

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA
EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DO TOCANTINS
NOS ANOS DE 2019 A 2020**

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECT OF BREAST CANCER IN
YOUNG WOMEN IN THE STATE OF TOCANTINS IN
THE YEARS 2019 TO 2020**

Amanda Castro COSTA

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: amanda.castro.costa@hotmail.com

Ana Vitoria da Silva BRINGEL

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: anavitoriabringel@hotmail.com

Orientadora: Evelling Lorena Cerqueira de Oliveira
**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

dra.evellinglorena@hotmail.com



RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente, em mulheres brasileiras, retratando um grande problema de saúde pública por vários aspectos. Apresenta fatores de risco importantes, como: menarca precoce, menopausa tardia, gestação tardia, fatores genéticos, além de fatores relacionados ao estilo de vida como o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. Descrever um perfil epidemiológico das neoplasias de mama em pacientes jovens do sexo feminino na região do Tocantins (TO) no ano de 2019 a 2020. Trata-se de uma apuração de dados epidemiológico com base no INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) e DATASUS de caráter exploratório e transversal. Com bases no estudo analisado, cerca de 470 casos no estado do Tocantins no ano de 2019 e 2020, sendo entre eles comprovados de acordo com mamografias confirmadas 42 casos apenas em pacientes jovens birads 4. Os dados epidemiológicos apontam que os casos de câncer de mama vêm aumentando gradativamente em todas as idades com uma prevalência também entre mulheres jovens, portanto, os resultados podem contribuir com ações voltadas a esse público e uma captação maior dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mulheres jovens. Epidemiologia.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common neoplasm in Brazilian women, portraying a major public health problem in many ways. It presents important risk factors, such as: early menarche, late menopause, late pregnancy, genetic factors, in addition to lifestyle-related factors such as tobacco and alcohol consumption. To describe an epidemiological profile of breast cancer in young female patients in the region of Tocantins (TO) from 2019 to 2020. This is an investigation of epidemiological data based on INCA (National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva) and DATASUS of exploratory and transversal character. Based on the study analyzed, about 470 cases in the state of Tocantins in the year 2019 and 2020, among them confirmed according to confirmed mammograms, 42 cases only in young birads 4 patients. Epidemiological data indicate that cases of breast

Amanda Castro COSTA; Ana Vitoria da Silva BRINGEL; Evelling Lorena Cerqueira de OLIVEIRA. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ANOS DE 2019 A 2020. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 13-27.

cancer have been gradually increasing at all ages, with a prevalence also among young women, therefore, the results can contribute to actions aimed at this audience and a greater capture of health professionals.

Keywords: Breast cancer. Young women. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama no Tocantins em mulheres jovens tem aumentado, mas ainda é algo considerado incomum. A maior incidência da neoplasia acontece em mulheres no período da menopausa e com idade acima de 40 anos. Sendo assim, é preciso de uma hipótese diagnóstica e uma história clínica bem detalhada para poder suspeitar de um câncer de mama na população de menos de 40 anos, assim facilitando o tratamento e a cura da paciente (CRIPPA, 2003).

O tumor de mama constitui um problema importante de saúde pública, haja vista que em mulheres jovens existe uma menor conscientização para realização do exame clínico e pela indicação menos frequente de mamografia, além de alterar o estado psicológico da paciente (DO ESPÍRITO SANTO, 2017). A detecção precoce do câncer de mama é de fundamental importância para a diminuição da mortalidade, o rastreamento é realizado por meio da mamografia, e o Ministério da Saúde recomenda para as mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, e a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda a mamografia anual a partir dos 40 anos (OLIVEIRA, 2011). Entende-se que não há evidências de que o rastreamento com exames clínicos e autoexames tenha eficácia na redução da mortalidade por câncer de mama (MIGOWSKI, 2018).

O câncer de mama trata-se de uma multiplicação de células anormais da mama, que forma tumor capaz de invadir outros órgãos. Alguns evoluem rapidamente e outros não (RIBEIRO, 2019). Para algumas mulheres o câncer de mama chega a ser uma desonra, sendo mais difícil, principalmente para as jovens, por acometer uma parte do corpo reconhecida pelas mulheres como um fator de personalidade e percepção da sexualidade, além disso, o tratamento é doloroso e pode gerar incertezas quanto ao prognóstico e tratamento (ALMEIDA, 2015).

