

## EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO DO ABC COM PACIENTES PORTADORAS DE NEOPLASIAS MAMÁRIAS

### PRELIMINARY EXPERIENCE OF THE MEDICAL ONCOLOGY SERVICE OF ABC FOUNDATION SCHOOL OF MEDICINE WITH BREAST CANCER PATIENTS

André Gustavo Bombana Nicoletti \*  
 Fabiana Lopes \*  
 Paula Andrea Baptista Franco \*  
 Auro Del Giglio \*\*  
 Ricardo Mazzei\*\*\*  
 Ricardo Faure \*\*\*  
 Ivo Carelli Filho °  
 Lúcio Carpegani °  
 Simone Meneghetti Zatta °  
 Sulamita Kramarski Gertner °°

NICOLETTI, A.G.B.; LOPES, F.; FRANCO, P.A.B.; DEL GIGLIO, A.; MAZZEI, R.; FAURE, R.; CARELLI FILHO, I.; CARPEGANI, L.; ZATTA, S.M.; GERTNER, S. K. - Experiência do serviço de quimioterapia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC com pacientes portadoras de neoplasias mamárias.

**RESUMO:** Durante o período de agosto de 1996 a maio de 1998, atendemos o total de 91 pacientes portadoras de neoplasias mamárias referidas ao nosso serviço. A idade média foi de 53,9 anos, sendo que 57% destas mulheres tinham idade inferior a 55 anos. A distribuição percentual dos estágios clínicos das pacientes foi: I - 1,1%, II - 17,6%, IIIa - 14,3%, IIIb - 24,2% e IV = 42,9%. Aproximadamente 90% das pacientes foram tratadas com quimioterapia, 67,3% com cirurgia e 53,8% com radioterapia. Observou-se curiosamente, uma correlação significativa entre o estágio clínico e a idade da paciente ( $p=0,0093$ ). Pacientes mais idosas tinham estágios mais avançados da doença. Conclui-se que a população das pacientes por nós assistidas durante este período é jovem e apresenta casos avançados da doença. Portanto, medidas preventivas como auto-exame, consultas periódicas e mamografia devem ser enfática e urgentemente preconizadas para esta população.

**DESCRIPTORIOS:** Neoplasias mamárias - Epidemiologia - Fatores de risco.

### INTRODUÇÃO

O câncer de mama ocupa os primeiros lugares como causa de mortalidade em todo o mundo<sup>1</sup> com cerca de 600 mil novos casos anuais<sup>2,3</sup>. Esta neoplasia, rara antes dos 25 anos, aumenta significativamente sua frequência com a idade, incidindo predominantemente em mulheres com idade superior a 40 anos<sup>4</sup>.

No Brasil, as regiões mais desenvolvidas economicamente apresentam maior prevalência da doença, enquanto as menos desenvolvidas mostram a predominância do câncer cérvico-uterino<sup>2</sup>.

Vários fatores de risco para esta neoplasia foram descritos na Literatura, tais como idade, uso de anticoncepcional oral, idade do 1º parto, amamentação, etilismo, tabagismo, etc<sup>2,5,6,7,8</sup>.

Para uma abordagem inicial do câncer de mama, cremos ser imprescindível uma visão ampla de inúmeros parâmetros, como os fatores de risco e as peculiaridades epidemiológicas e clínicas da população por nós assistida. Para tal, apresentamos neste estudo, as características clínicas e epidemiológicas das primeiras 91 pacientes atendidas em nosso serviço entre 1996 e 1998.

\* Acadêmicos do 4º ano da Faculdade de Medicina do ABC.  
 \*\* Prof. Titular das disciplinas de Hematologia e Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.  
 \*\*\* Setor de Mastologia do CAISM-SBC da Faculdade de Medicina do ABC.  
 ° Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina do ABC.  
 ° Enfermeira de pesquisa do Serviço de Quimioterapia da Faculdade de Medicina do ABC.  
 °° Enfermeira do Serviço de Quimioterapia da Faculdade de Medicina do ABC.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram revisados prontuários de todas as pacientes com diagnóstico de câncer de mama referidas para o nosso serviço de quimioterapia entre agosto de 1996 e maio de 1998.

Obtivemos de maneira sistemática para cada paciente, os seguintes dados: nome, endereço, idade, profissão, raça, sexo, diagnóstico, estadiamento, índice de Kamofsky, hábitos pessoais (exposição a carcinógenos, tabagismo, etilismo, uso de pílula anti-concepcional, reposição hormonal, idade do 1º parto e tempo de amamentação), antecedentes obstétricos, antecedentes pessoais de câncer, antecedentes familiares de câncer e o tipo de tratamento realizado.

