



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ
Instituto de Enfermagem

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA E FERIDAS EXOFÍTICAS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL
EM ONCOLOGIA**

BÁRBARA CORDEIRO DE CONTE

MACAÉ, RJ

2023

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA E FERIDAS EXOFÍTICAS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL
EM ONCOLOGIA**

por

BÁRBARA CORDEIRO DE CONTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito final para obtenção do título de
Bacharel do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio de Janeiro –
Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira.

Orientador: Prof.^o Dr. Gunnar Glauco de Cunto
Carelli Taets

MACAÉ, RJ

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

C761

Conte, Barbara Cordeiro de

Características sociodemográficas de mulheres com câncer de mama e feridas exofíticas de um centro de referência nacional em oncologia / Barbara Cordeiro de Conte - Macaé, 2023.

21 f.

Orientador(a): Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2023.

1. Câncer de mama. 2. Ferimentos e lesões. 3. Enfermagem.

I. Taets, Gunnar Glauco de Cunto Carelli, orient. II. Título.

CDD 610

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E FERIDAS EXOFÍTICAS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM ONCOLOGIA

Orientador: Prof.º Dr. Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da avaliação: 03 / 07/ 2023

Comissão avaliadora:

Prof. ºGunnar Glauco de Cunto Carelli Taets
(<http://lattes.cnpq.br/7530991449657861>)

Prof. º Lucimere Maria dos Santos (<http://lattes.cnpq.br/7194755422370640>)

Prof.º Danilo Lima Ceccon
(https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=63A1F684D63576C02FE4C7B2C3D9CA01#)

Prof. º Adriana Bispo Alvarez (<http://lattes.cnpq.br/7572602281097512>)

Prof. º Débora Machado dos Santos (<http://lattes.cnpq.br/0336254400191215>)

MACAÉ, RJ

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecer a Deus pela força e sabedoria dadas para poder chegar até este momento de conclusão do curso apesar das adversidades.

Em segundo, agradecer aos meus pais, irmãos e amigos que me acompanharam desde a aprovação no curso até o final dele, passando comigo momentos de ansiedade e de alergias vivenciadas durante estes cinco anos.

Agradeço também aos professores com quem tive a oportunidade de aprender durante este ciclo e que são exemplos de profissionais.

Só tenho gratidão a todos que passaram pela minha trajetória acadêmica contribuindo para minha formação e também reconhecimento pela minha caminhada com muitas trocas, aprendizados, experiências e amadurecimento.

O talento precisa ser trabalhado. A vocação não sobrevive sem que nossas cabeças se curvem sobre livros e livros. A coragem tem de nos encher o peito. A vontade tem de pulsar na veia. A cabeça precisa estar aberta ao aprendizado. Por mais que estudemos, sabemos pouco perto do que saberemos... e jamais saberemos tudo. Tudo à nossa volta é passível de nos ensinar algo.

Confúcio, 551 A.C a 4779 A.C

RESUMO

RESUMO: O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. A prevenção do câncer é a principal estratégia para evitar o aparecimento da doença, mas quando esse método falha, somado ao diagnóstico tardio, as mulheres acometidas podem vir a desenvolver complicações, como por exemplo a ferida neoplásica. As feridas neoplásicas malignas ocorrem pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, tendo por consequência a formação de uma ferida evolutivamente exofítica por meio da quebra da integridade tissular. Entre os pacientes com neoplasias, 5 a 10% desenvolvem feridas relacionadas à doença.

OBJETIVO: Descrever a incidência de paciente com câncer de mama com presença de feridas exteriorizadas, em uma instituição nacional de prevenção e tratamento do câncer no Estado do Rio de Janeiro no período de janeiro a dezembro de 2022.

