

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E FERIDAS EXOFÍTICAS

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH BREAST CANCER AND EXOPHYTIC WOUNDS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y HERIDAS EXOFÍTICAS

¹Bárbara Cordeiro de Conte

²Lucimere Maria dos Santos

³Danilo Lima Ceccon

⁴Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé-RJ, Brasil. 0000-0002-9022-1848

²Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil. 0000-0003-3455-1268

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé-RJ, Brasil 0000-0003-0412-8186

⁴Professor adjunto Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé-RJ, Brasil 0000-0003-4427-7864

Autor correspondente

Bárbara Cordeiro de Conte

Rua Luis Pinto da Silva, 639. Praia Campista, Macaé- RJ. Brasil.

CEP:27923-200 +55 (22)999666403 E-mail: barbaradeconte@gmail.com

Submissão: 26-08-2023

Aprovado: 14-09-2023

RESUMO

Introdução: Câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Diversas complicações podem ocorrer no decorrer da doença, como a ferida neoplásica. Essas feridas ocorrem pela infiltração das células malignas nas estruturas da pele, resultando na formação de uma ferida exofítica. **Objetivo:** Descrever a incidência de paciente com câncer de mama com presença de feridas exteriorizadas. **Método:** Pesquisa documental retrospectiva descritiva quantitativa. A população do estudo são mulheres com câncer de mama e ferida tumoral que foram atendidas no setor de triagem. Foram analisados dados do prontuário eletrônico do ano de 2022. A coleta foi realizada a partir de fontes secundárias da primeira evolução médica. **Resultados:** Dos prontuários analisados, 66 apresentavam lesão tumoral. No quesito cor, 22 mulheres eram brancas e 44 pretas e pardas. Sobre o estado civil, 36 eram solteiras, 17 casadas, 3 divorciadas e 10 viúvas. No quesito escolaridade, 15 possuíam ensino fundamental incompleto, 6 tinham ensino fundamental completo, 3 com ensino médio incompleto, 8 com ensino médio completo, 31 não tinham informações sobre escolaridade e 3 com nível superior completo. Sobre a religiosidade, 62 eram cristãs e 4 ateias. Em relação à naturalidade, 41 eram naturais do Rio de Janeiro, 8 naturais da Baixada Fluminense, 10 naturais do Nordeste, 5 do Sudeste, exceto Rio de Janeiro, 1 do Centro-Oeste e 1 do Norte. **Conclusão:** Conhecer essas características implica nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença relacionada ao câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias; Enfermagem; Ferida Tumoral.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a disease caused by the disorderly multiplication of abnormal cells in the breast. Several complications can occur as the disease progresses, such as a neoplastic wound. These wounds occur due to the infiltration of malignant tumor cells into skin structures, resulting in the formation of an exophytic wound. **Objective:** To describe the incidence of patients with breast cancer with the presence of externalized wounds. **Method:** 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. Data was collected from secondary sources of the first medical review. **Results:** From the data analyzed, 66 women had tumor wounds. Regarding color, 22 women were white and 44 were black or brown. Regarding marital status, 36 were single, 17 married, 3 divorced and 10 widows. In terms of education, 15 had incomplete primary education, 6 complete elementary education, 3 incomplete secondary education, 8 complete secondary education, 31 didn't have information on education and 3 complete higher education. Regarding religiosity, 62 were Christian and 4 atheists. Regarding birthplace, 41 were born in Rio de Janeiro, 8 in Baixada Fluminense, 10 in the Northeast, 5 in the Southeast, except Rio de Janeiro, 1 in the Midwest and one from the North. **Conclusion:** Knowing these characteristics implies actions to promote health and prevent disease related to breast cancer.