No Brasil, as mais recentes estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam o surgimento de mais de 66 mil novos casos da neoplasia por ano, até 2022. Sendo a segunda neoplasia mais comum nas mulheres brasileiras, o câncer de mama é uma doença de caráter heterogêneo, com características patológicas específicas e comportamentos biológicos distintos (DAMASCENO, 2018). Levando em consideração o Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), no estado do Tocantins entre o ano de 2019 a 2020 houve 42 mamografias com diagnóstico confirmado para câncer de mama da população de 20 a 39 anos, no ano de 2019 foram registrados 30 casos e no ano seguinte 13 casos. Essa doença continua impondo um ônus à população mundial devido à sua incidência progressiva e à sua complicação epidemiológica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Introdução

O câncer de mama ocupa papel de destaque nesse panorama, representando 25% dos casos mundiais da doença, sendo assim a neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade entre as mulheres no Brasil e no mundo (CURADO et al., 2007). Sua incidência mundial há décadas vem aumentando: em 1980 foram registrados 572 mil casos da doença, e 1,15 milhão de casos em 2002 (MARTINS et al., 2009).

A incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida das mulheres. A demanda por tratamentos como radioterapia, quimioterapia, mastectomia e fisioterapia estão tendo grandes relevâncias. Acredita-se que a doença segue sendo diagnosticada em estágio avançado. Assim é essencial que os profissionais de saúde estejam aptos para fazerem uma anamnese bem-feita, colher uma história clínica satisfatória e serem preparados para desenvolverem ações de educação em saúde e para a busca ativa de mulheres predispostas a desenvolverem o câncer de mama (DE SOUZA, 2017).

O autoexame das mamas é recomendado desde 1930 e foi introduzido em 1950 nas políticas de saúde pública norte americanas (THULER, 2003). O autocuidado é muito importante, pois, em 90% dos casos, é a própria mulher que descobre as alterações em sua mama (OLIVEIRA, 2008; THULER, 2003). Mesmo não havendo estudos que demonstram a eficácia do autoexame na redução da mortalidade, é indicado para as mulheres a partir de

20 anos de idade, e deve ser realizado uma vez por mês pela própria paciente em suas mamas. O melhor período é sete dias após a menstruação, e para as mulheres que não menstruam mais é recomendado escolher um dia de cada mês. Assim, a mulher conhece detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações (DE ANDRADE, 2014). No Brasil, as recomendações para a constatação precoce e rastreio do câncer de mama são determinados pelo Ministério da Saúde, o exame clínico de mamas é uma análise anual recomendada para as mulheres com 40 a 49 anos. Para as com idades acima de 49 anos, o exame clínico segue sendo preconizado de forma anual, assim como a mamografia a cada dois anos (BORGES, 2016).

Marcadamente, o diagnóstico precoce de um tumor mamário está ligado intimamente às informações fornecidas às mulheres e a conscientização da fundamental importância da realização desses exames, que formam a tríade de rastreamento para esta doença. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a auto palpação das mamas feita pelo público feminino terá que fazer parte das ações de educação e conscientização a saúde que contemplem o autoconhecimento e não como um método isolado para detecção precoce do câncer de mama. Acredita-se que quando a neoplasia é descoberta pela paciente, por meio do autoexame, sugere que o tumor já ultrapassou 2 cm, diminuindo as possibilidades de cura e aumentando as chances de metástases (GONÇALVES, 2009). Tendo esse contexto em vista é importante realizar o autoexame e o exame clínico das mamas, objetivando a percepção precoce de alguns sinais ou alterações das mamas, como: abaulamento, retração e secreção nos mamilos, vermelhidão e nódulos. Todos os exames que fazem parte das medidas de rastreamento do câncer de mama são fundamentais para um possível diagnóstico precoce.

As mulheres jovens sofrem um impacto psicossocial com o diagnóstico de câncer de mama, apresentam pior qualidade vida e há maior número de pacientes com depressão, comparando-se com as mulheres de meia-vida. O tratamento pode ser feito por meio de quimioterapia, radioterapia e mastectomia, que pelos seus resultados físicos, podem comprometer a autoestima, a imagem corporal, a identidade e a sexualidade da mulher. A sociedade caracteriza o câncer de mama, principalmente na idade jovem, como dor, sofrimento e morte, agravando ainda mais o sofrimento psicológico das pacientes. O tratamento mais utilizado é a mastectomia e por ser extremamente invasivo gera na mulher

um sentimento de culpa, de vergonha e a sexualidade fica comprometida não somente com relação ao desempenho sexual, mas como o desejo, a autoimagem e a sensualidade. (ALMEIDA, 2015).

