



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO NO CÂNCER DE MAMA: MUTIRÃO DO CÂNCER

Mariza Dias Xavier¹
Claudiana Donato Bauman¹
Marise Fagundes Silveira¹
Joanilva Ribeiro Lopes¹
Priscila Bernadina Miranda Soares²
Orlene Veloso Dias¹

Resumo: Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes atendidos na Tenda da Mama, no 9^a Mutirão de Prevenção ao Câncer da Associação Presente e analisar os principais fatores de risco para o câncer de mama. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, realizado com dados obtidos nos registros de atendimentos feitos à população, na Tenda da Mama, no 9^o Mutirão de Prevenção ao Câncer, da Associação Presente Padre Tiãozinho, em 2019. **Resultados:** Participaram deste estudo 525 indivíduos com média de idade de 56,2(±8,6) anos, cuja maioria era do sexo feminino 523 (99,6%). Mais da metade dos participantes 299 (58,3%) eram casados ou com união estável, 244 (48,4%) possuía escolaridade ensino fundamental. Entre os participantes 350 (70,1%) relataram história familiar de câncer. Houve uma maior prevalência de indivíduos não fumantes 405 (78,5%) e não consumiram bebida alcoólica 380 (73,9%) e 244 (48,8%) dos participantes afirmaram não realizar nenhuma vez a prática de atividade física semanal. **Conclusão:** A quantidade de pessoas atendidas no 9^o Mutirão, denota a quantidade insuficiente de ações de prevenção de câncer na rede de saúde pública, apesar das evidências científicas mostrarem a importância do diagnóstico precoce do câncer, em especial o câncer de mama e além disso a taxa de incidência e mortalidade ainda é muito alta entre as mulheres.

Descritores: Câncer de mama; Neoplasia; Prevenção; Rastreamento e Fatores de Risco.

Autor para correspondência: Mariza Dias Xavier
E-mail: marizadx@hotmail.com

1- Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.
2- Oncovida Hospital Dia, Montes Claros, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer ou neoplasia/ tumor maligno é conceituado como um processo, geralmente lento, de proliferação celular anormal, descontrolada e autônoma que vai além dos mecanismos próprios de multiplicação da célula devido a alterações nos genes e nas fases do ciclo celular que são responsáveis por crescimento e diferenciação natural das células humanas¹.

Atualmente, a doença oncológica é a segunda causa de óbitos no Brasil com a incidência aumentando cada vez mais com o passar dos anos, considerada um dos principais problemas de saúde pública e um dos mais complexos devido a sua abrangência social, epidemiológica e econômica².

Antigamente o diagnóstico de câncer representava sentença de morte, pois era considerada uma doença crônica e potencialmente fatal, já que os estudos sobre o assunto ainda era pouco desenvolvidos e muitos deles eram diagnosticados em um estágio tardio da doença. Nos últimos anos, o desenvolvimento das pesquisas mostra que 70 a 80% dos casos apresentam quadro de cura devido aos avanços e tecnologias presente nos dias atuais. Esses avanços ajudam também no conhecimento da doença e no seu desenvolvimento fazendo com que ocorra o diagnóstico precoce, importante para o processo de melhora³.

O câncer de mama (CA), em termos globais, constitui o tumor maligno com maior frequência na população feminina e com apenas uma pequena incidência na população masculina, ficando atrás apenas dos cânceres de pele não melanoma. Esse câncer ocorre com maior frequência em mulheres a partir de 40 anos de idade, sendo muito incomum em idade inferior e provavelmente, o mais temido pelas mulheres. No Brasil, estimam-se para os anos de 2018/2019 cerca de 59.700 casos novos de câncer de mama, considerando que a região Sul

(73,07/100 mil) possui a maior frequência, Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil)^{4,5}.

Já foram identificados vários fatores de risco associados a ocorrência de CA de mama, entre eles, menarca precoce, primeira gestação tardia, nuliparidade, histórico familiar, uso de contraceptivo oral, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal, estilo e hábitos de vida como, obesidade, consumo excessivo de álcool entre outros. Todos os fatores de risco podem aumentar as chances da ocorrência do câncer^{1,5,6}.

