RS.

average age was 46.2 years, there was 60.71% of stage II cases, 81.25% were white, 40.18% had five-to eight-year schooling, 52.68% were married, 73.32% had lived in urban areas, 41.96% exhibited high resilience, and 48.21% were followed up from one to three years. **Conclusion:** Staging was not associated with the resilience degree, but rather with age and survival time, confirming the findings of other studies.

Descriptors: Breast Neoplasia, Neoplasia Staging, Psychological Resilience.

RESUMO

Objetivo: Investigar o grau de resiliência e de estadiamento frente aos fatores sociodemográficos dos sobreviventes ao câncer de mama em acompanhamento em um serviço de oncologia. **Método:** Estudo quantitativo com amostra de 112 sobreviventes ao câncer de mama. Foram selecionadas variáveis sociodemográficas, estadiamento clínico, tempo de sobrevida e escala de resiliência. A análise foi realizada utilizando o software Epi Info 6.04 e o teste exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o Parecer nº 31/2009. **Resultados:** A média de idade foi de 46,2 anos, houve 60,71% de estadiamento II, 81,25% eram brancos, 40,18% tinham escolaridade entre cinco e oito anos, 52,68% eram casados, 73,32% havia vivido em zona urbana, 41,96% apresentou alta resiliência e 48,21% mantinha-se em acompanhamento entre um e três anos. **Conclusão:** O estadiamento não esteve associado ao grau de resiliência, mas sim à idade e tempo de sobrevida, confirmando os achados em outros estudos.

Descritores: Neoplasias da Mama, Estadiamento de Neoplasias, Resiliência Psicológica.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el grado de resiliencia y estadificación en relación con factores sociodemográficos de sobrevivientes de cáncer de mama en seguimiento en un servicio de oncología. **Método:** Estudio cuantitativo con 112 sobrevivientes de cáncer de mama. Las variables seleccionadas fueron: sociodemográficas; estadificación clínica; tiempo de sobrevida; y escala de resistencia. El análisis se realizó utilizando el software Epi Info 6.04 y el test exacto de Fisher. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas con el Dictamen Nº 31/2009. **Resultados:** La edad promedio fue de 46,2 años, 60,71% estaban en estadio II, 81,25% eran blancos, 40,18% tenían escolaridad entre cinco y ocho años, 52,68% eran casados, 73,32% habían vivido en zonas urbanas, 41,96% tuvieron alta resiliencia y el 48,21% estaban en seguimiento entre uno y tres años. **Conclusión:** La estadificación no estuvo asociada al grado de resiliencia, sino a la edad y tiempo de sobrevida, confirmando los hallazgos de otros estudios.

Descriptores: Neoplasia de Mama, Estadificación de Neoplasias, Resiliencia Psicológica.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais comum e a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres ocidentais. O

risco médio de desenvolver a doença entre essas mulheres é de um para oito, com menor incidência em algumas outras regiões do mundo e em não caucasianos.¹

Devido a sua alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos sobre a percepção da sexualidade e imagem pessoal, o câncer de mama é, provavelmente, ainda um dos mais temidos entre as mulheres.² As estimativas para 2012/2013 não foram muito animadoras, pois apresentaram uma previsão de 52.680 novos casos para o Brasil, o que equivale a um percentual de 27,9% dos cânceres femininos.³

A mortalidade vem apresentando uma pequena queda nos últimos 20 anos. Este panorama pode estar associado ao aumento do diagnóstico precoce devido à realização de campanhas incentivando a realização de mamografia de rastreamento. Assim, quando diagnosticado precocemente, o tumor ainda se encontra em estágio inicial, com tamanho reduzido, possibilitando melhores prognósticos.⁴

Ao estadiar um caso de neoplasia maligna, avalia-se o seu grau de disseminação. Assim, a necessidade de se classificar os casos de câncer em estádios fundamenta-se na averiguação de que as taxas de sobrevida são desiguais quando a doença está limitada ao órgão de origem ou quando ela se estende a outros órgãos. Desse modo, é possível classificar a evolução das neoplasias, para se determinar o melhor tratamento e a sobrevida dos clientes.⁵