METODOLOGIA: Pesquisa documental retrospectiva descritiva com abordagem quantitativa. A população do estudo é composta por pacientes com câncer de mama com ferida tumoral que foram atendidas no setor de triagem, foram analisados dados dos prontuários eletrônicos do ano de 2022. Foi aplicado o critério de inclusão mulheres que no atendimento de triagem já apresentavam algum tipo de acometimento de pele. Os critérios de exclusão foram pacientes com diagnóstico inconclusivo de câncer de mama, com tumor benigno com diagnóstico de câncer, mas sem que o tumor tenha atravessado a barreira tegumentar. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias da primeira evolução médica do prontuário eletrônico no ano de 2022. Foram coletados dados sociodemográficos, a fim de compreender as diferentes características dessas mulheres que já chegaram com doença avançada.

RESULTADOS: Foram pesquisados dados de prontuários de 1212 mulheres, destas, 66 (5,44%) apresentavam lesão tumoral e preenchiam os critérios de inclusão no estudo. Em relação a cor, 22 (33,33%) mulheres eram brancas e 44 (66,66%) mulheres negras ou pardas. Sobre o estado civil, 36 (54,55%) eram solteiras, 17 (25,76 %) casadas, 3 (4,55%) divorciadas e 10 (15,15%) viúvas. No quesito escolaridade, 15 (22,73%) possuíam ensino fundamental incompleto, 6 (9,09%) ensino fundamental completo, três (4,55%) ensino médio incompleto, 8 (12,12%) ensino médio completo, 31 (46,97%) sem informações sobre escolaridade e 3 (4,55%) nível superior completo. Sobre a religiosidade, 62 (94,44%) afirmaram serem cristãs e quatro (6,06%) ateias. Em relação a naturalidade dessas mulheres, 41 (62,13%) eram naturais do Rio de Janeiro, 8 (12,13%) naturais da baixada fluminense, 10 (15,20) naturais do nordeste do Brasil, cinco (7,6%) eram do Sudeste, São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo, exceto Rio de Janeiro, uma (1,52%) da região centro-oeste e uma (1,52%) da região norte.

CONCLUSÃO: Saber essas características implica nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença relacionada ao câncer de mama. Para além das políticas de rastreamento, é necessário olhar a paciente como um todo, pois quando estas políticas falham e o câncer se exterioriza, cabe ao profissional de enfermagem não só realizar os curativos, mas também olhar essa mulher de forma integral.

Palavras-chave: Câncer, Enfermagem, Ferida tumoral

ABSTRACT

ABSTRACT: Breast cancer is a disease caused by the disorderly multiplication of abnormal cells in the breast, which forms a tumor with the potential to invade other organs. Cancer prevention is the main strategy to prevent the onset of the disease, but when this method fails, in addition to late diagnosis, affected women may develop complications, such as a neoplastic wound. Malignant neoplastic wounds occur due to the infiltration of malignant tumor cells into skin structures, resulting in the formation of an evolutionarily exophytic wound through the breakdown of tissue integrity. Among patients with neoplasms, 5 to 10% develop wounds related to the disease. **OBJECTIVE:** To describe the incidence of patients with breast cancer with the presence of externalized wounds, in a national institution for the prevention and treatment of cancer in the State of Rio de Janeiro, from January to December 2022. **METHODOLOGY:** Descriptive retrospective documentary research with an approach quantitative. The study population is composed of patients with breast cancer with a tumor wound who were treated in the screening sector, data from electronic medical records from the year 2022 were analyzed. of skin involvement. Exclusion criteria were patients with an inconclusive diagnosis of breast cancer, with a benign tumor with a diagnosis of cancer, but without the tumor having crossed the integumentary barrier. Data collection was carried out from secondary sources of the first medical evolution of the electronic medical record in the year 2022. Sociodemographic data were collected in order to understand the different characteristics of these women who arrived with advanced disease. **RESULTS:** Data from the medical records of 1212 women were researched, of which 66 (5.44%) had a tumor and met the inclusion criteria in the study. Regarding color, 22 (33.33%) women were white and 44 (66.66%) were black or brown. Regarding marital status, 36 (54.55%) were single, 17 (25.76%) married, 3 (4.55%) divorced and 10 (15.15%) widows. In terms of education, 15 (22.73%) had incomplete primary education, 6 (9.09%) complete elementary education, three (4.55%) incomplete secondary education, 8 (12.12%) complete secondary education, 31 (46.97%) without information on education and 3 (4.55%) complete higher education. Regarding religiosity, 62 (94.44%) claimed to be Christian and four (6.06%) atheist. Regarding the birthplace of these women, 41 (62.13%) were born in Rio de Janeiro, 8 (12.13%) were born in Baixada Fluminense, 10 (15.20) were born in the northeast of Brazil, five (7.6 %) were from the Southeast, São Paulo, Minas Gerais and Espírito Santo, except Rio de Janeiro, one (1.52%) from the Midwest region and one (1.52%) from the North region. **CONCLUSION:** Knowing these characteristics implies actions to promote health and prevent disease related to breast cancer. In addition to screening policies, it is necessary to look at the patient as a whole, because when these policies fail and the cancer manifests itself, it is up to the nursing professional not only to perform the dressings, but also to look at this woman in an integral way.