Keywords: Neoplasms; Nursing; Tumor Wound.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad ocasionada por la proliferación sin control de células mamarias anormales. Durante el curso de la enfermedad pueden ocurrir diversas complicaciones, como la herida neoplásica. Estas heridas se producen por la infiltración de células malignas en las estructuras de la piel, dando como resultado la formación de una herida exofítica. **Objetivo:** Describir la incidencia de pacientes con cáncer de mama con heridas externalizadas. **Método:** Investigación documental cuantitativa descriptiva retrospectiva. La población de análisis son mujeres con cáncer de mama y herida tumoral que fueron atendidas en el sector de clasificación. Se observaron datos de la historia clínica electrónica del año 2022. La recolección se realizó de fuentes secundarias de primera evolución médica. **Resultados:** De los historiales clínicos analizados, 66 presentaban lesiones tumorales. En cuanto al color de la piel, 22 mujeres eran blancas y 44 eran negras y pardas. En cuanto al estado civil, 36 eran solteras, 17 casadas, 3 divorciadas y 10 viudas. En cuanto a la educación, 15 tenían educación primaria incompleta, 6 tenían educación primaria completa, 3 tenían educación secundaria incompleta, 8 tenían educación secundaria completa, 31 no tenían información sobre educación y 3 tenían educación superior completa. En cuanto a la religiosidad, 62 eran cristianas y 4 ateas. En cuanto al lugar de nacimiento, 41 eran de Río de Janeiro, 8 de la Baixada Fluminense, 10 del Nordeste, 5 del Sudeste, excepto Río de Janeiro, 1 del Medio Oeste y 1 del Norte. **Conclusión:** Conocer cómo estas características implican en acciones para promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con el cáncer de mama.

Palabras clave: Neoplasias; Enfermería; Herida Tumoral.

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⁽¹⁾.

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⁽²⁾. 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⁽³⁾. 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⁽³⁾.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que formam 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⁽⁴⁾.

Este tipo de câncer pode se desenvolver devido a fatores genéticos ou ambientais. Quanto a esses, é possível prevenir por meio da promoção de fatores de risco e prevenção, como por exemplo, a prática de atividade física, a constância do peso corporal adequado, a 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, oferecendo um acesso rápido e facilitado para a realização de exames e confirmação diagnóstica⁽⁵⁾.

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, as mulheres podem vir a desenvolver complicações, como por exemplo, a ferida neoplásica que interfere na autoestima e na qualidade de vida da paciente e conseqüentemente 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 conseqüência a

formação de uma ferida evolutivamente exofítica por meio da quebra da integridade tissular, resultante da proliferação celular desordenada, causada pelo processo de oncogênese⁽⁶⁾.

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⁽⁷⁾. Essas feridas podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, sendo mais comuns em pacientes com câncer de mama, de 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 essas mulheres acometidas pelo câncer de mama estão chegando a 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.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Instituto Nacional de 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), o 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⁽¹⁾.

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 foi de 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.

Primeiro, foi necessário identificar as especialidades de atendimento. No HC III, 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, na qual é realizada a primeira consulta da paciente na instituição. Devido a isso, foi decidido analisar os prontuários deste setor.

Em segundo, a estratificação e classificação dos atendimentos realizados na instituição no setor de triagem. De acordo com a Portaria n.º 2.048, 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. Tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento ⁽⁸⁾. Os atendimentos são separados da seguinte forma e

ordem: diagnóstico inconclusivo, no qual não tem resultado de biópsia; resultado de biópsia de tumor benigno; biópsia conclusiva para câncer de mama na triagem com a pele íntegra; e biópsia conclusiva para câncer de mama na triagem com algum tipo de lesão na derme (primeira camada do tecido tegumentar).

Por último, foi aplicado o critério de inclusão para mulheres que no atendimento de triagem já apresentavam algum tipo de acometimento de pele. 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 a doença avançada. Os dados coletados foram colocados em tabela e posteriormente inseridos no programa GraphPad Prism 9 para realização da análise estatística. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer. CAEE: 60660122.9.0000.5274.