A história natural do câncer de mama indica que o curso clínico da doença e a sobrevida variam de paciente para paciente. Esta variação é determinada por uma série complexa de fatores, tais como a diferença na velocidade de duplicação tumoral, o potencial de metastatização e o tipo histológico do tumor, o status do receptor hormonal e outros mecanismos, ainda não completamente compreendidos, relacionados com a condição imunológica, hormonal e nutricional do paciente.¹

Além destes fatores, a habilidade de lidar positivamente com as adversidades em busca da superação, utilizando recursos adaptativos na construção positiva para enfrentamento da realidade, gera o processo de resiliência. Este processo pode tornar um indivíduo mais ou menos vulnerável ao risco e, além disso, determinar a forma como alguns indivíduos conseguem ser resilientes frente às adversidades,⁶ podendo ou não estar relacionado com a sobrevida.

Verificamos ausência de estudos sobre resiliência associada ao estadiamento clínico, fato que agrega valor ao presente estudo, contribuindo para que estudos futuros sejam realizados. Diante disso, este estudo objetivou investigar o grau de resiliência e o grau de estadiamento frente aos fatores sociodemográficos dos sobreviventes ao câncer de mama em acompanhamento em um serviço de oncologia no Sul do Brasil.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

(UFPel), considerado centro de referência para o tratamento do câncer no referido município e região Sul.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, recorte da pesquisa⁷ “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” sob coordenação da Prof^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz. A referida pesquisa foi desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel) com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da mesma instituição sob o Parecer N° 31/2009 em 17 de agosto de 2009.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário estruturado contendo 148 questões pré-codificadas. Oito questões foram elaboradas a partir dos prontuários e 25 da Escala de Resiliência de Wagnild e Young.⁸

Os dados relativos ao presente estudo são provenientes do banco de dados da referida pesquisa, os quais se encontram armazenados no software Epi info 6.04. A análise foi realizada utilizando o mencionado programa e o teste exato de Fisher. Dos 264 participantes do referido banco, foram selecionados 112 com diagnóstico de câncer de mama. Estes se dividiram em 109 do sexo feminino e três do sexo masculino.

Foram eleitas as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor, escolaridade, estado civil e local em que viveu a maior parte do tempo – zona urbana ou rural). Também, escolheram-se as variáveis referentes ao estadiamento clínico da doença (conforme registro em prontuário do paciente e não como recomendado pela literatura para o câncer de mama¹), ao tempo de sobrevivência (considerado a partir do fim do tratamento até o momento da entrevista, referido pelo paciente) e ao grau de resiliência (Escala de Resiliência de Wagnild e Young⁸⁻⁹⁻¹⁰).

Este estudo obedeceu ao Capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, embasado na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007¹¹, que diz respeito a proibições e deveres. Também foi respeitada a Resolução N° 196/96¹² do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento em que lhes foram apresentados os objetivos da pesquisa. Foi-lhes garantido o anonimato e a privacidade, assegurando-lhes a liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento.

O controle de qualidade foi realizado por meio dos seguintes procedimentos: aplicação dos instrumentos da coleta; checagem de cada entrevistador ao término da entrevista; revisão pelos supervisores; replicação do questionário a 10% dos participantes; e dupla digitação dos dados, seguida de pareamento dos bancos de dados e correções das inconsistências.

RESULTADOS

Dos 264 pacientes participantes da mencionada pesquisa, 42,42% (112) apresentaram diagnóstico de câncer de

mama. Destes, 97,30% (109) pertenciam ao sexo feminino e 2,67% (3) ao sexo masculino.

A Tabela 1 apresenta a descrição dos dados sociodemográficos dos participantes do estudo com câncer de mama. A média de idade foi de 46,2 anos e a mediana de 55 anos (27 a 84 anos). A escolha das faixas etárias apresentadas na Tabela 1 se deu em virtude da recomendação do Ministério da Saúde para realização do rastreamento mamográfico.