Considerando que a rotina de mamografia seja recomendada para um público maior de 40 anos. O câncer de mama entre mulheres jovens é mal compreendido, tendo como base que o jovem não está imune da neoplasia e acredita-se que eles são os responsáveis em terem a doença biologicamente mais agressiva, com maior periodicidade de características histopatológicas adversas e piores resultados (MARTINS, 2013).

O câncer de mama é considerado um caso esporádico quando não está associado com o fator hereditário, representa mais de 90% dos casos de câncer de mama em todo mundo. Dados clínicos, epidemiológicos e experimentais têm demonstrado que o risco de desenvolvimento de câncer de mama esporádico está fortemente relacionado à produção de esteroides sexuais, como a menarca precoce, menopausa tardia e gestação, assim como a utilização de estrógenos exógenos. Os quais são integrantes relevantes para o risco de desenvolvimento do câncer de mama. O estilo de vida do ser humano, o que inclui modificações na dieta e na atividade física, pode contribuir para o aumento da incidência do câncer de mama em todo o mundo (TIEZZI, 2019). O câncer de mama hereditário corresponde a aproximadamente 10% a 15% de todos os tumores de mama malignos. Entre esses, estão os tumores causados por mutações altamente penetrantes na linha germinativa nos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres com mutações em um desses genes apresentam um risco cumulativo entre 55% e 85% de desenvolver câncer de mama até os 70 anos (PROLLA, 2015).

Fisiopatologia

O câncer de mama é uma neoplasia maligna, caracterizada pelo crescimento rápido e desordenado das células. Quando as células atingem uma característica de anormalidades podem gerar uma ou mais mutações no material genético da célula. Algumas mutações apenas fazem com que as células se dividem, mas não possuem habilidade de invadir outros tecidos, estes são chamados de tumores benignos. Quando ocorre multiplicação do material genético de uma ou mais células é considerada cancerígenas (MARQUES, 2016).

Fator de Risco Sinais e Sintomas

A literatura explicita que o risco de câncer de mama é um risco para mulheres com menarca precoce e menopausa tardia, o atraso da menarca reduz em torno de 15% por ano o risco de câncer de mama, enquanto o atraso da menopausa eleva esse risco em cerca de 3% por ano. A menarca precoce desencadeia um risco de exposição acumulativa ao estrogênio, gerando assim uma modificação celular no epitélio mamário, que evolui para transformações malignas (BARROS, 2008).

O sintoma mais comum do câncer de mama é o surgimento de um nódulo ou massa endurecida de consistência sólida, indolor, bordas irregulares. O câncer de mama pode ser sensível ao toque, macios ou redondos. Eles podem até ser dolorosos. Pesquisas demonstram que é comum a presença de dor na mama ou mamilo, podendo ter inversão do mamilo, eritema na pele podendo ter presença ou não de edema. Geralmente as pacientes apresentam espessamento ou retração da pele ou do mamilo.

O estadiamento clínico é feito através do sistema de classificação de tumores malignos da união internacional de controle do câncer. Esse sistema qualifica o estágio do câncer de acordo com três principais critérios sendo eles: características do próprio do tumor; linfonodos regionais envolvidos e presença ou não de metástases; o carcinoma in situ é mencionado como 0, o qual, em associado com o estágio i, corresponde aos tumores primários. Já os estádios II, II e III representam os casos de doença avançada, com disseminação locorregional extensa. Já os tumores com metástases a distância são classificados como estágio IV. Mulheres jovens apresentavam mais regularmente estadiamento clínico comparado a mulheres mais velhas, pois estas com idade abaixo de 40 anos apresentaram o estadiamento II em cerca de 45% com base em estudos, em comparação às mulheres acima de 40 anos (BATISTA, 2018).

Diagnóstico e Tratamento

O câncer de mama é um problema de saúde pública mundial, não só pela quantidade de casos diagnosticados, mas também pelo investimento financeiro que é exigido para ponderar questões de diagnóstico e tratamento. A detecção precoce da neoplasia é singular para diminuir suas taxas de morbidade e mortalidade. O autoexame, o exame clínico e a mamografia são procedimentos utilizados para diagnóstico precoce. A

correlação entre estes métodos propedêuticos com a mamografia mostra a grande importância desta associação, pois o exame clínico é capaz de confirmar até 70% dos casos e a mamografia 83%. A mamografia é considerada o exame mais eficiente, sua especificidade é de aproximadamente 30% a 40% para anormalidades para alterações impalpáveis e 85% a 90% para malignidades clinicamente evidentes (MOLINA, 2003).