Quando a pessoa é diagnosticada com câncer, tanto ela como a sua família, sofrem uma turbulência de sentimentos, incertezas, dúvidas, inseguranças e principalmente medo; medo da morte, pois, a doença induz a reflexão acerca da possibilidade de morte, o que pode interromper o caminho para um futuro de sonhos e realizações⁷.

A detecção precoce do CA de mama é de essencial para um bom prognóstico, por isso se dá a importância de métodos preventivos. Em termos de definição, a prevenção pode ser definida como englobamento de ações que visam evitar a ocorrência de doenças buscando também a redução de fatores de riscos associados a determinado problema³. A detecção precoce do tumor pode se dar por meio das seguintes medidas preventivas: autoexame mensal das mamas; exame clínico anual das mamas realizado por profissional de saúde; e a mamografia, que consiste em um exame radiológico das mamas recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos ou em casos de suspeitas^{5,8}.

Desse modo, esse trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos na Tenda da Mama, no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer da Associação Presente e analisar os principais fatores de risco para o câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de natureza quantitativa realizado com dados obtidos a partir dos registros de atendimentos feitos à população na tenda de câncer de mama do 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer, realizado pela Associação Presente Padre Tiãozinho, na Praça Doutor Carlos, no dia 12 de abril de 2019, na Cidade de Montes Claros-MG.

Durante o mutirão foram realizados 525 atendimentos na Tenda da Mama. O atendimento ocorreu por ordem de chegada, onde cada participante recebeu uma senha para a avaliação médica.

Os dados foram coletados por meio de questionário destinado à prevenção do câncer de mama, e contemplava variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e escolaridade), epidemiológicos (Histórico familiar de câncer, tabagismo, etilismo e atividade física) e clínicas (Histórico de gestação, menarca, menopausa e exame físico das mamas). As informações coletadas foram organizadas em planilhas no programa EXCEL. Os resultados foram descritos usando tabelas de frequências. A tabulação e análise foram realizadas utilizando o programa SPSS 23.0.

Este estudo foi realizado de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), mediante Parecer Consubstanciado nº 3.289.344.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 525 indivíduos

com média de idade de 56,2(±8,6) anos, cuja maioria era do sexo feminino 523 (99,6%). Mais da metade dos participantes 299 (58,3%) era casado ou com união estável, 244 (48,4%) possuía escolaridade ensino fundamental (Tabela 01).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Mastologia. Montes Claros, MG, Brasil, 2019

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	2	0,4
Feminino	523	99,6
Faixa etária		
Menos de 40 anos	18	3,4
40 a 59 anos	304	57,9
60 anos ou mais	203	38,7
Estado civil		
Solteira	102	19,9
Casada/união estável	299	58,3
Divorciada/separada	52	10,1
Viúva	60	11,7
Escolaridade		
Analfabeta	36	7,1
Fundamental	244	48,4
Médio	182	36,1
Superior	42	8,4

*os totais variaram devido às perdas de informações. Fonte: 9º mutirão do câncer

Entre os participantes 350 (70,1%) relataram história familiar de câncer. Houve uma maior prevalência de indivíduos não fumantes 405 (78,5%) e não consumiram bebida alcoólica 380 (73,9%). Observou-se a prática de atividade física em três ou mais vezes na semana em apenas 166 (33,2%) dos participantes e 244 (48,8%) que afirmaram não realizar nenhuma vez (Tabela 02).

Tabela 2 – Características dos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Mastologia segundo história familiar de câncer e hábitos de vida. Montes Claros, MG, Brasil, 2019

Variável	Nº	%
História Familiar de Câncer		
Não	149	29,9
Sim	350	70,1
Tabagismo		
Sim	15	2,9
Não/Nunca fumou	405	78,5
Ex-fumante	96	18,6
Etilismo		
Sim	82	16,0
Não/Nunca bebeu	380	73,9
Ex-etilista	52	10,1
Atividade física semanal		
Nenhuma vez	244	48,8
Uma vez	34	6,8
Duas vezes	56	11,2
Três ou mais vezes	166	33,2

*os totais variaram devido às perdas de informações. Fonte: 9ª mutirão do câncer.