Keywords: Cancer, Nursing, Tumor wound

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. (BRASIL, 2022a).

Essa patologia é uma das principais causas de morte e uma barreira importante para o aumento da expectativa de vida em todos os países do mundo, sendo a segunda principal causa de morte antes dos 70 anos (SUNG et al., 2021). Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2022b). Para o câncer de mama, estima-se 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2022b).

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresentam bom prognóstico (BRASIL, 2022c).

Este tipo de câncer pode se desenvolver devido a fatores genéticos ou ambientais. Quanto a estes, é possível prevenir por meio da promoção de fatores de risco e prevenção, como por exemplo, a prática atividade física, a constância do peso corporal adequado, redução do consumo de bebidas alcoólicas e a diminuição do uso de contraceptivos orais por longo tempo. Quando a mulher já se encontra com alguma suspeita do câncer ou com idade igual ou maior que 50 anos, é possível realizar o diagnóstico precoce através de orientações sobre os principais sinais e sintomas e oferecendo um acesso rápido e facilitado para a realização de exames e confirmação diagnóstica (BRASIL, 2022d).

A prevenção do câncer é a principal estratégia para evitar o aparecimento da doença, mas quando ocorre alguma falha ou por algum motivo a doença chega a se

desenvolver, o diagnóstico precoce é o melhor método para evitar complicações e um prognóstico desfavorável. Para o câncer de mama não é diferente, visto que tem uma alta incidência nos países em desenvolvimento e quando somado ao diagnóstico tardio, mulheres podem vir a desenvolver complicações, como por exemplo a ferida neoplásica que interfere na autoestima e na qualidade de vida da paciente e consequentemente a possibilidade de um mau prognóstico.

As feridas neoplásicas malignas, também denominadas de lesões oncológicas, tumorais ou fungoides (aspecto de cogumelo), ocorrem pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, tendo por consequência a formação de uma ferida evolutivamente exofítica por meio da quebra da integridade tissular, resultante da proliferação celular desordenada, causada pelo processo de oncogênese. (DE LANA BERNARDINO et al, 2022)

Entre os pacientes com neoplasias, 5 a 10% desenvolvem feridas relacionadas à doença, seja por consequência de um tumor primário ou por um processo de metástase das células malignas. (SOUZA MÃO, 2018). Essas feridas podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, sendo mais comuns em pacientes com câncer de mama, cabeça e pescoço e de pele.

Diante da alta incidência do câncer de mama, é importante que a equipe de saúde esteja preparada para lidar com as possíveis complicações que essas mulheres possam vir a apresentar decorrente da doença. Desta forma, conhecer o perfil sociodemográfico destas mulheres que chegam com o tumor avançado é fundamental, pois será possível entender quais fatores estão associados a esses diagnósticos tardios e já com metástase.