Os dados acima foram então digitados no programa Epi Info 6 (Center for Disease Control and Prevention (CDC), USA - versão 6.04b). O estudo estatístico das possíveis correlações existentes foi realizado através da análise de variância (ANOVA) para correlacionar variações contínuas e categóricas entre si.

## RESULTADOS

A tabela I ilustra as características verificadas na apresentação das pacientes estudadas.

➤ TABELA I. CARACTERÍSTICAS CLÍNICA E PATOLÓGICA DAS PACIENTES ESTUDADAS.

Característica	Número de pacientes (% / Faixa dvariação)
Número de pacientes	91(100%)
Idade média	53,9 (28 a 87 anos)
Tipo histológico:	
Carcinoma ductal	84 (92,3%)
Carcinoma lobular	6 (6,6%)
Carcinoma indiferenciado I	1 (1,1%)
Estadiamento:	
I	9 (9,9%)
IIa	7 (7,7%)
IIb	13 (14,3%)
IIIa	22 (24,2%)
IIIb	39 (42,9%)
IV	

A Tabela II ilustra as prevalências dos fatores de risco encontrados na nossa casuística.

➤ TABELA II. FREQUÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO ESTUDADA.

FATOR DE RISCO	Número(%)
TABAGISMO	28(30,8%)
ETILISMO	8 (8,8%)
PÍLULA ANTI-CONCEPCIONAL	35 (38,5%)
REPOSIÇÃO HORMONAL	8 (8,8%)
ANTECEDENTES PESSOAIS DE CÂNCER	2 (2,2%)
ANTECEDENTES FAMILIARES (1º GRAU)	24 (26,4%)
ANTECEDENTES FAMILIARES (2º GRAU)	20 (22,0%)
AMAMENTAÇÃO: NÃO AMAMENTARAM	32 (35,2%)
AMAMENTARAM	59 (64,8%)
≤ 6 MESES	27 (45,8%)
7 - 12 MESES	13 (22%)
13 - 18MESES	2 (3,4%)
19 - 24MESES	10 (6,9%)
≥ 25MESES	7 (1,9%)
GESTAÇÕES: NULIGESTA	12 (13,2%)
1 - 5	60 (65,9%)
6 - 10	13 (14,3%)
11 - 15	6 (6,6%)

Oitenta e duas pacientes (90%) receberam tratamento quimioterápico com os regimes:

- 5-fluorouracil, adriamicina e ciclofosfamida (FAC): 68,5%;
- Ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracil (CMF): 39%;
- Adriamicina, ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracil (AC-CMF): 1,2%, sendo que 71 pacientes receberam um tipo de regime e 11 receberam 2 regimes. Cinquenta e oito pacientes foram submetidas a tratamento cirúrgico, 49 a tratamento radioterápico e 4 a hormonioterapia.

Quando analisamos os dados para pesquisar possíveis relações entre as variáveis estudadas, observamos que havia correlação estatisticamente significativa entre idade e estadiamento ( $p=0,0093$ ), sendo que as pacientes mais velhas apresentaram uma incidência maior de tumores mais avançados.

TABELA III- AUTORES BRASILEIROS E SEUS RESPECTIVOS ACHADOS EM RELAÇÃO A NEOPLASIAS DE MAMA.

CARACTERÍSTICAS	AUTORES					MÉDIA
	CALDEIRA ET AL <sup>1</sup>	HORST ET AL <sup>2</sup>	SILVEIRA ET AL <sup>3</sup>	SCHMIT ET AL <sup>4</sup>	PINOTTI ET AL <sup>9</sup>	
NÚMERO DE PACIENTES	149	892	764	293	95	438,6
IDADE MÉDIA	60	54,1	52	50	54	54,0
ESTAGIO MAIS FREQUENTE	III e IV	II a	III b	—	—	—
CARCINOMA DUCTAL (%)	85,9	86,5	—	72,0	—	81,5

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Salientamos o fato de que apenas uma paciente se apresentou com doença inicial (estágio I), enquanto que 74 pacientes (81,4%) chegaram ao nosso serviço com doença avançada (estágios III e IV). Observou-se ainda que 57% das pacientes tinham idade inferior a 55 anos. Com relação aos antecedentes familiares, 26,4% das pacientes tinham pelo menos um familiar de 1º grau com história de câncer, sendo que destes, 20,8% eram câncer de mama. Podemos observar ainda, uma relação inversa entre o período de amamentação e a incidência da neoplasia mamária, corroborando o que está descrito na Literatura<sup>6</sup>.