RESULTADOS

Foram pesquisados dados de prontuários de 1.212 mulheres. Dessas, 66 (5,44%) apresentaram lesão tumoral e atendiam aos critérios de inclusão. A idade média das participantes foi de 58 anos de idade, tendo a

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

Variáveis	N	%
Cor		
Branças	22	33,3
Pretas ou pardas	44	66,7
Estado civil		
Solteiras	36	54,6
Casadas	17	25,8
Divorciadas	03	4,5
Viúvas	10	15,1
Escolaridade		
Fundamental incompleto	15	22,8
Fundamental completo	06	9,1
Médio incompleto	03	4,5
Médio completo	08	12,1
Sem informações sobre escolaridade	31	47,0
Superior completo	03	4,5
Religião		
Cristãs	62	94,0
Ateias	04	6,0
Naturalidade		
Rio de Janeiro	41	62,1
Baixada Fluminense	08	12,1
Região Nordeste	10	15,2
Região Sudeste, exceto Rio de Janeiro	05	7,6
Região Centro-Oeste	01	1,5
Região Norte	01	1,5

Fonte: Elaborada pela autora

DISCUSSÃO

Com o presente estudo foi possível analisar aspectos de mulheres com câncer de mama, extraindo do total as que apresentaram feridas exofíticas, e definir as características sociodemográficas. A primeira análise dos dados mostra que das 1.212 mulheres atendidas 66 (5,44%) apresentavam lesão tumoral na primeira consulta. Diversos artigos publicados^(6,9,10) estimam que a ocorrência da lesão esteja nessa faixa de 5 a 10%, o que concorda com o que foi encontrado neste artigo. Acredita-se que, por diversos motivos, entre eles: 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. Isso 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⁽¹¹⁾.

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⁽¹²⁾. 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⁽¹³⁾.

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 pretas e mulheres pardas (66,66%). Isto corrobora com um estudo realizado na Paraíba em 2018, no qual apresenta 83,7% de mulheres consideradas pretas e pardas⁽¹⁴⁾. Um estudo realizado no Rio de Janeiro, com a coleta de dados realizada no período de 1999 e 2016, aponta que mulheres de raça/cor da pele preta e parda apresentaram maiores prevalências de diagnóstico em estágio avançado⁽¹⁵⁾. 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⁽¹⁶⁾. Mostrase, 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 (41,30%) 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⁽¹⁷⁾.

Pode-se associar, então, que as mulheres solteiras podem demorar mais a procurar um serviço de saúde por diversos motivos, um deles quando elas 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 a renúncia 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, atrapalhar etc.⁽¹⁸⁾.

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 e três (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 que seja 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 as orientações obtidas nos serviços de saúde sobre fatores de risco e rastreamento do câncer de mama⁽¹⁹⁾.

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 o nível de escolaridade não havia sido preenchido. 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 de essas 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⁽²⁰⁾. Em outro estudo em

que coletaram relatos de pacientes, essas mencionam que a espiritualidade já era parte da rotina delas, algumas participantes disseram que já tinham uma referência espiritual e prática religiosa 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⁽²¹⁾.

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⁽²¹⁾ 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, podendo 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, oito (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 e uma (1,52%) da Região Norte. Esse resultado mostra que a maioria dos pacientes atendidos é 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⁽²²⁾.

Portanto, 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 a locomoção. Isso também impacta e afeta diretamente no atraso do diagnóstico e início do tratamento da doença. Desta forma, fica claro que o fato de as mulheres serem diagnosticadas e receberem o tratamento em sua

cidade, impacta tanto no suporte que irão receber de seus familiares e amigos, como também no acesso às redes de atendimento por ser o mais precoce possível, além de não sobrecarregar o sistema de saúde de outros locais.

CONCLUSÕES

O presente estudo conclui que a média de idade das mulheres com feridas exofíticas foi de 58 anos, negras (pretas e 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 relacionada ao câncer de mama para o público-alvo na atenção básica, pois estas necessitam de esclarecimentos sobre o que é a doença, como identificá-la 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 a 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 elaborados 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

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer? [Internet]. Rio e Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 Maio 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer j clin [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 02];71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660
3. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [Internet]. Rio e Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 Maio 02]. 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>.
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama [Internet]. Rio e Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 Maio 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.
5. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama, detecção precoce [Internet]. Rio e Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 Maio 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.

