



Análise da Sobrevivência em Pacientes com Câncer de Mama: Explorando os Fatores Determinantes

Thais Fernanda Monteiro¹, Laura Antonelle Aquilante Calciolari², Chrystiane Melo Viezer³, Ana Letícia Sgaviolli Serignolli⁴, Aline Cristina Dias de Oliveira⁵

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O câncer é uma doença complexa e diversificada, caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais. O câncer de mama, dentre seus diversos tipos como ductal, lobular, medular, mucinoso, ductal tubular ou inflamatório, pode apresentar-se em estágios variados, desde localizados até avançados, com potencial para metástase. Existem diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento desta doença, que podem ser categorizados como alto ou baixo risco. Este estudo teve como objetivo analisar a sobrevivência de pacientes diagnosticados com câncer de mama, com foco na identificação dos fatores que influenciam e representam riscos para essa sobrevivência. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, abrangendo artigos científicos publicados entre 2019 e 2023. Os estudos revisados, conduzidos em diferentes países e períodos, com variáveis diversas, indicaram que o estágio avançado da doença, a presença de metástases nos linfonodos e o grau do tumor são os principais fatores prognósticos que impactam a sobrevivência dos pacientes com câncer de mama. A relação entre a sobrevivência, o estágio da doença e a privação socioeconômica pode variar significativamente dependendo do país e do sistema de saúde. Portanto, são necessárias novas pesquisas, tanto em nível local quanto nacional, para avaliar especialmente a qualidade da assistência à saúde oferecida a este grupo populacional no Brasil.

Palavras-chave: Câncer de mama, Neoplasias da Mama, Sobrevivência, Fatores de risco

Survival Analysis in Breast Cancer Patients: Exploring the Determining Factors

ABSTRACT

Cancer is a complex and diverse disease characterized by the uncontrolled proliferation of abnormal cells. Breast cancer, among its various types such as ductal, lobular, medullary, mucinous, tubular ductal, or inflammatory, can present in various stages, from localized to advanced, with potential for metastasis. There are several risk factors associated with the development of this disease, which can be categorized as high or low risk. This study aimed to analyze the survival of patients diagnosed with breast cancer, focusing on identifying the factors that influence and represent risks to this survival. An integrative literature review was conducted, covering scientific articles published between 2019 and 2023. The reviewed studies, conducted in different countries and periods, with diverse variables, indicated that advanced stage of the disease, presence of lymph node metastases, and tumor grade are the main prognostic factors impacting the survival of breast cancer patients. The relationship between survival, disease stage, and socioeconomic deprivation can vary significantly depending on the country and healthcare system. Therefore, further research is needed, both at local and national levels, to evaluate the quality of healthcare provided to this population group in Brazil.

Keywords: Breast cancer, Breast neoplasms, Survival, Risk factors

Instituição afiliada – 1, 2 e 3 - Acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista – Jaú (UNOESTE JAÚ);
4 - Enfermeira - Mestre em Biotecnologia Médica. Professora Titular da Universidade do Oeste Paulista, Jaú, Brasil. ;
5 - Enfermeira - Mestra em Ciências, área de Enfermagem. Professora Titular da Universidade do Oeste Paulista, Jaú, Brasil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Maio e publicado em 19 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1792-1809>

Autor correspondente: *Thais Fernanda Monteiro* thaismonteiro@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença complexa e heterogênea, caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais. Trata-se de um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. Entre os diversos tipos de câncer, o câncer de mama apresenta uma ampla variedade de formas, dependendo do tecido mamário afetado, podendo ser ductal, lobular, medular, mucinoso, ductal tubular ou inflamatório. Além disso, pode se manifestar em estágios localizados ou avançados, com potencial de metástase (Brunner & Suddarth, 2019).

A frequência de câncer geralmente aumenta com o avanço da idade, e a maioria das mortes por câncer ocorre entre os 55 e 75 anos de idade. O aumento na incidência associada ao envelhecimento pode ser atribuído ao acúmulo de mutações somáticas relacionadas ao desenvolvimento de neoplasias malignas, além da diminuição na eficácia do sistema imunológico que acompanha o processo de envelhecimento (Kumar; Abbas; Aster, 2021).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por 9,6 milhões de óbitos em 2018. Aproximadamente 70% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Globalmente, uma em cada seis mortes está relacionada à doença. O câncer de mama, especificamente, registrou 2,09 milhões de casos e 627 mil mortes.