Do total de pacientes com câncer de mama, 4,46% (5) encontravam-se na faixa etária com menos de 39 anos, 56,25% (63) na faixa etária de 40 a 59 anos, 36,6% (41) entre 60 e 79 anos e 2,68% (3) acima dos 80 anos.

Quanto ao estadiamento do câncer de mama, a maior incidência ocorreu no grupo dos 50 a 69 anos com 63,39% (71) dos casos divididos em seis com estágio I, 46 em estágio II, 12 em estágio III e sete em estágio IV. Constata-se a presença de poucos casos em estadiamento inicial com três casos no grupo até os 49 anos, seis casos entre os 50 e 69 anos e um no grupo dos 70 anos ou mais.

Houve predomínio de estadiamento II com 60,71% (68) dos participantes, seguido do estadiamento III com 19,64% (22). Apenas um total de 8,9% (10) das neoplasias foi diagnosticado em estágio I e não houve nenhum registro de estadiamento *in situ*. Ainda, houve 8,9% (10) de neoplasias em estadiamento IV e 1,8% (2) com estadiamento ignorado nos prontuários dos clientes.

A cor branca foi a predominante nos participantes, totalizando 81,25% (91). Destes, 78,57% (88) eram do sexo feminino e 2,67% (3) do sexo masculino. As cores não brancas somaram 18,75% (21).

A escolaridade mais freqüente entre os participantes foi de cinco a oito anos de estudo com 40,18% (45) e com 13 anos ou mais foram 8,03% (9). Quanto ao percentual relacionado ao estado civil da população estudada, verificou-se que: 52,68% (59) eram casados e, destes, 57 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino; 14,28% (16) eram solteiros, sendo 15 mulheres e um homem; 14,28% (16) eram separados/divorciados; e 18,75% (21) eram viúvos.

O local em que as pessoas haviam vivido a maior parte do tempo de suas vidas foi predominantemente urbano, totalizando 72,32% (81) em área urbana e 27,67% (31) em área rural.

Tabela 1 – Descrição dos pacientes com câncer de mama por sexo e estadiamento conforme dados sociodemográficos e local em que viveram a maior parte de suas vidas: Serviço de Oncologia HE/FAU/UFPel, 2010

Câncer de mama	Sexo/Estadiamento*									
	Feminino (n=109)					Masculino (n=03)				
	I	II	III	IV	IGN	I	II	III	IV	IGN
IDADE										
Até 49 anos	03	14	06	02	01					
50 a 69 anos	06	44	10	07			01	01		
70 anos ou mais	01	09	05	01						01

(Continua)

(Continuação)

Câncer de mama	Sexo/Estadiamento*									
	Feminino (n=109)					Masculino (n=03)				
	I	II	III	IV	IGN	I	II	III	IV	IGN
COR										
Branca	07	56	16	08	01	01	01			01
Não branca	03	11	05	02						
ESCOLARIDADE										
Analfabeto	01	04	01							
Entre 1 e 4 anos	02	17	09	03		01				
Entre 5 e 8 anos	04	29	08	04			01			01
Entre 9 e 12 anos	03	12	01	01	01					
13 anos ou mais		05	02	02						
ESTADO CIVIL										
Casado(a)	06	35	09	06	01	01				01
Solteiro(a)	01	05	07	02			01			
Separado(a)/Divorciado(a)		12	03	01						
Viúvo(a)	03	15	02	01						
Local em que viveu maior tempo										
Zona urbana	09	47	14	08	01		01			01
Zona rural	01	20	07	02		01				

Fonte: Pesquisa "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer", 2010.

*Com base nos registros encontrados nos prontuários dos pacientes; IGN = ignorado.

A Tabela 2 apresenta o estadiamento por sexo, segundo o grau de resiliência e sobrevida dos participantes do estudo com câncer de mama. Quanto ao grau de resiliência, 8,03% (9) dos entrevistados apresentaram baixa resiliência, enquanto que 42,85% (48) apresentaram alta resiliência frente à situação vivenciada.