6. Bernardino LDL, Matsubara MDGS. Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre ferida neoplásica maligna. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2022 [citado 2023 Maio 02];68(1). doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1377
7. Souza MADDO, Souza NRD, Melo JTDS, Xavier MACA, Almeida GLD, Santos ICRV. Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2023 Maio 02];71(5):2552-60. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0428
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR) [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 219; 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-542002. [citado 2023 Maio 02]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
9. Agra G, Medeiros MVDS, Brito DTFD, Pimentel ERS, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle da dor de pacientes com feridas neoplásicas. *Enferm Bras* [Internet]. 2019 [citado 2023 Maio 02];18(1):3-11. doi: 10.33233/eb.v18i1.1039
10. Faria RP, Fuly PDSC, Santos MLSCD, Camacho ACLF, Moraes EBD, Braga KVDA. Conhecimento do enfermeiro sobre ferida tumoral: uma revisão de escopo. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 2023 Maio 02];11(6):e57911629546. doi: 10.33448/rsd-v11i6.29546
11. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: o que aumenta o risco? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 Maio 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>
12. Assis EAD, Barreto MDL, Lima KBE. Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. *Textura* [Internet]. 2019 [citado 2023 Maio 02];13(21):104-13. doi: 10.22479/desenreg2019v13n21p104-113
13. Rocha ME, Silva LND, Soares PR, Pacheco Filho RT, Queiroz VCJ, Eleutério TDP, et al. Câncer de mama: caracterização quanto a idade e aos aspectos tumorais (tipo de tumor e extensão). *Braz J Develop* [Internet]. 2020 [citado 2023 Maio 02];6(1):2375-87. doi: 10.34117/bjdv6n1-175
14. Cavalcante JAG, Batista LM, Assis TSD. Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba. *SANARE* [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 02];20(1). doi: 10.36925/sanare.v20i1.1546
15. Santos TBD, Borges AKDM, Ferreira JD, Meira KC, Souza MCD, Guimarães RM, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [citado 2023 Maio 02];27(2):471-82. doi: 10.1590/1413-81232022272.36462020
16. Rodrigues GM, Carmo CND, Bergmann A, Mattos IE. Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Saude soc* [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 02];30(3):e200813. doi: 10.1590/S0104-12902021200813
17. Brito DTFD, Pereira IKC, Agra G, Macêdo EDL, Dantas JS, Almeida TLDC. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. *Enferm Bras* [Internet]. 2018 [citado 2023 Maio 02];17(6):606-18. doi: 10.33233/eb.v17i6.2063
18. Araújo IMDA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2008 [citado 2023 Maio 02];12(4):664-71. doi: 10.1590/S1414-81452008000400009
19. Procópio AMM, Nascimento BMD, Hoyashi CMT, Canavez MF, Pereira RMDS, Oliveira VCDS. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 2023 Maio 02];11(3):e38311326438. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26438.
20. Borges MG, Anjos ACYD, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *BJHR* [Internet]. 2021

[citado 2023 Maio 02];4(1):1002-21. doi: 10.34119/bjhrv4n1-088

21. Bittar CM, Cassiano RL, Silva LN. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de paciente. *Mudanças, Psicol. Saúde*. 2018 [citado 2023 Maio 02];26(2):25-31. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v26n2p25-31

22. Saldanha RDF, Xavier DR, Carnavalli KDM, Lerner K, Barcellos C. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 2023 Maio 02];35(7):e00090918. doi: 10.1590/0102-311X00090918

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

1. Bárbara: Coleta de dados, análise dos dados e escrita.
2. Lucimere: Coleta de dados, análise e escrita.
3. Danilo: Revisão final
4. Gunnar: Análise dos dados e escrita.

Declaração de conflito de interesses. Nada a declarar.

Fomento e Agradecimento: O estudo ocorreu sem financiamento.