Tabela 3 - Características das mulheres assistidas no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Mastologia segundo variáveis reprodutivas. Montes Claros, MG, Brasil, 2019

Variável	Nº	%
GPA- G		
Nenhum	32	6,8
1 – 2 filhos	148	31,6
3 – 4 filhos	193	41,2
≥ 5 filhos	96	20,4
GPA- P		
Nenhum	32	6,9
1 – 2 filhos	180	38,6
3 – 4 filhos	183	39,3
≥ 5 filhos	71	15,2
GPA-A		
Nenhum	302	68,8
1	94	21,4
2	25	5,7
≥ 3	18	4,1
Idade Menarca		
≤ 11 anos	60	12,7
12 a 14 anos	283	59,7
≥ 15 anos	131	27,6
Idade Menopausa		
≤ 40 anos	60	16,8
41 a 49 anos	193	54,1
≥ 50 anos	104	29,1

*os totais variaram devido às perdas de informações.

Fonte: 9ª mutirão do câncer

Em relação a características das mulheres assistidas no mutirão, evidenciou-se que a maioria, 193 (41,2%) com quatro gestações e apenas 183 (39,3%) tiveram o parto e cerca de 94 (21,4%) mulheres com, pelo menos, um aborto. Observou-se que em 283 (59,7%) das mulheres a menarca ocorreu entre 12 e 14 anos e em 193 (54,1%) a menopausa foi entre 41 a 19 anos (Tabela 03).

No exame das mamas, 253 (48,2 %) não se mostrou alterado; em 77 (14, 7 %) teve alteração e em 194 (37,1 %) pessoas não realizaram o exame. Dos indivíduos que realizaram o exame, 40 (76,4 %) mostraram-se assimétricas; 18 (7,3 %) apresentaram abaulamentos ou retrações; 85 (35,1%) possuía nódulo - 39 (45,9 %) na mama direita, no quadrante superior direito, 27 (31,8 %) e esquerdo, 26 (30,6%) (Tabela 04).

Tabela 4 -Características dos indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Mastologia segundo variáveis relacionadas ao exame das mamas. Montes Claros, MG, Brasil, 2019

Variável	Nº	%
Exame das mamas		
Normal	253	48,2
Alterado	77	14,7
Não realizado/pedido de mamografia	194	37,1
Mamas		
Simétricas	288	23,6
Assimétricas	40	76,4
Abaulamento/retrações		
Sim	18	7,3
Não	229	92,7
Nódulo		
Sim	85	35,1
Não	157	64,9
Qual mama		
Direita	39	45,9
Esquerda	33	38,8
Ambas	13	15,3
Quadrante		
SD	27	31,8
SE	26	30,6
ID	5	5,9
IE	9	10,6
SD/SE	12	14,1

Continuação da tabela 3.

Variável	Nº	%
SD/IE	3	3,5
ID/IE	2	2,4
SD/ID/IE	1	1,1

*os totais variaram devido às perdas de informações.

Fonte: 9ª mutirão do câncer.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, em relação às variáveis do perfil sociodemográfico, foi possível observar que, a maioria dos indivíduos que procurou o atendimento era do sexo feminino com idade entre 40 a 59 anos. Esse fator é extremamente importante, pois um dos fatores de risco associados ao câncer de mama é a idade devido ao alto índice de diagnósticos nessa faixa etária. Esse resultado foi similar ao encontrado em uma pesquisa realizada no Rio Grande Sul com 544 colaboradores, dos quais, 326 eram mulheres com faixa etária de 40 a 49 anos na maioria das participantes. Este fator requer atenção para medidas de diagnóstico precoce, considerando processo do envelhecimento do corpo, maior o risco de exposição aos agentes carcinógenos^{4,9}.

Em relação ao estado civil e escolaridade dos indivíduos, a maioria eram casados e a maioria havia concluído apenas o ensino fundamental. Esses dados se correlacionam com o realizado no município da Zona da Mata de Pernambuco, no qual 56,30% (147) dos usuários nas Unidades de Saúde da Família do município eram casados e a maioria, 68,60% (179) não completaram o ensino médio¹⁰.

Entre os participantes, foi possível observar que a maioria relatou histórico de câncer na família, considerando que a predisposição hereditária é um fator de risco para vários tipos de câncer, inclusive para o CA de Mama^{5,10}.