Ainda quanto ao tempo de sobrevida, constatou-se que 48,21% (54) encontravam-se em acompanhamento entre um a três anos, dividindo-se entre 52 mulheres e dois homens. Vale destacar que dentre os participantes houve oito mulheres e um homem que se mantinham em acompanhamento após a finalização do tratamento entre sete e nove anos. Ainda, duas mulheres mantinham-se em acompanhamento havia mais de 10 anos, sendo uma com estágio II e outra com estágio III no momento do diagnóstico e início do tratamento.

Tabela 2 - Descrição dos pacientes com câncer de mama por sexo e estadiamento conforme grau de resiliência e tempo de sobrevida após finalização do tratamento, Serviço de Oncologia HE/FAU/UFPEl, 2010

Câncer de mama	Sexo/Estadiamento									
	Feminino (n=109)					Masculino (n=03)				
	I	II	III	IV	IGN	I	II	III	IV	IGN
RESILIÊNCIA										
Baixa	01	05	02	01						
Média	04	35	11	03	01					01
Alta	05	27	08	06		01	01			

(Continua)

(Continuação)

Câncer de mama	Sexo/Estadiamento									
	Feminino (n=109)					Masculino (n=03)				
	I	II	III	IV	IGN	I	II	III	IV	IGN
SOBREVIDA PÓS-TRATAMENTO										
Menos de 1 ano	04	06	02	03						
Entre 1 e 3 anos	02	32	11	07			01	01		
Entre 4 e 6 anos	01	26	01							
Entre 7 e 9 anos	03	01	03		01					01
10 anos ou mais		01	01							
Ignorado		01	03							

Fonte: Pesquisa "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer", 2010. IGN = ignorado.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é raro em homens, apresentando uma relação de um homem para cada 70 a 130 mulheres, segundo estatísticas mundiais,^{13,4,5,6} ou seja, equivale a um centésimo dos casos em mulheres.¹ Assim, são as mulheres que apresentam maior risco para o desenvolvimento desta neoplasia.

Mesmo diante da raridade de câncer de mama em homens, o percentual da população masculina, neste estudo, foi maior do que a encontrada na literatura,¹ com 2,67% (3) do total em relação ao número de mulheres.

Associado ao sexo, outro grande fator de risco para a doença é a idade.¹⁷ Entre as mulheres, a incidência do câncer de mama é incomum em jovens, mas aumenta à medida que ocorre o envelhecimento.¹⁸

Dentre os participantes, 80,35% (90) pertenciam à faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo esta a que se destaca como a de maior prevalência de adoecimento e morte por câncer de mama.¹⁹ Cabe aqui ressaltar a importância da realização de exames preventivos já a partir da quarta década de vida, uma vez que, entre os participantes, houve incidência de 50,89% (57) da patologia entre a quarta e quinta décadas.

Um estudo referiu risco para desenvolver câncer de mama de uma em 14 mulheres com idade entre 60 e 79 anos, comparado com uma em 24 mulheres entre 40 e 59 anos e uma em 228 mulheres com 39 anos ou menos.²⁰ Dados de outro estudo²¹ referem incidência de 5,6% de casos com idade igual ou inferior a 40 anos, aproximando-se com os dados do presente estudo.

Em outra pesquisa,²² a média de idade entre os participantes com câncer de mama foi de 56 anos, com 21% da patologia maligna correspondendo a mulheres com idade inferior a 45 anos. Entretanto, em nossa realidade, verificamos poucos diagnósticos em mulheres com idade inferior a 45 anos, totalizando 8,93% (10) dos participantes e, destas apenas uma em estadiamento I.

Do total, três mulheres com idade inferior a 45 anos apresentaram estadiamento II e três estadiamento III e se encontravam com sobrevida entre um e três anos após a finalização do tratamento no momento da entrevista. Segundo o teste exato de Fisher, houve associação significativa ($p = 0,009$)

entre estadiamento e tempo de sobrevida em que classificações de sobrevida (<1 ano e 1-3 anos) apresentaram maior frequência de doença em estadiamento IV.

