

Câncer de Mama: uma questão social desigual**Breast cancer: an unequal social issue**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-364

Recebimento dos originais:09/11/2020

Aceitação para publicação:30/12/2020

Daniella da Silva Fonseca

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Camila Sbegue dos Santos

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Isabella Cristina Fernandes Barreto

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Laís Guedes Lourenço Gonçalves

Acadêmico do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Larissa da Costa Moraes

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Luciana Aparecida Gonçalves

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Maria Eduarda Antunes Ribeiro

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

Vanessa Leandra da Costa Silva

Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

José Luiz de Oliveira Schiavon

Diretor Científico da SBEC e Professor Orientador do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre-MG, Brasil

RESUMO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama origina-se de uma proliferação anormal de células da mama, a qual resulta na geração de células malignas, que se multiplicam causando um tumor. Contudo, nota-se que alguns fatores podem contribuir para uma desigualdade da realização de exames preventivos. O objetivo é demonstrar o perfil de mulheres que possuem acesso e realizam a mamografia durante os intervalos necessários, e mostrar como a desigualdade impacta no diagnóstico precoce do câncer de mama. Foram encaminhados questionários para diversas mulheres de maneira online, com a finalidade de comparar os dados socioeconômicos e o nível de conhecimento referente ao propósito da mamografia. Posteriormente, utilizou-se dados do sistema de saúde público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do sistema de saúde privado da Clínica Santa Paula de Pouso Alegre - MG. Das 50 mulheres participantes 26 não possuem rotina preventiva. Dessa forma, explicita-se como o nível

socioeconômico, educacional e preventivo inferior determina uma procura tardia aos cuidados da doença. Observou-se que as desigualdades sociais influenciam e impactam no diagnóstico precoce do câncer de mama e, assim, demonstra relevância de ações voltadas para a conscientização de todas as mulheres.

Palavras-chave: Câncer de mama, Mamografia, Epidemiologia, Socioeconômico, Diagnóstico tardio.

ABSTRACT

According to the National Cancer Institute (INCA), breast cancer originates from an abnormal proliferation of breast cells, which results in the generation of malignant cells, which multiply causing a tumor. However, it is noted that some factors can contribute to an inequality in the performance of preventive exams. The objective is to demonstrate the profile of women who have access to and perform mammograms during the necessary intervals, and to show how inequality impacts the early diagnosis of breast cancer. Questionnaires were sent to several women online in order to compare socioeconomic data and the level of knowledge regarding the purpose of mammography. Later, data from the public health system of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and the private health system of the Clínica Santa Paula de Pouso Alegre - MG were used. Of the 50 women participants, 26 do not have a preventive routine. Thus, it is explained how the lower socioeconomic, educational and preventive level determines a late demand for the care of the disease. It was observed that social inequalities influence and impact on the early diagnosis of breast cancer and, thus, demonstrates the relevance of actions aimed at the awareness of all women.

Keywords: Breast câncer, Mammography, Epidemiology, Socioeconomic, Late diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2019), o câncer de mama origina-se de uma proliferação anormal de células da mama, a qual resulta na geração de células malignas, que se multiplicam causando um tumor. Eventualmente, esse tipo de câncer acaba sendo mais propício nas mulheres substancialmente após os 50 anos (SILVA; VIANNA e BARJA, 2016), indicando-se realizar a mamografia e a ultrassonografia da mama (ROSSI; MANSANI e KLUTHCOVSKY, 2018). Contudo, nota-se que alguns fatores podem contribuir para uma desigualdade da realização do exame.

A mamografia, um exame radiológico capaz de detectar o câncer em seu estágio inicial, e com alta sensibilidade, no entanto, não fornece certeza que a área anormal encontrada é um câncer, apresentando baixa especificidade, necessitando assim de outros exames como, por exemplo, a ultrassonografia (DERENZO et al, 2017) que, apesar de diagnóstico, é um método de mais difícil acesso para a população de baixa renda (ASSIS e MAMEDE, 2016). Um outro fator que abrange o Brasil, se dá através do índice de escolaridade, onde mulheres que apresentam o ensino fundamental/médio incompleto, em tese, dispõem de menos cuidados e acessos à informações do que as que possuem ensino superior completo, e procuram estar mais próximas das referências e medidas

a serem tomadas (ASSIS e MAMEDE, 2016). Desse modo, a condição financeira e a baixa escolaridade são fatores que influenciam na realização do rastreamento para o câncer de mama.