Um ponto importante é que a maioria dos participantes deste estudo não eram tabagistas e não faziam uso de bebidas alcoólicas, um aspecto positivo. Essa situação também é destacada em pesquisa realizada em um Hospital Público em João Pessoa – Pernambuco, onde constatou-se baixo índice de tabagistas, (5,2%), significando que 96 (94,8%) das mulheres entrevistadas não fumavam e 92,7% afirmaram não fazer uso de bebidas alcoólicas. O uso de tabagismo e bebidas alcoólicas isoladamente ou associadas são fatores de risco para câncer, pois os mesmos agem no processo de mutação genética podendo aumentar na biodisponibilidade estrogênica^{5,10,11}.

Em uma pesquisa realizada com 354 mulheres em São Paulo identificou que pacientes que são consumidoras recentes de três ou mais doses por dia estão predispostas a um risco relativo maior, ou seja, a mulher que inicia o uso precoce do álcool tem menor risco do que aquelas que começam a ingestão mais tarde, entretanto, é necessário avaliar em relação a quantidade diárias de doses ingeridas, pois, quanto maior a dose, maior o risco de desenvolver câncer. Uma outra questão importante é o fator hereditário, pois na presença de histórico familiar as chances sobem, pois acrescenta mais um fator de risco e de predisposição genética¹².

Já um fator negativo, é que boa parte dos indivíduos não pratica nenhum tipo de atividade física nenhuma vez na semana e apenas uma minoria pratica três ou mais vezes na semana. O sedentarismo é um fator que contribui para o desenvolvimento de diversas doenças, inclusive para o câncer, pois a falta de atividade física pode levar a obesidade, sendo essa considerada fator de risco para CA de mama¹². E ainda, a prática de atividade física ou esportes, pode influenciar na capacidade funcional do sistema imunológico^{12,13}.

Destaca-se também que a quantidade

de mulheres nulíparas assistidas no mutirão é muito pequena, apenas (6,8 %) e a maioria são múltiparas, com quatro gestações, (41,2%) já que foi evidenciado que três ou mais filhos pode ser um fator protetor para o câncer de mama, no entanto, 94 (21,4 %) das mulheres tiveram pelo menos um aborto. Em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, constatou-se que apenas um caso de aborto é o suficiente para se tornar fator de risco para o CA de mama¹⁴.

Outro fator observado em relação a menarca e menopausa que estão associados como fatores de riscos para câncer, quando a menarca é precoce ou a menopausa tardia, porque estão associadas a maior concentração de estrogênios, observa-se que a há maior prevalência de mulheres que tiveram menarca entre 12 a 14 anos de idade e a menopausa entre 41 a 19 anos de idade, o que é considerado faixa etária adequada dentro dos padrões do Ministério da Saúde¹⁵.

Estudos demonstraram que fatores endocrinológicos e histórias reprodutivas estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, que poderá ser de ordem endógena ou exógena, com aumento do risco quanto maior for a exposição^{15,16}.

Quanto ao exame das mamas, quase a metade (48,2%) dos indivíduos não apresentaram alterações. Ressalta-se que 14,7 % dos participantes tiveram algum tipo de alteração, evidenciando-se que 76,4% das pessoas exibiram algum tipo de assimetria na mama e 35 indivíduos (1%) apresentaram abaulamentos e retrações. Constatou-se que 45,9% possuíam a presença de nódulos. Nos casos das alterações mamárias foi solicitado a mamografia (entre outros exames), conforme o Protocolo Municipal de Saúde, diante da suspeita da presença de tumor^{17, 18, 19}.

O exame clínico das mamas apresenta-se como fundamental na fase preliminar para o diagnóstico do câncer. A associação do mesmo, a outros métodos propedêuticos, como a mamografia, possui a capacidade de aumentar a sensibilidade e a es-

pecificidade do diagnóstico, constituindo-se como base sólida para o processo¹⁶.

Nos países de baixa e média renda, o diagnóstico do câncer de mama ocorre em estágios mais avançados da doença, aumentando a morbidade relacionada ao tratamento, comprometendo a qualidade de vida e reduzindo a sobrevida dos pacientes⁴. No intuito de modificar esse cenário em Montes Claros-MG, o 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer realizado pela Associação Presente Padre Tiãozinho significa uma importante iniciativa a proteção da saúde e diagnóstico de câncer, inclusive de mama.