Já em outro estudo,²³ a média de idade foi de 54 anos, mas com pior taxa de sobrevida em mulheres com idade inferior a 30 anos (47%). No presente estudo, teve-se apenas uma mulher com idade inferior a 30 anos com estadiamento II e esta se encontrava em acompanhamento entre quatro e seis anos. Ainda, é importante salientar que uma mulher, com idade de 34 anos e que apresentou estadiamento I no início do tratamento, se encontrava em acompanhamento entre sete e nove anos. Destaca-se, assim, a importância da busca pelo serviço de saúde ao perceber alterações no corpo e da realização do tratamento bem como a continuidade do acompanhamento após a finalização do tratamento.

Outrossim, fatores que adiam o diagnóstico de câncer de mama em mulheres jovens podem estar associados ao baixo índice de suspeição clínica da doença, à dificuldade durante o exame de mamas densas e à não realização do rastreamento mamográfico nesse grupo de pacientes.²⁴

Entretanto, segundo um estudo,²⁵ o câncer de mama na mulher jovem é raramente encontrado pelo médico no exame clínico de paciente assintomática. Assim, na grande maioria dos casos, o câncer de mama é diagnosticado tardiamente com possibilidade de prognóstico desfavorável.

No estudo citado acima,²⁵ a maior incidência de estadiamento no pós-operatório foi o estágio IIA, correspondendo a 33,1%, seguido pelo estágio IIB com 21,8%, que foi semelhante ao encontrado neste estudo, em que 60,71% apresentaram estágio II. Porém, quanto ao estágio clínico obtido a partir do prontuário do paciente, o estadiamento encontrava-se descrito apenas como II e III e não conforme recomenda a literatura para o câncer de mama.^{1,26}

Quanto ao estado civil e escolaridade, um estudo²⁷ em que foram entrevistadas 62 pacientes portadoras de neoplasia mamária, 79,0% (49), eram casadas e 40,3% (25) tinham o ensino superior. Dados diferentes surgiram no presente estudo em que se constatou que 52,68% (59) eram casados, e apenas 8,03% (9) tinham o ensino superior.

Entretanto, pressupõe-se que mulheres com maior escolaridade buscam com maior frequência os serviços de saúde. Desse modo, estão mais expostas ao exame clínico das mamas e à realização de mamografia promovendo a detecção do câncer de mama em estágio inicial.²³

Segundo o mesmo estudo,²³ entre mulheres analfabetas o risco de morrer foi até sete vezes maior do que entre as que tinham escolaridade de nível superior. Este fato, segundo a autora, pode estar relacionado à dificuldade de entendimento quanto à realização de exames preventivos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde mais eficazes para realização de diagnóstico precoce e início do tratamento.

Em nosso estudo, quanto ao grau de escolaridade, dos 5,36% (6) de analfabetos, dois apresentaram sobrevida menor de um ano, um entre um e três anos, dois entre quatro e seis anos e um não soube informar o tempo de sobrevida

no momento da entrevista. Para um total de 48,21% (54), a sobrevida estava entre um e três anos, divididos em um analfabeto, 13 com escolaridade entre um e quatro anos, 25 entre cinco e oito anos de estudo, nove com nove a 12 anos e seis com 13 anos ou mais de estudo.

Quanto à sobrevida, um estudo²³ indicou que mulheres com nível superior apresentaram melhor sobrevida (92,2%) nos cinco anos analisados, quando comparadas às mulheres com ensino médio (84%), ensino fundamental (73,6%) e analfabetas (56%).

Diante disso, infere-se que frente à escolaridade reduzida não há a devida valorização da presença dos primeiros sinais e sintomas, ocorrendo o retardo pela busca do serviço da saúde para a realização de um diagnóstico mais precoce. Assim, sugere-se a realização de um estudo específico relacionado a este tema.

O Consenso do Controle do Câncer de Mama²⁸ sugere que o início da mamografia deve ser a partir dos 50 anos. No entanto, percebe-se que no presente estudo 23,21% (26) dos casos foram diagnosticados abaixo desta idade e que 89,28% (100) dos casos apresentavam-se com estadiamento II ou maior no momento do diagnóstico.