Diante desse cenário buscamos evidenciar como a desigualdade influencia no diagnóstico precoce do câncer de mama e mostrar que os exames para detecção de câncer de mama merecem atenção permanente durante todo o ano, e não apenas no mês de Outubro durante as campanhas, pois de acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2019) no Brasil, foram observados 59.700 novos casos de câncer de mama durante o ano de 2019, com risco calculado de 56 casos a cada 100 mil mulheres.

2 OBJETIVOS

Demonstrar o perfil de mulheres que possuem acesso e realizam a mamografia durante os intervalos necessários, e mostrar como a desigualdade impacta no diagnóstico precoce do câncer de mama.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema, dados e levantamentos de estudos já publicados, a fim de confrontar com informações do sistema de saúde público e privado, buscando ainda evidenciar o verdadeiro propósito da realização do exame, seja ele preventivo ou por indicação médica, em cada um dos grupos.

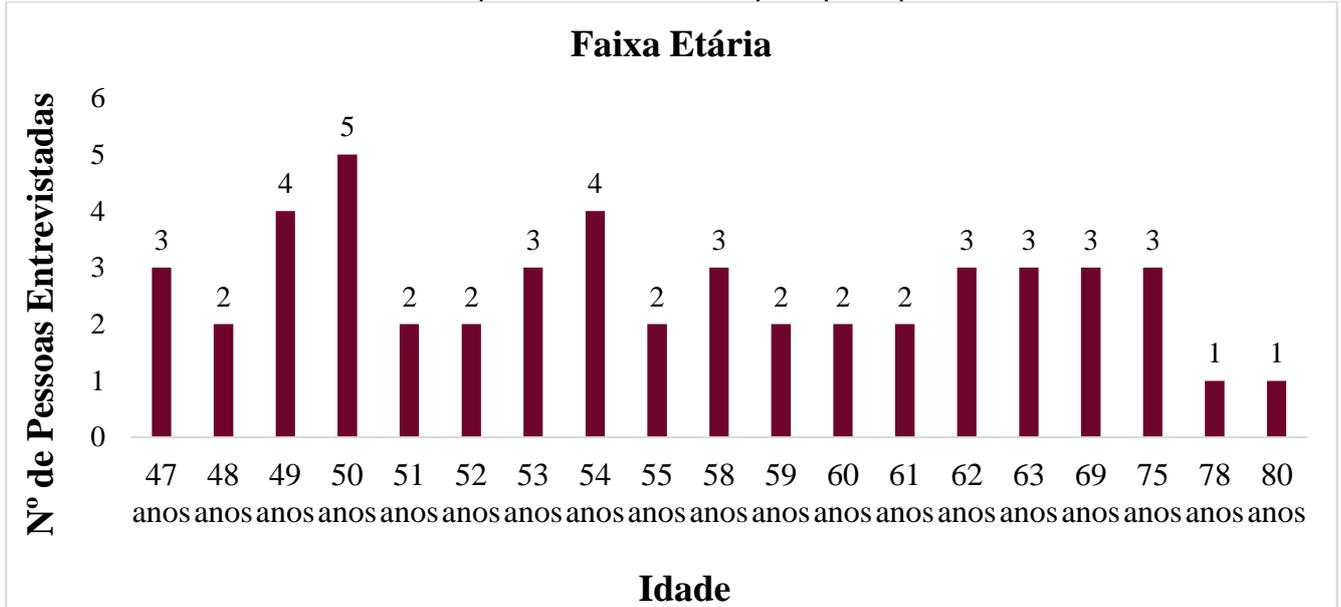
Para obtenção dos dados foi aplicado um questionário online conforme apêndice A, visando verificar o perfil de cada mulher, retratando sua faixa etária, auto declaração do grau de escolaridade, classe social, se contém algum conhecimento referente ao propósito da mamografia, e se possui uma rotina preventiva.

Os dados obtidos dos questionários foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente realizadas análises quantitativas expressas graficamente.