Segundo relatório de 2022 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre mulheres em todas as regiões do país. Para cada ano do triênio 2023-2025, foram estimados 73.610 novos casos de câncer de mama, resultando em uma taxa de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres. Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de mama foi 11,84 óbitos para cada 100.000 mulheres, com as maiores taxas registradas nas regiões Sudeste (12,64 óbitos/100.000 mulheres) e Sul (12,79 óbitos/100.000 mulheres).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama são classificados em alto e baixo risco. Os fatores de alto risco incluem: história familiar de câncer de mama, especialmente em parentes de primeiro grau (mãe ou irmã); mutações nos genes BRCA-1 e BRCA-2, indicativas de predisposição genética; período fértil prolongado



(menarca precoce e menopausa tardia); nuligesta; primeira gravidez após os 30 anos de idade; exposição a baixos níveis de radiação ionizante; histórico de câncer de mama unilateral; e antecedentes de câncer endometrial ou ovariano. Por outro lado, os fatores de baixo risco compreendem: histórico de gravidez antes dos 20 anos de idade; histórico de múltiplas gestações; e etnia ameríndia nativa ou asiática (Antczak et al., 2005).

O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevivência de pacientes diagnosticados com câncer de mama, com ênfase na identificação dos fatores que influenciam e representam riscos para essa sobrevivência. O propósito é fornecer informações essenciais que possam contribuir para a promoção da saúde pública, o planejamento efetivo do controle do câncer de mama, além de orientar os esforços direcionados à organização e ao aprimoramento dos serviços de saúde destinados tratamento e acompanhamento dessa doença na população feminina.

METODOLOGIA

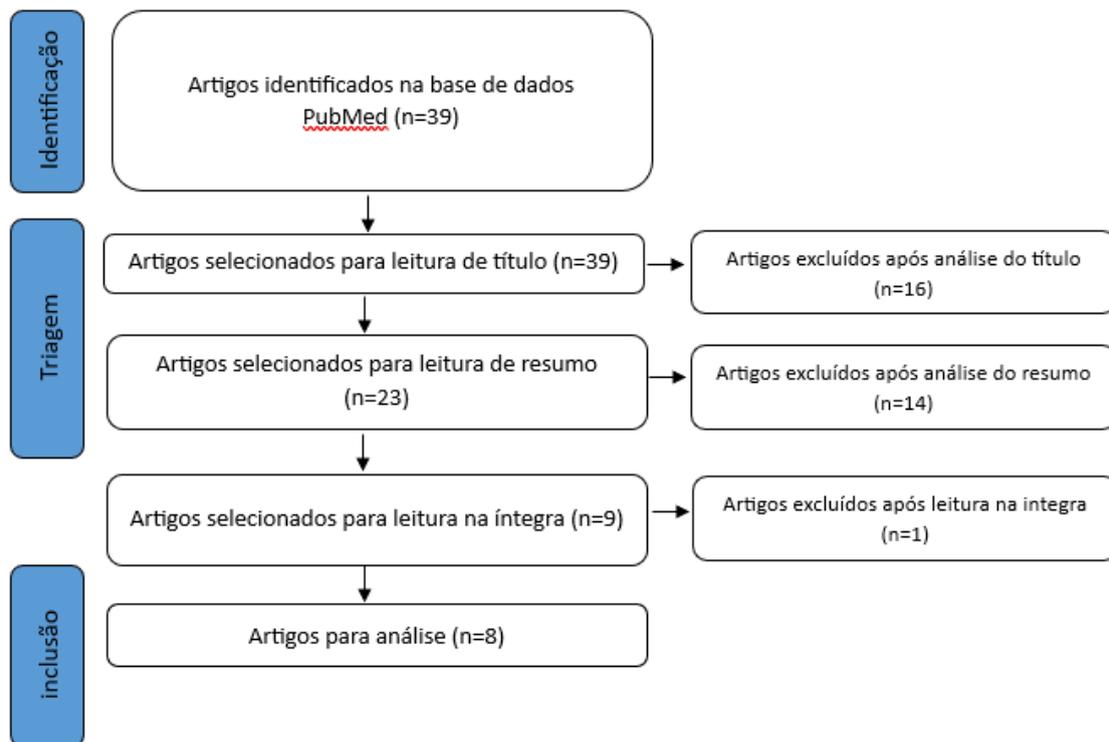
Neste estudo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, abrangendo artigos científicos publicados no período de cinco anos, de 2019 a 2023. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas bases de dados online mantidas pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA nos Institutos Nacionais de Saúde. Os termos de busca foram cuidadosamente selecionados para abranger o escopo do estudo, incluindo "taxa" E ("sobrevivência" OU "mortalidade") E ("câncer de mama" OU "neoplasia da mama"). Essa estratégia de busca foi desenvolvida para assegurar a inclusão de estudos relevantes que explorem a taxa de sobrevivência e mortalidade em pacientes com câncer de mama.

PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Todos os estudos foram submetidos a uma triagem inicial, na qual apenas de coorte que forneceram informações sobre taxas de sobrevivência e fatores influenciadores na mortalidade de pacientes com câncer de mama foram selecionados para leitura completa. Essa abordagem assegurou a seleção criteriosa de artigos que contribuem diretamente para a compreensão das taxas de sobrevivência e dos determinantes de mortalidade nessa população específica.

A pesquisa nas bases de dados resultou em 39 artigos científicos. Após a análise dos títulos, 23 artigos foram selecionados para leitura dos resumos. Após a leitura dos

resumos, 9 artigos foram escolhidos para leitura na íntegra. Ao final, 8 artigos foram incluídos na revisão sistemática.



RESULTADOS

ARTIGO E AUTOR	TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A1 (ZORLUTUN A, 2022)	Taxa de sobrevivência e fatores prognósticos em pacientes turcas com câncer de mama.	686 pacientes com diagnóstico de câncer de mama (Dados: Centro de Oncologia do Hospital de Pesquisa e Aplicação da Faculdade de Medicina da Universidade Sivas Cumhuriyet. Período: 1988 e 2014).	Estimar as taxas de sobrevivência global e livre de doença de pacientes com câncer de mama e os fatores que afetam essas taxas.	Taxa de sobrevida global em 1, 5, 10 e 20 = 97%, 78%, 63% e 49. Taxa de sobrevivência livre de doença em 1, 5, 10 e 20 anos = 99%, 94%, 91% e 68%. Fatores influenciadores: estágio da doença, status de multicentricidade, ECOG (status de desempenho) presença de diabetes, valor CA15-3 e relação

				neutrófilos/linfócitos.
A2 (MESHKAT et al., 2020)	Taxa de sobrevivência e fatores prognósticos entre pacientes iranianos com câncer de mama.	3.148 casos de câncer de mama (Dados: Centro de Pesquisa do Câncer da universidade de Ciências Médicas Shahid Beheshti, Teerã, Irã. Período: 1994-2017.)	Estimar a taxa de sobrevivência ao câncer de mama e seus fatores relacionados entre pacientes iranianos.	Taxa de sobrevida em 1, 5, 15, 20 e 25 anos = 95%, 75%, 60%, 47%, 46% e 46%. Fatores influenciadores: tamanho do tumor; grau do tumor; estágio do câncer; linfonodos metastáticos; tipo de cirurgia; receptor de estrogênio e progesterona e idade.
A3 (KUMILAU et al., 2022)	Recorrência de curto prazo e taxa de sobrevivência de pacientes com câncer de mama após tratamento cirúrgico; experiência do norte de Bornéu.	482 mulheres com câncer de mama após tratamento cirúrgico, período de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019. (Dados: registro de câncer de mama da Breast Clinic no hospital terciário em Kota Kinabalu, Sabah.)	Determinar as taxas de recorrência cumulativas de dois anos e as taxas de sobrevivência e seus fatores influentes entre mulheres com câncer de mama após tratamento cirúrgico.	Taxa de recorrência em 2 anos = 11,8%. Taxa de sobrevivência = 94,8%. Fatores influenciadores: estágio; invasão linfática, grau do tumor; tamanho do tumor e tipo do tumor.
A4 (CRUZ et al., 2022)	Taxa de sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama tratadas em um hospital	1.430 casos de câncer de mama do Hospital Ophir Loyola. Período: 2007 – 2013.	Analisar a taxa de sobrevida ao câncer de mama em cinco anos e os fatores prognósticos em mulheres tratadas na cidade de Belém.	Taxa de sobrevivência 5 anos = 79,4%. Fatores influenciadores: Idade precoce, estado civil, escolaridade, etnia, plano de saúde, invasão linfática,