Quanto à cor, houve predomínio da população de cor branca com 81,25% (91) e agrupando as cores não brancas somou-se 18,75% (21) da população estudada. A raça predominante encontrada em outros estudos^{29,30} também foi a branca. Segundo dados estatísticos³¹ e outro estudo,³² a população da região atendida era predominante da cor branca, justificando-se assim a predominância desta população no estudo. Relacionado à cor, um estudo²³ revelou que a cor branca apresentou melhor sobrevida (76,9%) em relação às cores não brancas agrupadas (62,2%).

A sobrevida, no presente estudo, relacionada à cor apresentou 36,61% (41/91) da população de cor branca com sobrevida entre um e três anos, seguido de 11,61% (13/21) de pessoas de cor não brancas somadas com igual sobrevida. Apesar do conhecimento dos fatores associados à neoplasia, cerca de 60% dos casos no Brasil ainda são diagnosticados em estádios avançados,³³ sendo este percentual confirmado pelo presente estudo.

Os prognósticos são diferenciados para os diferentes estadiamentos e estas diferenças são alarmantes. Para pacientes com câncer de mama em estágio zero ou I, somente uma em oito morre em 10 anos, com diagnóstico em estágio II, um terço morre em 10 anos, e para os estágios III e IV o prognóstico é muito reservado, sendo que poucas mulheres de estágio IV permanecem vivas ao fim de 10 anos.³⁴

No presente estudo, apenas uma mulher com estágio II e outra com estágio III, no momento do diagnóstico, estavam vivas e em acompanhamento por mais de 10 anos. Estes dados comprovam o que afirmava o estudo realizado há mais de 20 anos.³⁴

Acerca do estadiamento, um estudo³⁵ evidenciou que 45,6% dos casos eram localizados, 19,7% eram regionais, 10,2% tinham metástases à distância no momento do diag-

nóstico e 4,2% eram tumores *in situ*. No entanto, esse estudo não informou quanto ao estadiamento da doença ao diagnóstico para 20,3% dos casos. Destaca-se que, no presente estudo, apenas 1,78% (2) não apresentaram registro do estadiamento em prontuário, mas, em contrapartida, não houve nenhum registro de estadiamento *in situ*. Este fato pode estar associado à busca tardia após o aparecimento dos primeiros sintomas e à dificuldade quanto ao acesso aos serviços de saúde, promovendo o atraso no diagnóstico e início do tratamento.

Além disso, há pessoas que vivem em ambientes desfavorecidos socioculturalmente. Entre esses, incluem-se os que vivem em zona rural, apresentam dificuldades relacionadas à distância e a menor disponibilidade de acesso a programas educativos sobre câncer e informação em geral.³⁶

Pelo fato do câncer de mama ser uma enfermidade que apresenta uma importante morbimortalidade, o diagnóstico tardio diminui a possibilidade de um tratamento satisfatório com vistas à cura. Ainda, salienta-se que a população do meio rural apresenta dificuldades quanto à realização de diagnóstico, mas não apresenta estádios diferenciados da população urbana.³⁷ No presente estudo, também se constatou esta realidade, uma vez que a população do meio rural não apresentou diferenças significativas em estágio relacionado à população urbana.

Ainda, quanto à capacidade para enfrentar a trajetória do processo de adoecimento, vencendo barreiras e fortalecendo-se com a situação vivenciada, 8,03% (9) apresentaram baixa resiliência e 42,85% (48) apresentaram elevada resiliência. Não houve associação significativa entre estadiamento e resiliência ($p = 0,81$ - teste exato de Fisher).

Dessa forma, destaca-se que o grau de estadiamento não interferiu na forma de superar as dificuldades durante o processo de acompanhamento após a finalização do tratamento dos sobreviventes ao câncer de mama participantes deste estudo. Não houveram diferenças significativas entre o grau de resiliência nos diferentes graus de estadiamento.

Podemos destacar assim que 91,96% (103) dos sobreviventes ao câncer de mama desenvolveram capacidade em responder de forma positiva às situações adversas que enfrentaram durante o processo de doença. Esses sobreviventes apresentaram média resiliência (50%) e alta resiliência (41,96%).