4 RESULTADOS

Foram obtidos dados de 50 mulheres, das quais a faixa etária varia entre as idades de 47 a 80 anos de acordo com o Gráfico 1.

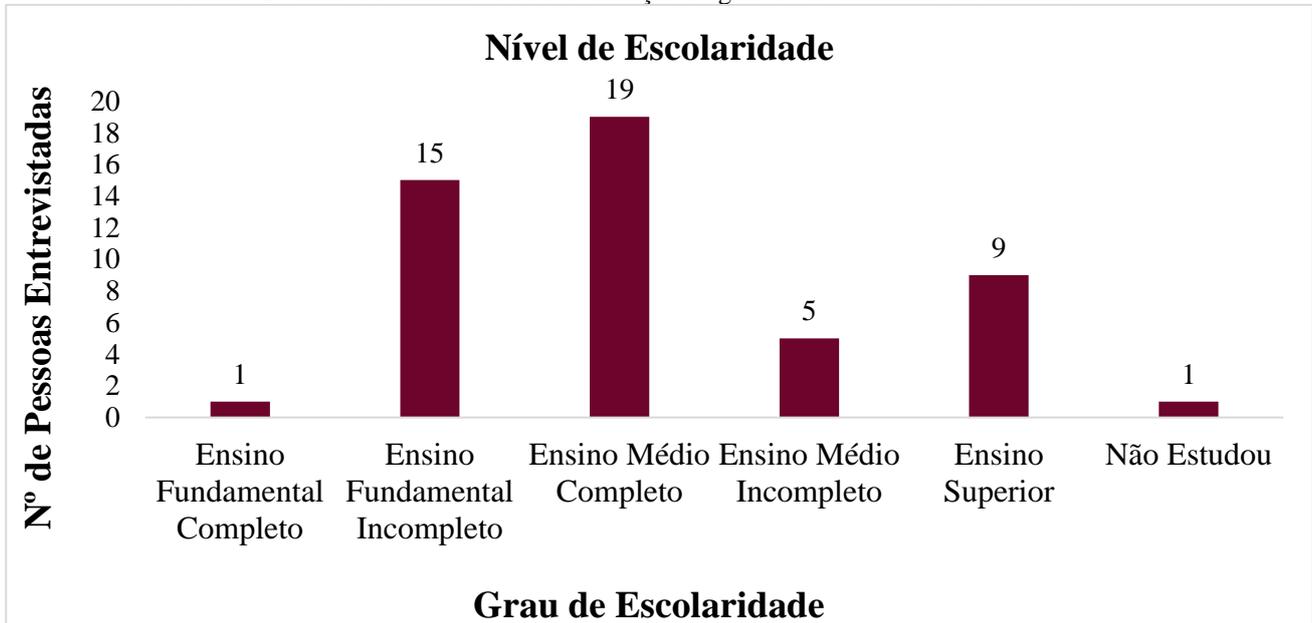
Gráfico 1 – Gráfico representando o número de participantes por idade.



Fonte: Autores

Quanto a auto declaração do grau de escolaridade, das 50 mulheres participantes, um total de 20 se declaram com ensino fundamental e ensino médio incompleto, além disso, 1 alega não ter estudado conforme no Gráfico 2.