Nesse sentido, esse estudo foi pensado para contribuir com informações pertinentes sobre como estas mulheres acometidas pelo câncer de mama estão chegando em uma instituição de referência de prevenção e tratamento do câncer no Estado do Rio de Janeiro. O estudo pretende responder a seguinte questão: Qual a incidência de ferida tumoral exteriorizada em pacientes com câncer de mama em uma instituição especializada em prevenção e tratamento do câncer no estado do Rio de Janeiro?

Dessa forma, o objetivo é descrever a incidência de paciente com câncer de mama com presença de feridas exteriorizadas, no período de janeiro a dezembro do ano 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Instituto Nacional do Câncer, sendo que este apresenta cinco unidades hospitalares de atendimento a diversos tipos de câncer.

O Hospital do Câncer (HC) I assiste crianças com diversos tipos de tumores e adultos com câncer em regiões do trato digestivo, cabeça e pescoço, tórax e pele, mas também compreende atendimento em neurocirurgia, urologia, hematologia e oftalmologia oncológica, além de tratamento nas áreas cirúrgicas e clínica (quimioterapia, radioterapia e braquiterapia). O HC II abrange os cânceres ginecológicos e do tecido ósseo e conectivo. Já o HC III é exclusivo para pacientes com câncer de mama. O HC IV recebe pacientes encaminhados pelas outras unidades já citadas para cuidados em fim de vida e, por último, o Centro de Transplantes de Medula Óssea (CEMO) no qual atende pacientes adultos e crianças para tratamento de doenças no sangue, como anemia aplástica, leucemia e linfomas com indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas. O CEMO recebe pacientes da própria instituição e encaminhados por especialistas de outras instituições (BRASIL, 2022a).

O HC I, II e IV e o CEMO foram excluídos do estudo, pois o primeiro atendimento do câncer de mama não é realizado nessas unidades, porém, essas pacientes, quando necessitam de algum atendimento, podem passar por elas, seja no pós-operatório de cirurgia plástica, na realização de radioterapia e outras necessidades.

Sendo assim, o local para realização deste estudo foi o HC III. A população escolhida para fazer parte do estudo foram pacientes atendidas no setor de triagem da instituição. A coleta de dados foi realizada nos prontuários eletrônicos do ano de 2022. Porém, o cumprimento dessa etapa ocorreu em três momentos:

- 1 Foi necessário identificar as especialidades de atendimento. No HCIII, o atendimento se divide nas seguintes especialidades: mastologia internação, oncologia internação, plástica internação para os pacientes que já estão em tratamento e acompanhamento da doença, e triagem, a qual é realizada a primeira consulta da paciente na instituição. Devido a isso, foi decidido analisar os prontuários deste setor.
- 2 Estratificação e classificação dos atendimentos realizados na instituição no setor de triagem. De acordo com a portaria 2048 do Ministério da Saúde, o

processo de triagem classificatória deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (Ministério da Saúde 2022). Os atendimentos são separados da seguinte forma: 1. diagnósticos inconclusivos no qual não tem resultado de biópsia; 2. resultado de biópsia de tumor benigno; 3. Biópsia conclusiva para câncer de mama na triagem e tinham a pele íntegra e 4. Biópsia conclusiva para câncer de mama na triagem e apresentavam algum tipo de lesão na derme (primeira camada do tecido tegumentar).

- 3 Foi aplicado o critério de inclusão para mulheres que no atendimento de triagem já apresentavam algum tipo de acometimento de pele, e, para isso, os termos identificados no prontuário que levaram a decisão para análise foram: lesão exofítica, lesão tumoral, lesão vegetante, descamação da pele, lesão ulcerada e ulceração da pele. Os critérios de exclusão foram: pacientes com diagnóstico inconclusivo de câncer de mama, com tumor benigno, com diagnóstico de câncer, mas sem que o tumor tenha atravessado a barreira tegumentar.