Entretanto, algumas pessoas com trajetórias semelhantes podem se diferenciar pelo fato de que algumas conseguem superar as adversidades que se apresentam, enquanto outras apresentam maiores dificuldades para superar estas situações e outras nem conseguem enfrentá-las.³⁸

CONCLUSÕES

O conhecimento do perfil dos sobreviventes ao câncer de mama permite fornecer aos mesmos e aos gestores de saúde maiores informações acerca da doença e sua epidemiologia. Os resultados deste estudo apresentaram pequena porcenta-

gem de sobreviventes diagnosticados em estágio inicial. No entanto, no Brasil, com a realização cada vez mais frequente do rastreamento pela mamografia, tem-se diagnosticado o câncer de mama em fases mais precoces. Dessa forma, aumentou-se a sobrevida e a possibilidade de cura.

Constatou-se ainda no presente estudo que entre a quarta e quinta décadas de vida houve maior concentração de casos de câncer de mama. Portanto, é importante estimular homens e mulheres para que fiquem atentos a quaisquer alterações em suas mamas.

O câncer de mama em pessoas com idade inferior a 40 anos é incomum.³⁹ No entanto, após essa idade, a realização anual do exame clínico das mamas e a realização de exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, contribuirá para um diagnóstico precoce.⁴⁰

No presente estudo, buscaram-se resultados que apontassem para uma tendência à associação do estadiamento clínico com a capacidade de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. Assim, quanto maior o grau de estadiamento esperava-se encontrar menor grau de resiliência. No entanto, verificou-se não ser significativa esta associação e, portanto, não se confirmou esta hipótese.

Com base nos achados deste estudo, destaca-se a importância de intensificar ações a fim de conscientizar a respeito da necessidade do rastreamento do câncer de mama. Esse procedimento levará a diagnósticos em estádios mais precoces dessa neoplasia, possibilitando, assim, uma taxa de sobrevida maior. No entanto, sabe-se que esta taxa de sobrevida depende muito das condições de acessibilidade aos serviços de saúde além da qualidade do cuidado oferecido a esta população após o diagnóstico.

Ainda, existe escassez de estudos envolvendo estadiamento, sobrevida e o processo de resiliência. Desse modo, sugere-se a realização desses estudos para que os profissionais que atuam na área da saúde oncológica possam auxiliar a população a se tornar mais fortalecida diante da vivência do câncer com possibilidade de uma melhor qualidade de vida no período de sobrevivência.

AGRADECIMENTO

Os autores deste trabalho agradecem ao Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, pela disponibilidade de realização da pesquisa com sobreviventes ao câncer e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, pelo apoio financeiro para a execução deste projeto (Processo N° 0902702).