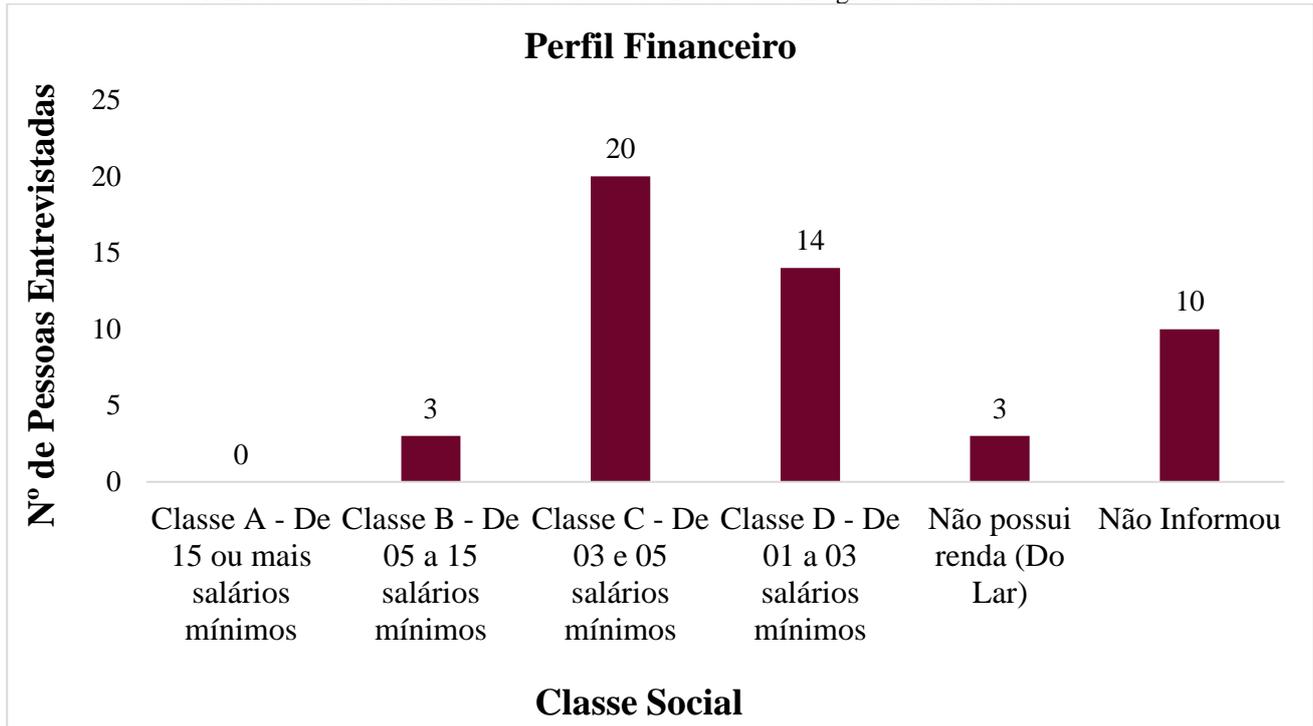
Gráfico 2: Gráfico retratando a auto declaração do grau de escolaridade das mulheres.



Fonte: Autores

Com relação ao perfil financeiro, a grande maioria das mulheres da pesquisa faz parte de uma população de baixa renda, representando a Classe C como demonstra o Gráfico 3.

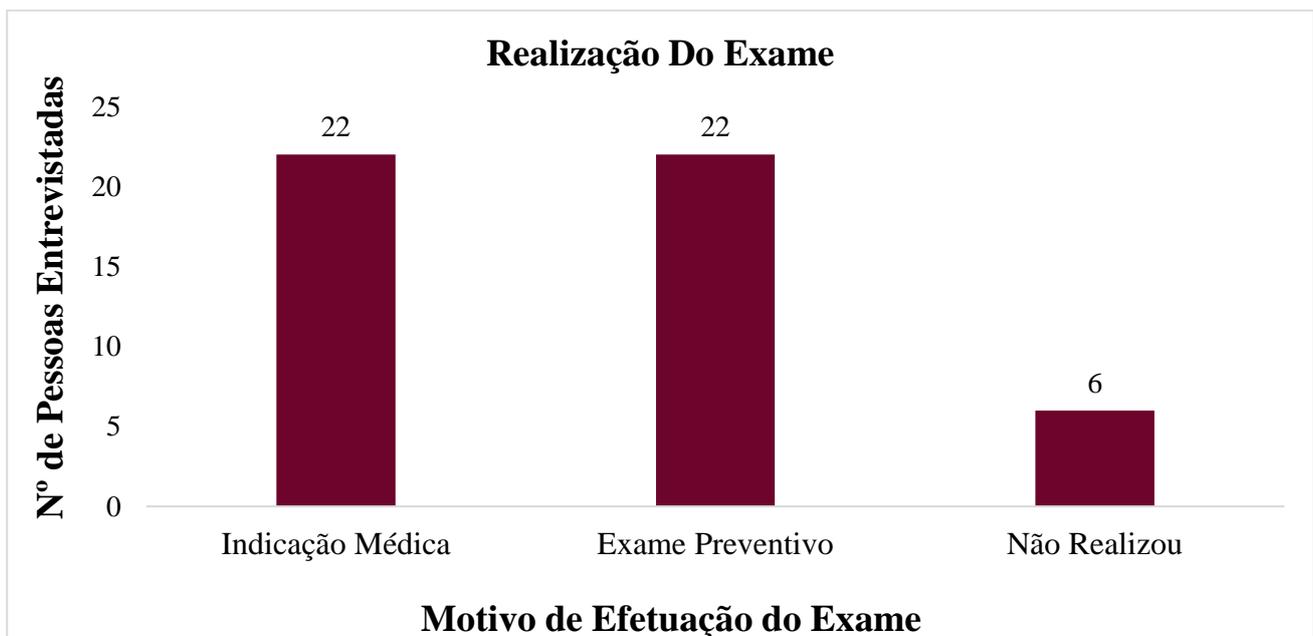
Gráfico 3 – Gráfico identificando a classe social de cada integrante entrevistada.