O presente estudo apresentou como limitação uma amostra de indivíduos atendimentos na tenda de câncer de mama do 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer, na Praça Doutor Carlos em Montes Claros-MG, que, embora representativa, dificultou a extrapolação dos resultados para outros cenários. Ainda assim, esta investigação é de indubitável relevância para intervenções mais efetivas voltadas à prevenção e diagnóstico precoce de câncer de mama.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesse estudo demonstraram que a maioria dos indivíduos (99,6%) eram do sexo feminino, com faixa etária indicada pelo Ministério da Saúde para fazer exames de rastreamento do CA de mama. A maioria (70,1%) possuía histórico familiar para o desenvolvimento do câncer e a metade dos participantes não praticavam nenhum tipo de atividades físicas regularmente. Alterações expressivas foram detectadas em 14,7% dos avaliados.

O número de pessoas atendidas no 9º Mutirão, na Tenda da Mama, 525 infere a inadequação das ações de prevenção de câncer na rede de saúde pública, apesar das evidências científicas mostrarem a importância do diagnóstico precoce do câncer, em especial o câncer de mama

e como consequência ainda convivemos com taxas de incidência e mortalidade alta por câncer de mama entre as mulheres no Brasil.

Os resultados aqui apresentados reforçam a necessidade de intensificar meios que proporcionem a prevenção do câncer para diagnóstico precoce e para um bom prognóstico, o que é uma alerta para todos os sujeitos envolvidos nesse processo de cuidado à saúde com objetivo de salvar vidas.

REFERÊNCIAS

1. Arruda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev Rene**. 2015 mar-abr; 16(2):143-9.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: 2011.
3. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2013, 17(3): 608-613.
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ, 2018.
5. Renck DV, Barros F, Domingues MR, Gonzalez MC, Scowitz ML, Caputo EL, Gomes LM. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2014, 30(1):88-96.
6. Penha NS, Nascimento DEB, Pantoja ACC, Oliveira AEM, Maia CSF, Vieira ACS. Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia. **Rev. Ciênc. Farm Básica Apl.**, 2013;34(4):579-584.
7. Sales CA, Santos GM, Santos JÁ, Marcon SS. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2012, 14(4): 841-849.
8. Schneider IJC, Giehl MWC, BoingAF, d'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, 2014, 30(9):1987-1997.
9. Jung W, Kieling EF, Kunzler IM, Lazzari DD, Nascimento ERP, Alves DLF. Fatores de risco para câncer de mama no setor calçadista. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2014, Salvador, 28(2): 145-155.
10. Bushatsky M, Barros MBSC, Cabral LR, Cabral JR, Bezerra JRS, Filho ASSF. Breast cancer: prevention actions in the family health strategy. **J. res.: fundam. care. online** 2014. abr./jun. 6(2):663-675.
11. Holmes ES, Almeida AF, Farias CF, Lacerda CCC, Costa MBS. Métodos de detecção do câncer de mama entre profissionais da saúde. **Revenferm UFPE online.**, 2014, Recife, 8(1):37-43.
12. Lucarelli AP, Martins MM, Aldrighi JM. Fatores de risco controversos no câncer de mama. **RBM**, 2015, 72(6): 249-253.
13. Filha JGLC, Miranda AKP, Junior FFM, Costa HA, Figueiredo KRFV, Junior MNSO, Garcia JNS. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, 2016, 38(2): 107-114.
14. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuários de unidade básicas de saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2007; 23(5):1061-69.
15. Anothaisintawee, T. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Asia-Pacific journal of public health**, Hong Kong, 2013, 25(5):368-387.

16. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011, 27(7): 1259-1270.
17. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Filho ASSF. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. **CiencCuidSaude** 2015 Jan/Mar; 14(1):870-878.
18. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **RevBrasEnferm.** 2016 jul-ago;69(4):793-803.
19. Sant'Ana RSS, Mattos JSC, Silva AS, Mello LM, Nunes AA. Fatores associados a alterações mamográficas em mulheres submetidas ao rastreamento do câncer de mama. **einstein.** 2016;14(3):324-9.