REFERÊNCIAS

1. Pollock RE. Manual de oncologia clínica. 8ª edição. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
2. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 dez; 12(4):664-71.
3. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2011 [citado em 15 dez 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index>.
4. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Programa Viva Mulher [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [citado em 16 dez 2012]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/.
5. Manual de Bases Técnicas da Oncologia. Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2010 [citado em 08 de out 2012]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/97452794/MANUAL-DE-BASES-TECNICAS-2011-MS-doc>.
6. Oliveira MA, Reis VL, Zanelato LS, Neme CMB. Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. *Psicol Ciênc Prof.* 2008;28(4):754-67.
7. Muniz RM. A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, 2009.
8. Wagnild GM, Young HN. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):164-78.
9. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhães R. Adaptação cultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005 mar/abr;21(2):436-48.
10. Wagnild G. A Review of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 2009;17(2):105-14.
11. BRASIL. Resolução COFEN nº311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
12. BRASIL. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Resolve sobre as Diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
13. Fentiman IS. Fixed and modifiable risk factors for breast cancer. *Int J clin pract.* 2001;55(8):527-30.
14. Henderson B, Feigelson H. Epidemiology and screening. In: Bonadonna G, editor. *Text book of breast cancer: a clinical guide to therapy.* London: Martin Dunitz; 2006.
15. Tavassoli FA. *Pathology of the breast.* Connecticut: Appleton & Lange; 1992.
16. Facina G, Joo Y, Uehara J, Higo P, Nazário A, Kemp C, et al. Carcinoma de mama em homem: biópsia do linfonodo sentinela e reconstrução do complexo aréolo-papilar. *Rev Bras Mastol.* 2005; 15(3):138-40.
17. Holmes CE, Muss HB, Balducci L, Extermann M, Carreca I. Management of breast cancer in the older woman. *Cancer Control.* 2001;8(5):431-41.
18. Wedding U, Hoffken K. Care of breast cancer in the elderly woman-what does Comprehensive geriatric assessment. *Support Care Cancer.* 2003 dec; 11(12):769-74.
19. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: viva mulher [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2008 [citado em 13 dez 2012]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.
20. Holmes CE, Muss HB. Diagnosis and treatment of breast cancer in the elderly. *CA Cancer J Clin.* 2003;53(4):227-44.
21. Chung M, Chang HR, Bland KI, Wanebo HJ. Younger women with breast carcinoma have a poorer prognosis than older women. *Cancer.* 1996;77(1):97-103.
22. Juarez, AM. I eddad y estádio de mujeres com câncer de mama. Hospitales públicos, Córdoba 1998-2003. *Rev Saude Publica.* 2009 jun;13(1):33-42.
23. Schneider IJC, d'Orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009 jun;25(6):1285-96.
24. Kothari AS, Fentiman IS. Breast cancer in Young women. *Int J Clin Pract.* 2002;56(3):184-7.
25. Crippa CG, d'Acampora AJ, Araújo EJ, Marasciulo AC, Hallal ALC, Gondin G. Câncer de mama em mulheres jovens: um estudo de probabilidade de sobrevida livre de doença. *Rev Bras Mastol.* 2002 out/dez;12(4): 23-8.
26. Ministério da Saúde (BR). TNM: classificação de tumores malignos / tradução de Ana Lúcia Amaral Eisenberg. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004. [citado em 16 dez 2012]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tratamento/tnm/tnm2.pdf>.
27. Aguiar ADF, Padilha KM, Volpi PTM, Gomes JC, Tartarotti EA, Oliveira MS et al. Perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento do câncer mamário. *J Health Sci Inst.* 2008 abr/ jun;26(2):191-5.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Controle do câncer de mama. Documento de Consenso. INCA; 2004.
29. Campana HCR. Perfil de mulheres com câncer de mama [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá, 2007.
30. Matos JC, Peloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil [Internet]. *Rev Latino-am Enfermagem;* 2010 mai/jun; [citado em 16 dez 2012]. 18(3):[aprox.8telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_09.pdf.
31. Censo demográfico 2010 [Internet]. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010 [citado em 20 dez 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
32. Slowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2005 jun;39(3):340-9.
33. Pinho VFS, Coutinho, ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad Saude Publica.* 2007 mai; 23(5):1061-69.
34. Bland KI, Menck HR, Scott-Conner CE, Morrow M, Winchester DJ, Winchester DP. The National Cancer Data Base 10-year survey of breast carcinoma treatment at hospitals in the United States. *Cancer.* 1998;83:1262-73.
35. Gebrim LH. Rastreamento para câncer de mama e estadiamento. *Rev bras ginecol obstet.* 2009 mai;31(5): 216-18.
36. Downing A, Prakash K, Gilthorpe MS, Mikeljevic JS, Forman D. Socioeconomic back-ground in relation to stage at diagnosis, treatment and survival in women with breast cancer. *Br J Cancer.* 2007 mar;12;96(5):836-40.
37. González AL. La ruralidad como determinante de la demora diagnóstica em el câncer de mama. *Cad aten prim.* 2009;16(3):193-6.
38. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. *Psicol estud.* 2004 jan/abr;9(1):67-75.
39. Kheirleiseid EAH, Boggs JME, Curran C, Glynn RW, Dooly C, Sweeney KJ et al. Younger age as a prognostic indicator in breast cancer: a cohort study. *BMC Cancer.* 2011 aug;(11):383.
40. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2006.

Recebido em: 01/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:

Niviane Genz
Avenida 25 de Julho, 755 – Casa 272 –Bairro Três Vendas
Pelotas/RS – Brasil
CEP: 96065-620