Fonte: Autores

Além disso, observou-se que, para a realização dos exames de detecção precoce do câncer de mama, 22 mulheres efetuaram o exame por indicação médica e 22 submeteram-se ao exame de forma preventiva segundo o Gráfico 4.

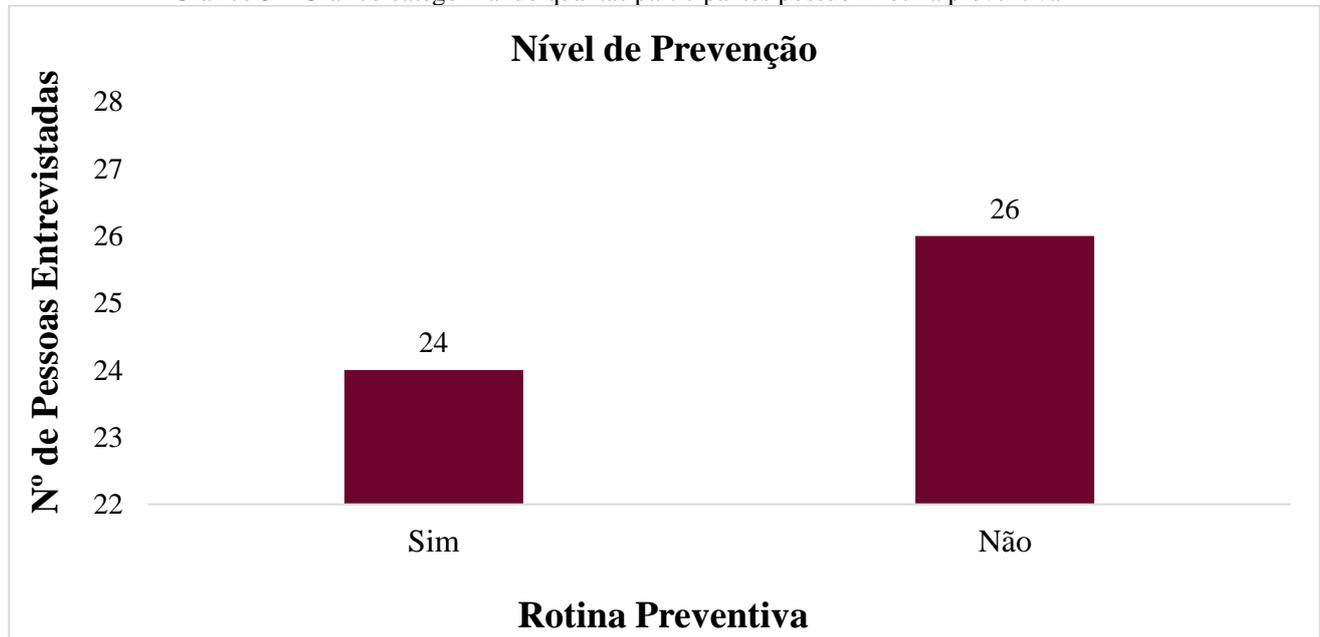
Gráfico 4 – Gráfico caracterizando a justificativa da realização do exame das mulheres.