	de referência na Amazônia brasileira.			tamanho do tumor, metástase, tratamento precoce, tipo de tratamento (radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia)
A5 (ABDALLA ELHASSAN, 2020)	A taxa de sobrevivência de cinco anos do câncer de mama no Centro de Radiação e Isótopos de Cartum, Sudão.	305 pacientes com câncer de mama (Dados: Centro de Radiação e Isótopos em Cartum (RICK) Período: 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013.)	Determinar a sobrevida em 5 anos de pacientes diagnosticadas em RICK, durante o ano de 2013, bem como a possível associação de fatores com a sobrevida do paciente.	Taxa de sobrevivência em 5 anos = 79%. Fatores influenciadores: Idade avançada, nuliparidade, peso, comorbidades, invasão linfática e radioterapia.
A6 (AYALA et al., 2019)	Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014.	471 mulheres admitidas na Poclícnica do Boa vista pelo Serviço de Mastologia do Sistema Único de Saúde (SUS) em Joinville, Santa Catarina. Período: 2000-2014	Investigar Sobrevida em 10 anos e seus fatores prognósticos de mulheres com câncer de mama.	Taxa de sobrevida global em 10 anos = 41,0%. Fatores influenciadores: Invasão linfática, idade avançada e estadiamento intermediário/avançado.
A7 (DELACÔTE et al., 2023)	A taxa de sobrevivência após câncer de mama é menor em mulheres carentes de acordo com o estágio da doença?	12.738 mulheres recém-diagnosticadas com carcinoma de mama invasivo primário (linfoma e sarcoma excluídos). Período: 2008 e 2015, residentes em	Investigar a sobrevivência do câncer de mama de acordo com o ambiente socioeconômico, levando em consideração o estágio no diagnóstico	Taxas de sobrevida em 5 anos: 92,5% (grupo mais favorecido), 88,2% (grupo menos favorecido). Fatores influenciadores: Idade avançada, nível socioeconômico e estágio avançado.

		Loire-Atlantique e Vendee (departamentos franceses)		
A8 (MISGANAW et al., 2023)	Taxa de mortalidade e preditores entre pacientes com câncer de mama em um hospital de referência no noroeste da Etiópia: um estudo retrospectivo de acompanhamento	410 pacientes com câncer de mama registradas entre 01 de fevereiro de 2015 a 28 de fevereiro de 2018 e acompanhadas até 29 de fevereiro de 2020, no hospital de referência da região de Amhara.	Avaliar a taxa de mortalidade e seus preditores em pacientes com câncer de mama no noroeste da Etiópia.	Taxa de mortalidade = 16,9 a cada 100 pessoas-ano. Fatores influenciadores: Estádio clínico avançado, alto grau histológico, local de residência, comorbidades, estado menopausal, número de linfonodos positivos e terapia hormonal.

A1 analisou o tempo de sobrevida global e o tempo de sobrevida livre da doença. Verificou-se que as variáveis que têm efeito sobre o tempo de sobrevida global incluem: estágio da doença, status de multicentricidade, estado de desempenho ECOG, presença de diabetes, níveis de CA15-3 e relação neutrófilos/linfócitos.

O risco de mortalidade para pacientes no estágio 4 foi 60,433 vezes maior do que para aqueles no estágio 1. Não foram observadas diferenças significativas nos estágios 2 e 3. Pacientes com multicentricidade apresentaram maior risco de mortalidade em comparação aos pacientes sem essa condição. Houve uma diferença significativa apenas para o ECOG3 em relação ao status de desempenho ECOG. Pacientes com diabetes mostraram um risco 4,93 vezes maior de morte em comparação aos sem diabetes. O valor CA15-3 e a relação neutrófilos/linfócitos também afetaram significativamente o tempo de sobrevivência.

No que se refere ao tempo de sobrevida livre de doença, foram identificadas as seguintes variáveis significativas: grau do tumor, multicentricidade e ECOG (status de desempenho). Pacientes com tumor de grau 3 apresentaram um risco 10,75 vezes maior de recorrência tumoral em comparação aos pacientes com grau 1. A multicentricidade esteve associada a um risco 11,11 vezes maior de recidiva em relação aos pacientes sem

multicentricidade. Além disso, os pacientes com ECOG 1 apresentaram um risco 200 vezes maior de recorrência em comparação aos pacientes com ECOG 2.

As taxas de sobrevida global em 1, 5, 10 e 20 anos foram de 97%, 78%, 63% e 49%, respectivamente. Já as taxas de sobrevida livre de doença em 1, 5, 10 e 20 anos foram de 99%, 94%, 91% e 68%, respectivamente.