A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias da primeira evolução médica do prontuário eletrônico no ano de 2022. Foram coletados dados sociodemográficos, sendo eles: idade, cor, estado civil, escolaridade, naturalidade e religião, a fim de compreender as diferentes características dessas mulheres que já chegaram com doença avançada. Os dados coletados foram colocados em tabela e posteriormente inseridos no programa GraphPad Prism 9 para realização da análise estatística.

RESULTADOS

Foram pesquisados dados de prontuários de 1212 mulheres, destas 66 (5,44%) apresentaram lesão tumoral e atendiam os critérios de inclusão. A idade média dos participantes foi de 58 anos de idade +- 16,75 tendo como paciente mais jovem com 24 anos e a paciente mais idosa com 93 anos.

A tabela a seguir, Tabela 1, apresenta os resultados do estudo a partir de dados sociodemográficos.

Tabela 1: Dados sociodemográficos

VARIÁVEL	NÚMERO	TOTAL PERCENTUAL
COR		
Branca	22	33,33%
Preta e/ou parda	44	66,66%
ESTADO CIVIL		
Solteiras	36	54,55%
Casadas	17	25,76 %
Divorciada	03	4,55%
Viúva	10	15,15%
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	15	22,73%
Fundamental completo	06	9,09%
Médio incompleto	03	4,55%
Médio completo	08	12,12%
Sem informações sobre escolaridade	31	46,97%
Ensino Superior	03	4,55%
RELIGIÃO		
Cristãs	62	94,44%
Ateias	04	6,06%
NATURALIDADE		
Rio de Janeiro	41	62,13%
Baixada Fluminense	08	12,13%
Nordeste do Brasil	10	15,20%
Região sudeste, exceto Rio de Janeiro.	05	7,6%
Natural da Região Centro-oeste	01	1,52%
Natural da Região Norte	01	1,52%

DISCUSSÃO

Com o presente estudo foi possível analisar aspectos de mulheres com câncer de mama, extraindo do total quantas apresentaram feridas exofíticas e definir as características sociodemográficas. A primeira análise dos dados mostra que das 1.212 mulheres atendidas 66 delas (5,44%) apresentavam lesão tumoral na primeira

consulta. Diversos artigos publicados (FARIA, R. P, et al, 2022; DE LANA BERNARDINO, et al, 2022; AGRA, G. et al, 2019) estimam que a ocorrência da lesão esteja nesta faixa de 5 a 10%, o que concorda com o que foi encontrado neste artigo. Acredita-se que, por diversos motivos, podendo ser socioeconômicos, falta de conhecimento sobre a doença ou por dificuldade de acesso ao serviço de saúde, essas mulheres chegam ao serviço de referência com tumor avançado.

Foi evidenciado que a média de idade das mulheres com diagnóstico de câncer de mama e apresentando ferida exofítica na triagem foi de 58 anos. Isto condiz com a recomendação da realização da mamografia para rastreamento, que é entre 50-69 anos, tendo em vista que um dos principais fatores de risco para o seu desenvolvimento é a idade (BRASIL, 2022e).

Um estudo realizado na Bahia mostra que a maior predominância encontrada foi na faixa etária de 50 a 59 anos, totalizando 27,1% (6.191 casos). Este dado se explica pelo fato de que o câncer de mama acomete principalmente mulheres na perimenopausa. (DE ASSIS, E. A; et al, 2019). Esse resultado indica que o câncer de mama é mais frequente em mulheres acima dos 50 anos de idade, reforçando que os programas de prevenção devem priorizar as faixas etárias de risco (ROCHA, M. E; et al, 2020). Dessa forma, fica claro o quanto é importante as ações de rastreamento na faixa etária preconizada, de forma a evitar futuras complicações e mau prognóstico da doença.