Fonte: Autores

Em relação a rotina de prevenção, observa-se que das 50 participantes um total de 26 mulheres não executam ou possuem uma rotina preventiva como mostra o Gráfico 5.

Gráfico 5 – Gráfico categorizando quantas participantes possuem rotina preventiva



Fonte: Autores

5 DISCUSSÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) e com as recomendações do Ministério da Saúde, a orientação para o diagnóstico precoce do câncer de mama são para mulheres entre a faixa etária de 50 a 69 anos, que devem realizar a mamografia a cada dois anos. Enquanto, no Sistema de Saúde Privado, em algumas clínicas, a recomendação da mamografia de rastreamento é para mulheres a partir dos 35 anos ou conforme a orientação médica (Hospital e Maternidade Clínica Santa Paula).

Conforme DERENZO et al., (2017) ressalta, há estudos que mostram relatos de mulheres que realizam a primeira mamografia com a idade próxima aos 49 anos, ainda observa-se que sucede uma grande diferença em relação a faixa etária e a efetuação do exame mamográfico. A faixa etária na qual se observa um maior predomínio na realização deste exame está entre os 50 e 59 anos.

Contudo, há países que possuem um sistema de saúde mais estruturado e com recursos apropriados, onde a faixa etária aconselhada é de 40 a 49 anos, porém com deliberação da mulher e do médico (SILVA, VIANNA e BARJA, 2016).

Através dos resultados obtidos nota-se que uma grande porção das mulheres possuem baixa escolaridade, além de representarem a população de baixa renda. Desta forma, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2019), retrata que mulheres de 45 anos e até acima dos 79 anos apresentam baixa escolaridade por faixa etária. Além disso, também deve-se

avaliar a possibilidade de mulheres que possuem alta renda, e maior instrução, ter acessibilidade aos serviços do sistema privado, o que aumentará ainda mais a desigualdade ao acesso do exame por níveis de educação (SILVA, VIANNA e BARJA, 2016).

Dentro desse raciocínio, ASSIS e MAMEDE (2016) evidenciam o perfil socioeconômico da população, deixando claro que os números envolvidos no diagnóstico avançado de câncer de mama e a falta de conformidade com os procedimentos de rastreamento e controle, refletem uma compreensão distorcida da doença e de sua intervenção. Dessa forma, os achados de que fatores socioeconômicos podem sugerir a fase do diagnóstico acentua a importância de proporcionar uma abordagem diagnóstica mais ampla para mulheres com menor nível socioeconômico, pois o diagnóstico precoce e a data de início do tratamento são questões fundamentais na execução do diagnóstico e saúde dessas mulheres. (DE SOUZA, 2020).

Além disso, é possível notar que poucas mulheres desempenham práticas preventivas (atividades físicas, boa alimentação, não ingestão de tabaco e bebidas alcoólicas, entre outras) ao câncer de mama. Análises e pesquisas demonstram que não só os fatores genéticos podem causar o câncer de mama, mas também hábitos desempenhados durante toda a vida, mesmo que a doença já não possa ser evitada (AGOSTINHO, LIMA e FERREIRA, 2019).

Dessa maneira observamos que a quantidade de mulheres que efetua o exame mamográfico por indicação médica é igual as que o realizam preventivamente. Nota-se que o autoexame é o método mais popular de diagnóstico precoce, no entanto, não possui considerável eficácia já que certas mulheres podem ter obtido orientações erradas ou não tem expertise, o que gera preocupação ao encontrar nódulos na própria análise, por muitas vezes os considerando malignos. Portanto, é recomendada a procura de profissionais treinados como médicos e enfermeiras para realização de exames clínicos visando uma elucidação diagnóstica (BERNARDES, 2019).

Estes aspectos podem realçar como a desigualdade impacta no diagnóstico precoce do câncer de mama, evidenciando assim, como o nível socioeconômico, educacional e preventivo inferior estabelecem muitas vezes uma procura tardia aos cuidados da doença.

6 CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado, observa-se que os fatores educacionais e socioeconômicos são pontos impactantes no diagnóstico precoce do câncer de mama, bem como o propósito da realização do exame mamográfico.