O estudo A2 analisou os seguintes fatores: tamanho do tumor, categorizado em três grupos (menos de 2 cm como T1, 2 a 5 cm como T2 e mais de 5 cm como T3+); grau do tumor, categorizado em três níveis (I, II e III+); estágio do câncer, categorizado como bem, moderadamente e mal; número de linfonodos metastáticos, dividido em três categorias (1-2 como N0, 3-5 como N2 e mais de 5 como N3+); tipo de cirurgia (cirurgia conservadora da mama, mastectomia radical modificada ou mastectomia total); receptor de estrogênio (ER, negativo ou positivo); receptor de progesterona (PR, negativo ou positivo); e idade no momento do diagnóstico, dividida em três faixas etárias (menos de 40, 40 a 60 e mais de 60 anos). Essas variáveis foram consideradas como independentes no estudo.

Em relação ao tamanho do tumor, a taxa de cura foi aproximadamente três vezes maior em pacientes classificados como T1 do que em pacientes classificados como T3+. Além disso, pacientes classificados como T2 apresentaram uma taxa de cura 68% maior em comparação aos pacientes T3+.

Para mulheres com grau 1 de tumor, a taxa de cura foi 2,99 vezes maior do que para mulheres com grau 3. A taxa de cura para o grau 2 foi maior do que para o grau 3, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa.

A mortalidade dos pacientes aumentou até sete vezes com o avanço do estágio da doença, enquanto a duração da sobrevida foi reduzida em até 24%. A taxa de cura para mulheres no estágio 1 (bem) foi 85% maior do que para mulheres no estágio 3 (mal). No entanto, a taxa de cura para mulheres no estágio 2 (moderadamente) foi superior à do estágio 3, mas essa diferença não alcançou significância estatística.

A taxa de mortalidade foi três vezes maior entre os pacientes com invasão linfovascular em comparação com outras mulheres, enquanto a taxa de sobrevivência foi 36,3% menor entre as mulheres com invasão linfovascular em comparação com aquelas sem. A taxa de cura em mulheres sem invasão linfovascular foi 3,12 vezes maior

do que em pacientes com essa condição. Além disso, a taxa de cura em mulheres sem linfonodos metastáticos foi 2,75 vezes maior do que naquelas com N2+ (mais de 5 linfonodos metastáticos), o que foi estatisticamente significativo.

O tempo médio de sobrevivência dos pacientes submetidos à cirurgia conservadora da mama foi maior do que o dos pacientes submetidos à mastectomia radical modificada ou mastectomia total. Além disso, a taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia conservadora da mama foi quase a metade daquela dos pacientes submetidos à mastectomia radical modificada.

A taxa de mortalidade foi menor entre os pacientes com receptores positivos para estrogênio e progesterona em comparação com aqueles com receptores negativos. Além disso, a taxa de cura foi mais alta entre os pacientes com receptores hormonais positivos em comparação com os receptores negativos.

Observou-se que a taxa de sobrevivência diminuiu com o aumento da idade média, com probabilidades de cura de 59,2% para mulheres com menos de 40 anos e 33,3% para aquelas entre 41 e 60 anos. As probabilidades de sobrevida em 1, 5, 15, 20 e 25 anos foram de 95%, 75%, 60%, 47% e 46%, respectivamente.

No estudo, A3 constatou que a idade não teve significância estatística na taxa de sobrevida dois anos após o procedimento cirúrgico. Os estágios do tumor foram um preditor significativo, com uma taxa de sobrevida de 97,6% nos estágios 1 a 3 e uma sobrevida menor nos pacientes no estágio 4 (88,8%).

O grau do tumor também foi um preditor significativo de sobrevida, com uma taxa mais alta para pacientes com tumor grau 1–2 (96,8%) e uma sobrevida menor para pacientes com grau 3 (90,8%). Além disso, pacientes com tumor maior que 5 cm apresentaram uma taxa de sobrevivência inferior (89,8%) em comparação com aqueles com tumor menor que 5 cm (97,1%), diferença está estatisticamente significativa.

Pacientes com Carcinoma Ductal Invasivo apresentaram uma taxa de sobrevida maior (95,4%) em comparação com aqueles com Carcinoma Lobular Invasivo e outros tipos de morfologia (83,6%).

O status dos receptores de estrogênio, progesterona e HER2 mostrou-se como preditor insignificante para a sobrevivência. No entanto, pacientes com receptores de estrogênio e progesterona positivos apresentaram uma taxa ligeiramente menor de

sobrevivência (93,5%, 92,7%) em comparação com aqueles com receptores negativos para esses hormônios (95,2%, 96,2%). Pacientes com receptor HER2 positivo tiveram uma sobrevida semelhante aos pacientes com receptor HER2 negativo (94,7% vs 94,8%).