Em relação ao estágio clínico à apresentação, Horst et al<sup>3</sup> estudou-o em três períodos (1976-80, 1981-85 e 1986-90). O estágio IIa foi o mais freqüente nos três períodos estudados. O 2º estágio mais encontrado foi diferente conforme o período, sendo que entre 1976-80 predominou o estágio IV e após a instalação de um programa preventivo, o estágio IIb passou a ser o mais encontrado nos períodos subsequentes.

## CONCLUSÃO

A correlação significativa que encontramos entre estágio e idade, também verificada por Caldeira et al<sup>1</sup>, poderia, portanto, ser devida a uma menor aderência a programas preventivos por mulheres mais idosas.

Conclui-se que a população de pacientes portadoras de câncer de mama por nós assistida é jovem, similar à estudada por outros autores brasileiros e, infelizmente, constituída por mulheres com estágio avançado da doença.

Portanto, a atitude mais eficaz à população seria ampliar a divulgação e o acesso aos métodos preventivos desta neoplasia, como mamografia, exame clínico e auto-exame periódico da mama.

1. CALDEIRA, J.R.F. & BUDIN, R.M.A. Aspectos epidemiológicos do câncer de mama em Jaú-SP e alta incidência dos casos avançados em mulheres idosas. Rev.Bras.Cancerol,41:15-17,1995.
2. HORST, J.L.; BOZKO, L.P.; MAHFUS, M.A.; BETAT, R.; MAESTRI, T.; BIA ZUS, J.V.; MENKE, C.H.; CAVALHEIRO, J.A. Câncer de mama: Análise clínico-epidemiológica de 892 casos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev.Bras.Ginec.Obstet,16:220-24,1994.
3. SILVEIRA JUNIOR, L.P.; FREITAS JUNIOR, R.; A.B.; RIBEIRO, L.F.F.J.; QUEIROZ, G.S. Fatores sócio-demográficos associados com o estadiamento das pacientes com câncer de mama. Rev. Bras. Ginec. Obstet. 18:411-15,1996.
4. SCHMITT, F.C. & BACCHI, C.E. Frequência e características das neoplasias malignas de mama em Botucatu - SP. J. Bras. Ginec., 98:209-11,1988.
5. FREUDENHEIM, J.L.; VENA, J.E.; MUTI, P.; et al. Lactation History and Breast Cancer Risk. Am J. Epidemiol.,146: 932-38,1997.
6. MUHONEN, T.; EEROLA, H.; AKTAN, K.; et al. Breast cancer risk estimation in families with history of breast cancer. British Journal of Cancer,76:1228-31, 1997.
7. BORDONADA, M.A.R.; MORENO, J.M.M.; GUALLAR, E.; et al. Alcohol intake and risk of breast cancer: The euramic study. Neoplasma,44:150-55,1997
8. SHERMAN JUNIOR, C.D. & HOSSFELD. Câncer de mama. In: Manual de Oncologia Clínica. 2 ed. São Paulo, Fundação Oncocentro de São Paulo, 1997. p.259-78.
9. PINOTTI, J.A.; TEIXEIRA, L.C.; BLANES J.; BLANES, A.; LEGUA, V.; LLUCH, A. MUSOLES, F.B. Aspectos epidemiológicos e clínicos do câncer de mama. Revista do IMIP,161-64,1986.

---

NICOLETTI, A.G.B.; LOPES, F.; FRANCO, P.A.B.; DEL GIGLIO, A.; MAZZEI, R.; FAURE, R.; CARELLI FILHO, I.; CARPEGANI, L.; ZATTA, S.M.; GERTNER, S.K. - Preliminary experience of the Medical Oncology Service of ABC Foundation School of Medicine with breast cancer patients.

**SUMMARY** - From August, 1996 to May, 1998 we treated 91 patients with breast cancer in our Medical Oncology service. The mean age was 53,9 and 57% of these women were younger than 55 years old. The stage distribution was as follow: I - 1,1%, II- 17,6%, III a- 14,3%, IIIb - 24,2% and IV - 42,9%. Aproximately 90% of these patients received quimiotherapy, 53,8% radiotherapy, 4,3% hormones and 67,3% surgery. We observed a statistical significant correlation between stage and age since elderly women were more likely to have more advanced tumors ( p=0,0093). We conclude that our population of breast cancer patients is young and have advanced stages of this disease. Therefore prevention should be our main goal.

**SUBJECT HEADINGS** : Breast Neoplasm - Epidemiology - Risk factors.

---