Destarte, as análises dos dados resultam-se que as desigualdades sociais influenciam e impactam no diagnóstico precoce do câncer de mama e, assim, demonstram a relevância de ações voltadas para a conscientização das mulheres e de toda população. Desse modo, fazem-se necessários

meios de campanhas, programas, e abordagens, que retratam informações de maneira simples e contínua, como efetuação, detecção e acesso aos cuidados e tratamentos contra o câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Juliano Cualhato; LIMA, Talys Vinícius; FERREIRA, Rita de Cássia Valente. Análise dos fatores de risco do Câncer de Mama e avaliação da campanha preventiva “Outubro Rosa”. **Revista Saúde UniToledo**, v. 3, n. 2, 2019.

ASSIS, Claudia Ferreira; MAMEDE, Marcelo. A Mamografia e seus Desafios: Fatores Socioeducacionais Associados ao Diagnóstico Tardio do Câncer de Mama. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 63-72, 2016.

BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

DERENZO, Neide et al. PERFIL DOS CUSTOS DE MAMOGRAFIAS E ULTRASSONOGRAFIAS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 3, n. 1, 2017.

DE SOUSA, Maisa Campêlo et al. Diagnóstico de câncer de mama por exames genéticos: uma revisão de literatura/Diagnosis of breast cancer by genetic exams: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1786-1797, 2020.

GONÇALVES, Suy-Mey C.; DIAS, Mardonio Rique. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, n. 1, p. 141-159, 1999.

O que é câncer? .2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: Mar 2020.

ROSSI, André João Rodrigues Espelho; MANSANI, Fabio Postiglione; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli. Análise do tamanho tumoral de câncer primário de mama pela ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética em relação ao tamanho na análise histopatológica. **Revista Stricto Sensu**, v. 3, n. 1, 2018.

SILVA, Patricia Almeida; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale; BARJA, Paulo Roxo. Mamografia de rastreamento para câncer de mama pelo SUS na região metropolitana do vale do Paraíba e litoral norte: tendência e características sociais de mulheres submetidas ao exame, entre 2010 E 2014. **Revista Univap**, v. 22, n. 41, p. 45-60, 2017.

Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama). 2019. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>>. Acesso em: Mai 2020.

APÊNDICE A**CÂNCER DE MAMA: UMA QUESTÃO SOCIAL DESIGUAL**

Camila Sbegue

Daniella Fonseca

Isabella Barreto

Laís Guedes

Larissa Moraes

Luciana Gonçalves

Maria Eduarda Ribeiro

Vanessa Leandra da Costa

Março de 2020

Declare seu amor
por você mesma,
o ano todo.

Identificação

Nome (Opcional): _____

Idade: _____

Estado Civil: _____ Número de filhos: _____

Grau de escolaridade: _____

Perfil financeiro: _____

Local de habitação: () Zona Urbana () Zona Rural

**QUESTIONÁRIO: MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA DA MAMA**

1. Você já fez mamografia? Se não, por qual motivo?

R:

2. Se sim, o exame foi efetuado por: Indicação médica ou Exame preventivo?

R:

3. Já precisou fazer alguma ultrassonografia?

R:

4. Você já realizou o autoexame? Anualmente?

R:

5. Sabe qual a importância desses exames?

R:

6. Possui histórico de câncer de mama na família?

R:

7. Qual seu tipo de mama: Granulosa (Alterações fibrocísticas (irregulares) ou hiperplasia atípica) ou Mama densa (Detectável por mamografia)? Você sabe qual a diferença entre esses dois tipos?

R:

8. Você entrou na menopausa antes ou depois dos 50 anos?

R:

9. Realizou alguma terapia de reposição hormonal pós-menopausa? Se sim qual?

R:

10. Ter uma rotina de prevenção é recomendada para pacientes de baixo risco, que não têm qualquer queixa de dor ou nódulos nas mamas. Você pratica alguma?

R:

Consentimento Informado

Declaro que autorizo a utilização dos dados e informações, de forma anônima, fornecidas para a realização do Trabalho Científico sobre o Câncer de Mama: Uma Questão Social Desigual para a avaliação processual na disciplina Projeto Interdisciplinar das alunas do Curso de Biomedicina 2B do Centro Universitário UNA - Pouso Alegre MG.