Não houve diferença percentual na taxa de sobrevivência entre pacientes com e sem comprometimento linfonodal (94,8%). No entanto, pacientes com um maior número de linfonodos comprometidos apresentaram uma taxa de sobrevida menor.

No estudo de A4, foram consideradas diversas variáveis sociodemográficas, incluindo faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos), situação conjugal (casado, solteiro, divorciado e viúvo), escolaridade (menos de oito anos, mais de oito anos), cor da pele (branca, não branca), local de residência (Belém), tabagismo (fumante, não fumante/ex-fumante) e procedência (sistema público ou privado de saúde).

Além disso, foram avaliadas características clínico-tumorais, como envolvimento linfonodal (sim, não), estágio clínico (I/II/III/IV), tipo histológico (carcinoma ductal infiltrante, carcinoma in situ e outros tipos histológicos), tamanho do tumor (menor que 2 cm, maior que 2 cm) e presença de metástase (sim ou não). Também foram analisadas variáveis relacionadas ao tratamento, como o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (menos de 60 dias, mais de 60 dias) e o tipo de abordagem terapêutica (cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia).

Em relação às variáveis sociodemográficas, concluiu-se que pacientes com idade inferior a 30 anos (50%) têm uma taxa de sobrevida significativamente menor em comparação com outras faixas etárias. Pacientes divorciados apresentaram uma maior taxa de sobrevivência (82,6%) em comparação com outros estados civis. Aqueles com ensino superior (84,4%) tiveram melhor sobrevida em comparação com os com baixo nível de escolaridade (73,4%). Indivíduos de raça branca (69,3%) apresentaram uma taxa de sobrevida inferior em comparação com os de raças não brancas (80,4%). O encaminhamento pelo sistema público de saúde (75,7%) esteve associado a uma menor sobrevida em comparação com pacientes encaminhados pelo sistema privado (83,7%). As demais variáveis sociodemográficas, como local de residência e tabagismo, não mostraram diferenças significativas.

Ao analisar as características clínicas tumorais, observou-se uma redução significativa na sobrevida nos casos que apresentaram envolvimento linfonodal, tamanho do tumor maior que 2 cm e metástase à distância.

Ao verificar as variáveis relacionadas ao tratamento, observou-se que pacientes que iniciaram o tratamento até 60 dias após o diagnóstico apresentaram uma sobrevida menor (71,8%) em comparação aos pacientes que iniciaram o tratamento após 60 dias do diagnóstico (84,4%). Esse resultado pode ser explicado pelo estágio clínico no momento do diagnóstico, visto que 62,5% dos pacientes que iniciaram o tratamento no período de 60 dias foram diagnosticados em estágios avançados, enquanto apenas 41,9% daqueles tratados após esse período estavam nessa condição.

Pacientes submetidos aos tratamentos de radioterapia e hormonioterapia apresentaram resultados positivos na sobrevida, com taxas de 81,4% e 92,5%, respectivamente. Por outro lado, a quimioterapia teve uma influência negativa, com taxa de sobrevivência de 76,4%.

Já no estudo A5, os dados avaliados e relacionados à sobrevida dos pacientes oncológicos incluíram: dados demográficos (sexo, idade, local de nascimento, paridade e IMC), dados específicos do paciente (história familiar, comorbidades e intervalo do paciente), dados específicos do tumor (lateralidade, envolvimento linfonodal, invasão linfovascular/neural, status dos receptores de estrogênio, progesterona e Her2/neu) e regimes de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal).

No estudo dos fatores específicos dos pacientes, aqueles com idade inferior a 40 anos apresentaram um tempo médio de sobrevida mais elevado (56,14 meses) em comparação com aqueles com mais de 40 anos (52,90 meses). Em relação à paridade, o tempo médio de sobrevida foi menor em nulíparas (47,83 meses). Pacientes com baixo peso apresentaram o menor período médio de sobrevida (47,99 meses). Além disso, pacientes com comorbidades como diabetes e hipertensão tiveram pior prognóstico.

Em relação aos fatores específicos do tumor, pacientes com status negativo para os receptores ER, PR e HER2 apresentaram menor sobrevida em comparação aos casos com status positivo. Pacientes com gânglios linfáticos invadidos tiveram uma sobrevida inferior (56,51 meses) em comparação aos pacientes com gânglios linfáticos não invadidos (57,68 meses). Além disso, a sobrevida foi maior para pacientes com invasão linfovascular (56,51 meses) em comparação àqueles sem invasão (56,18 meses).