Os dados referentes à cor foram em sua maioria mulheres negras ou pardas (66,66%), isto corrobora com um estudo realizado na Paraíba em 2018, no qual apresenta 83,7% de mulheres consideradas negras e pardas. (CAVALCANTE, et al, 2021). Um estudo realizado no Rio de Janeiro, com a coleta de dados realizada do período de 1999 e 2016, aponta que mulheres de raça/cor da pele preta e parda apresentaram maiores prevalências de diagnóstico em estágio avançado (SANTOS, T. B, et al. 2022). Outro estudo afirma que a associação entre raça/cor da pele e estadiamento avançado (II e III) seja uma possível iniquidade para as pessoas pretas quanto ao acesso às tecnologias de rastreio e diagnóstico. (RODRIGUES, G. M, et al, 2021). Mostra-se, então, que há uma relação direta entre a questão racial e o diagnóstico tardio do câncer de mama, portanto, levando a maiores complicações, como a ferida neoplásica.

No que tange ao estado civil, a maioria 36 (54,55%) eram solteiras. Em um estudo realizado em 2018 na Paraíba os achados diferem do que foi encontrado, tendo

em vista que 62 (41,3%) mulheres com feridas neoplásicas eram casadas. Esse dado é de grande relevância, uma vez que o companheiro tem papel fundamental no ajustamento ao diagnóstico e tratamento da doença. Outrossim, a presença do companheiro minimiza o risco de o paciente evoluir para quadros psíquicos, tais como ansiedade e depressão. (FREIRES DE BRITO, D. T. F et al, 2018).

Pode-se associar, então, que as mulheres solteiras podem demorar mais a procurar um serviço de saúde por diversos motivos, um deles quando estas são responsáveis por prover os recursos de dentro de casa, dessa forma, acabam negligenciando sua saúde e também, com o diagnóstico, acabam sem rede de apoio para perpassar por esse momento difícil. Diante das limitações físicas, a mulher também passa a enfrentar limitações sociais, como a mudança de papéis, ou renuncia às atividades rotineiras, tais como o trabalho, o cuidado com os filhos e a casa. Variadas preocupações vêm à tona. Elas temem ser um incômodo, depender dos outros, não atrapalhar etc. (ARAÚJO, I. M. DE A., & FERNANDES, A. F. C..2008).

Em relação ao nível de escolaridade 21 (31,82%) tinham até o ensino fundamental completo, 11(16,67%) tinham até o ensino médio completo, 31 (46,97%) sem informações sobre escolaridade, 3 (4,55%) haviam completado o nível superior. No estudo realizado em 2022 em um centro universitário, acerca do conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento, a maioria das depoentes (52,4%) cursou o ensino superior, o que se pode deduzir ser devido ao local de trabalho das mulheres, onde há a possibilidade de cursar a graduação. Sendo assim, as participantes, em sua maioria, têm acesso à informação e possibilidade de melhor interpretar orientações obtidas nos serviços de saúde sobre fatores de risco e rastreamento do câncer de mama (PROCÓPIO, A. M. M, et al, 2022).

O fato de mulheres terem conhecimento sobre os fatores de risco e rastreamento para o câncer de mama influencia positivamente no prognóstico da doença.

Portanto, os dados obtidos neste artigo mostram que a maioria das mulheres que chegaram com o tumor metastático cursaram somente até o ensino fundamental, o que influencia negativamente o prognóstico, tendo em vista que essas mulheres podem demandar de informações sobre a doença, ou ouvirem falar sobre a doença e seu modo de rastreamento, mas não entenderem sobre a importância disso para a sua saúde.

Outro dado que chama a atenção é que em 46,97% dos prontuários avaliados não haviam sido preenchidos o nível de escolaridade. Esse dado é importante para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, pois os profissionais que ofertarão essas ações devem adequar a linguagem para maior compreensão dos pacientes sobre o assunto abordado.