Por fim, no que diz respeito aos fatores de tratamento, pacientes submetidos a cirurgia com margem de ressecção clara tiveram uma maior sobrevida média (56,52 meses) do que aqueles com margens infiltradas por células cancerosas (54,08 meses). Além disso, a radioterapia mostrou-se um fator que aumenta a sobrevida; pacientes submetidos à radioterapia tiveram um melhor prognóstico (56,91 meses) em comparação àqueles sem documentação de radioterapia (49,46 meses). Outros fatores não foram significativos devido ao tamanho pequeno da amostra e à falta de dados nos prontuários.

No estudo A6, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária no diagnóstico (até 59 anos; 60 anos ou mais), história familiar de câncer de mama (não; sim), data do diagnóstico, estadiamento TNM patológico (I; II; III; IV), grau de Nottingham (bem diferenciado - I; moderadamente diferenciado - II; indiferenciado - III), invasão linfática (não; sim), invasão sanguínea (não; sim) e óbito (sim ou não).

No estudo, não foi encontrado valor estatisticamente significativo em relação à faixa etária no diagnóstico e aos casos de câncer na família. A sobrevida global em 10 anos foi de 41,0%. A chance de sobrevida foi menor para as mulheres nos estádios III e IV, com grau de Nottingham 2 e 3, que apresentaram invasão linfática e/ou sanguínea.

Para o estadiamento II, observou-se maior mortalidade entre as mulheres com grau de Nottingham 2 e/ou 3 e com invasão linfática; enquanto no estadiamento III, somente as mulheres com 60 anos ou mais apresentaram maior risco de mortalidade.

O estudo A7 analisou 12.738 mulheres com câncer de mama, divididas entre mais favorecidas e menos favorecidas com base em diversos critérios socioeconômicos, como superlotação, falta de acesso a sistema de aquecimento central ou elétrico, ausência de propriedade, desemprego, nacionalidade estrangeira, falta de acesso a carro, baixo nível de qualificação, trabalho agrícola, agregado familiar com 6 ou mais pessoas, baixo nível de escolaridade e monoparentalidade na educação. Foram coletados dados como modo de detecção, características do tumor no momento do diagnóstico (tamanho do tumor, status dos linfonodos e presença de metástases), grau Scarff-Bloom-Richardson (SBR), status dos receptores de estrogênio (ER), progesterona (PR) e receptor-2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), além dos tratamentos recebidos.

Diferenças significativas na sobrevivência foram observadas entre os grupos,

com taxas de sobrevida em 5 anos de 92,5% para o grupo mais favorecido e 88,2% para o menos favorecido. O estágio do câncer no diagnóstico influenciou significativamente a sobrevida, com aumento da mortalidade relacionada ao avanço do estágio, especialmente entre pacientes mais velhos com câncer metastático (estágio IV). No estágio IV, a sobrevivência foi de 32,0% no grupo mais favorecido e 22,8% no menos favorecido, uma diferença significativa em comparação com o estágio III, onde a sobrevivência foi de 80,5% no grupo menos favorecido e 72,7% no mais favorecido.

Análises complementares (estratificação por grau SBR, perfil hormonal, tratamento inicial ou modo de detecção) não revelaram impacto significativo nas taxas de risco ao comparar os grupos mais favorecidos e menos favorecidos.

No estudo A8, foram analisadas 410 mulheres com câncer de mama ao longo de cinco anos. A maioria das participantes (39,27%) estava na faixa etária entre 41 e 55 anos. Do total, 52,2% estavam na pré-menopausa, e 57,01% eram residentes de áreas rurais. Metade das mulheres (51,95%) tinha uma doença preexistente no momento do diagnóstico de câncer de mama.

Estádio clínico avançado, alto grau histológico, local de residência, comorbidades, estado menopausal, número de linfonodos positivos e terapia hormonal foram identificados como preditores significativos de mortalidade entre pacientes com câncer de mama. A taxa de mortalidade geral foi de 16,9 por 100 pessoas-ano. Neste estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre as diferentes faixas etárias, possivelmente devido à alta proporção de casos de câncer nos estágios III e IV. No entanto, detecção e tratamento precoce melhoram significativamente a probabilidade de sobrevida dessas mulheres. Em relação à mortalidade, mulheres que não receberam terapia endócrina durante o tratamento apresentaram um risco de morte duas vezes maior do que aquelas que receberam. O mesmo padrão foi observado entre mulheres na pós-menopausa em comparação com as pré-menopausa. Além disso, mulheres diagnosticadas com grau histológico III tiveram um risco de morte 2,11 vezes maior em comparação com aquelas com grau I. Da mesma forma, mulheres no estágio IV apresentaram um risco de morte 10 vezes maior do que aquelas no estágio I. O estudo também destacou que comorbidades em pacientes com câncer de mama estão fortemente associadas ao aumento do risco de morte, assim como o aumento do



número de linfonodos positivos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados em diferentes países, em momentos distintos e com variáveis diversas indicam que o estágio avançado da doença, a invasão de linfonodos e o grau do tumor são os principais fatores prognósticos que influenciam a sobrevivência de pacientes com câncer de mama. Mulheres mais velhas, apesar de frequentemente apresentarem tumores menos agressivos, geralmente enfrentam comorbidades associadas ou são diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, o que pode explicar as menores taxas de sobrevida neste grupo etário.

Os estudos analisaram de maneira variada fatores como a presença de receptores de estrogênio, progesterona e HER2, não permitindo conclusões claras sobre a influência desses fatores nas taxas de sobrevida. Além disso, a presença de comorbidades, tipos de tratamento, nuliparidade, ECOG e CA15-3 foi abordada em poucos estudos, não fornecendo informações suficientes para esclarecer suas influências nas taxas de sobrevida.

Ao longo das décadas, o aumento do acesso aos programas de rastreamento tem resultado em uma detecção mais frequente de casos de câncer de mama em estágios iniciais. No entanto, é crucial destacar que esse aumento da detecção não necessariamente se traduz em redução da mortalidade pela doença. Há evidências de que isso pode levar a um aumento na incidência de câncer, com casos que possivelmente nunca teriam se manifestado clinicamente sendo tratados, o que artificialmente eleva as taxas de sobrevida.

A relação entre a sobrevivência, o estágio do câncer de mama e a privação socioeconômica pode variar significativamente conforme o país e o sistema de saúde. Portanto, novas pesquisas são necessárias, tanto em nível local quanto nacional, para avaliar especialmente a qualidade da assistência à saúde oferecida a esse segmento populacional no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ANTCZAK, S. E. et al. **Fisiopatologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ABDALLA ELHASSAN, S. I. The five-year survival rate of breast cancer at Radiation and Isotopes Centre Khartoum, Sudan. **Heliyon**, v. 6, n. 8, p. e04615, 20 ago. 2020. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e04615. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7452576/> Acesso em 28 de março de 2024.
- AYALA, A. L. M. et al. [Survival rate of 10 years among women with breast cancer: a historic cohort from 2000-2014]. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1537–1550, abr. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.16722017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31066855/> Acesso em 28 de março de 2024.
- Brunner & Suddarth: **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- CRUZ, S. DE J. V. et al. Five-year survival rate and prognostic factors in women with breast cancer treated at a reference hospital in the Brazilian Amazon. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277194, 17 nov. 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0277194. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671322/> Acesso em 28 de março de 2024.
- DELACÔTE, C. et al. Is survival rate lower after breast cancer in deprived women according to disease stage? **British Journal of Cancer**, v. 128, n. 1, p. 63–70, 26 jan. 2023. DOI: 10.1038/s41416-022-02024-w. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9814909/> Acesso em 28 de março de 2024.
- Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_site_cancer_mama_setembro2022.pdf. Acesso em 21 de março de 2024
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C.; **Robbins patologia básica**. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- KUMILAU, R. et al. Short term recurrence and survival rate of breast cancer patients post surgical treatment; north borneo experience. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 81, p. 104560, 2 set. 2022. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.104560. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486850/#abs0010title> Acesso em 28 de março de 2024.
- MESHKAT, M. et al. Survival Rate and Prognostic Factors among Iranian Breast Cancer Patients. **Iranian Journal of Public Health**, v. 49, n. 2, p. 341–350, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231718/> Acesso em 28 de



março de 2024.

MISGANAW, M. et al. Mortality rate and predictors among patients with breast cancer at a referral hospital in northwest Ethiopia: A retrospective follow-up study. **PLOS ONE**, v. 18, n. 1, p. e0279656, 26 jan. 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0279656. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879427/> Acesso em 28 de março de 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer**. Folha informativa atualizada em outubro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em 28 de março de 2024

ZORLUTUNA, Ş. Survival Rate and Prognostic Factors in Turkish Women Patients with Breast Cancer. **Iranian Journal of Public Health**, v. 51, n. 2, p. 375–385, fev. 2022. DOI: 10.18502/ijph.v51i2.8690. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9273498/> Acesso em 28 de março de 2024.