No quesito religiosidade, 62 (94,44%) eram cristãs e quatro (6,06%) eram ateias. O fato dessas mulheres terem alguma crença é de suma importância tendo em vista que o processo de adoecimento, e principalmente quando se está com metástase, influencia diretamente na autoestima e na qualidade de vida, sendo a fé e a religiosidade uma rede de apoio.

Em uma revisão de literatura é mencionado que a utilização de instituições religiosas e comunidades espirituais, como fonte de apoio social, deixou as mulheres mais confiantes, através do convívio social com pessoas religiosas, além de contribuir para compreender a doença (BORGES, M. G et al, 2021). Em um outro estudo em que coletaram relatos de pacientes, estas mencionam que a espiritualidade já era parte da rotina delas, algumas participantes disseram que já tinham uma referência espiritual e prática religiosas anteriores ao diagnóstico. Todas as participantes relataram que tinham uma vivência espiritual antes mesmo da doença, apontando a relação desta com a prática de suas religiões, entretanto, duas confessaram que a intensidade com a qual passaram a vivenciar sua espiritualidade aumentou após o diagnóstico de câncer. (BITTAR, C. M. et al. 2018)

Destarte, percebe-se que, ainda há o estigma da doença que faz com que as mulheres se aproximem mais de suas religiões e da fé cristã quando são diagnosticadas com uma doença que ameaça a continuidade da vida. Brittar, et al (2018) ressaltam ainda em seus estudos a questão ética dos profissionais, mencionando que a junção entre as dimensões espirituais e religiosas no tratamento da enfermidade exige dos profissionais envolvidos uma visão ética, com um grau elevado de conhecimento sobre a importância das crenças e valores de cada paciente, para que assim possa-se utilizar de forma benéfica dentro do processo de tratamento/cura. Assim, ressalta-se sobre quando a terapêutica do paciente não é mais eficaz, principalmente dentro do público mais jovem, pode haver muitos questionamentos, sendo necessário que o profissional saiba lidar com essas adversidades sem julgamentos e sem impor sua denominação religiosa, mas sim, sendo empático, humano e acolhendo esses pacientes.

No último dado colhido, mostra que 41 (62,13%) são naturais do Rio de Janeiro, 8 (12,13%) são naturais da baixada fluminense, 10 (15,20) naturais do nordeste do Brasil, outros lugares da região sudeste, exceto Rio de Janeiro, cinco (7,6%), uma (1,52%) da região centro-oeste, uma (1,52%) da região norte. Este resultado mostra que a maioria dos pacientes atendidos são da cidade do Rio de Janeiro, sendo, então, um aspecto positivo, pois mostra que as pessoas estão sendo tratadas dentro da localidade onde moram, dessa forma, não sobrecarregando o sistema de saúde.

Em um estudo, no qual foi analisada a rede de fluxo de pacientes com câncer de mama, foi apontado que há dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sendo então necessário um deslocamento superior a três horas em 51,34% das mulheres. Dessa forma, o impacto da doença sobre o indivíduo e a necessidade de manter vínculos com os serviços de saúde podem obrigar o paciente a se mudar, mesmo que temporariamente, para cidades com oferta e melhores condições de tratamento, provocando rupturas de redes sociais de apoio. (SALDANHA, R. D. F et al, 2019).

Quando é desafiador os pacientes necessitam desse deslocamento constante para realizar o tratamento, pois a doença em si já impõe certas limitações dependendo do estadiamento, além de em algumas situações como depender de terceiros para locomoção. Isso também impacta e afeta diretamente no atraso do diagnóstico e início do tratamento da doença. Desta forma, fica claro que o fato das mulheres serem diagnosticadas e receberem o tratamento na sua cidade impacta tanto no suporte que irá receber de seus familiares e amigos, como também no acesso às redes de atendimento ser o mais precoce possível, além de não sobrecarregar o sistema de saúde de outros locais.

CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que a média de idade das mulheres com feridas exofíticas foi de 58 anos, pretas e/ou pardas, solteiras com ensino fundamental incompleto, cristãs e naturais do Rio de Janeiro. Isso implica nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença relacionado ao câncer de mama para o público-alvo na atenção básica, pois estas necessitam de esclarecimento sobre o que é a doença, como identificar e quais os métodos de rastreamento de forma clara para que entendam a importância do cuidado à saúde e para que não cheguem ao serviço de referência já em processo de metástase.

Mas para além das políticas de rastreamento, é necessário olhar a paciente como um todo, pois quando estas políticas falham e o câncer se exterioriza, cabe ao

profissional de enfermagem não só a realização dos curativos como também um olhar a essas mulheres de forma integral, pois a autoimagem e a percepção sobre si estão prejudicadas.

Este estudo pode evidenciar um pouco como essas mulheres chegaram em um centro de referência, colaborando com o que a literatura já aponta sobre as estatísticas de lesão tumoral de forma geral. Conhecer as características sociodemográficas delas foi de suma importância para que a equipe de enfermagem esteja preparada para lidar de forma integral, não apenas olhando para a doença, mas também um olhar mais humanizado independente do setor onde ela esteja, visto que o paciente oncológico perpassa toda a rede de saúde.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados e que sejam efetuadas políticas públicas mais efetivas para que os diagnósticos sejam realizados o mais precoce possível, visando um bom prognóstico da doença.

REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle da dor de pacientes com feridas neoplásicas. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 1, 2019.

ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Escola Anna Nery*, v. 12, p. 664-671, 2008.

BITTAR, Cléria Maria; CASSIANO, Reivane Lopes; SILVA, Laura Nascimento. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de paciente. *Mudanças-Psicol Saúde*, v. 26, n. 2, p. 25-31, 2018.

BORGES, Marcela Guaritá; DOS ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama; CAMPOS, Cristiane Soares. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: Revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1002-1021, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022a. O que é câncer? Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022b. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022c. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022d. Câncer de mama, detecção precoce. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022e. Câncer de mama/o que aumenta o risco? Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2048 DE 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

CAVALCANTE, Jeremias Antunes Gomes et al. "Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba." SANARE-Revista de Políticas Públicas 20.1 (2021).

DE ASSIS, E. A., Barreto, M. da L., & Lima, K. B. E. (2019). PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO CÂNCER DE MAMA NA BAHIA NOS ANOS DE 2013 A 2018. *Textura*, 13(21), 104 - 113.

DE LANA BERNARDINO, Lilian; MATSUBARA, Maria das Graças Silva. Construção de um Instrumento para Avaliação do Conhecimento sobre Ferida Neoplásica Maligna. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 1, 2022.

FARIA, Renata Penha et al. Conhecimento do enfermeiro sobre ferida tumoral: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e57911629546-e57911629546, 2022.

FREIRES DE BRITO, Débora Thaise et al. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 6, 2018. -618 DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2063>

PROCÓPIO, A. M. M. et al. Breast cancer: knowledge of women about risk factors and screening. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e38311326438, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26438. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26438>. Acesso em: 29 apr. 2023.

ROCHA, Marina Elias et al. Câncer de mama: caracterização quanto a idade e aos aspectos tumorais (tipo de tumor e extensão) /Breast cancer: characterization as to age to tumor aspects (type of tumor and extension). *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 1, p. 2375-2387, 2020.

RODRIGUES, G. M., Carmo, C. N. do., Bergmann, A., & Mattos, I. E. (2021). Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de

mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil . *Saúde E Sociedade*, 30(3), e200813. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200813>

SALDANHA, Raphael de Freitas et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019.

SANTOS, T. B. dos., Borges, A. K. da M., Ferreira, J. D., Meira, K. C., Souza, M. C. de., Guimarães, R. M., & Jomar, R. T. (2022). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 471–482. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>

SOUZA, Marcos Antonio de Oliveira et al. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2552-2560, 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; Atendimento no INCA, 2022. www.inca.gov.br

SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.