Para NEGRINI (1994), a mulher tem dificuldade de aceitar a condição de estar com câncer de mama, tanto pelos fatores físicos, psicológicos e sociais que são atingidos, como também pelo fato de ter que se adaptar a um novo corpo. E isso requer esforço e elas não estão preparadas para tal situação. Algumas dessas mulheres vão ter dificuldade de se relacionarem com outras pessoas. Assim, é importante que a relação médico-paciente não seja atingida, pois isso irá facilitar posteriormente no tratamento (REGIS, 2005). As pacientes após serem diagnosticadas e terem seu psicológico alterado entendem que a neoplasia gera dor e sofrimento, mas que buscam acreditar na cura, pelo o avanço da medicina e/ou pela religiosidade (CAETANO, 2009).

O tratamento do câncer de mama depende da fase a qual se encontra, podendo ser realizado através da cirurgia e a radioterapia para tratamento loco-regional. E a quimioterapia, hormonioterapia para tratamento sistêmico. Após cirurgia conservadora, necessita-se irradiar toda a mama das pacientes submetidas a cirurgia, independentemente do tipo histológico, idade, uso de quimioterapia e hormonioterapia. (Barros, 2009).

19

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo. Considerou-se os laudos das mamografias com diagnóstico para câncer de mama do 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro 2020 no estado do Tocantins (TO).

Foram analisadas as seguintes variáveis nos casos de câncer de mama: idade, sexo, rastreamento e região. Os dados foram coletados a partir de informações disponíveis nos DATASUS e INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). O DATASUS tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, podendo fornecer embasamento para explicações casuais dos agravos das notificações compulsórias, além de indicar os riscos as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da

realidade epidemiológica de determinada área geográfica. Para a epidemiologia, estudos transversais são aqueles que constataam a situação de uma população em um delimitado momento, como instantâneos da realidade.

A população do estudo foi constituída por pacientes do sexo feminino, com idades entre 20 a 40 anos que tem- se registros médicos confirmados de câncer de mama. Delimitou- se o período de coleta de dados de 1 de janeiro de 2019 a 31 dezembro de 2020, contabilizando 24 meses de estudo no estado do Tocantins.

Os resultados utilizados foram retirados através de estatísticas descritivas, com a apresentação das frequências absolutas e percentuais para as variáveis em estudo. Os resultados das prevalências em cada período na do Tocantins foram apresentados na forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCURSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2020, no Brasil, foi constatada uma estimativa de 66.280 casos confirmados de câncer de mama, sendo eles 19.820 apenas em capitais. De acordo com os dados colhidos no estado do Tocantins foram obtidos 290 casos, sendo 30 somente na capital do estado, Palmas. De acordo com o INCA, no Brasil observou-se 59.700 casos de câncer de mama no ano de 2019, desses casos 180 foi apenas no estado do Tocantins.

A partir de buscas feitas no Sistema de Informação (TABNET) do DATASUS foi possível obter dados importantes na caracterização da incidência de acordo com o número de mamografias com diagnósticos confirmados para o câncer de mama no Tocantins, considerando a faixa etária de 20 a 39 anos, em 2020 foi constato 12casos e em 2019 foi verificado 30 casos, de mamografias com diagnósticos confirmados para câncer de mama. Tendo um total de 42 mamografias comprovando o diagnóstico de câncer de mama no Tocantins.

Imagem 1: Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	760	94,71	114,92	50	39,09	90,95	-	-	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	-	-	290	36,64	35,77	30	20,97	27,13
Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	220	27,90	24,32	40	27,91	31,47
Traqueia, Brônquio e Pulmão	120	14,49	18,33	**	9,63	23,46	100	12,82	15,62	**	6,60	10,72
Cólon e Reto	90	11,10	13,18	20	14,26	20,68	80	10,65	12,55	**	10,86	20,68
Estômago	70	8,31	9,01	**	5,84	15,08	30	3,80	4,16	**	3,38	7,16
Cavidade Oral	40	5,44	6,44	**	4,10	8,93	20	2,66	3,00	**	1,69	4,20
Laringe	30	4,06	4,44	**	2,14	5,92	**	0,38	0,46	**	0,15	0,36
Bexiga	**	1,75	2,15	**	1,78	5,25	**	0,76	0,91	**	0,45	1,10
Esôfago	30	3,36	3,20	**	2,02	4,43	**	1,37	1,60	**	0,84	1,79
Ovário	-	-	-	-	-	-	50	5,68	6,58	**	4,75	6,86
Linfoma de Hodgkin	30	3,12	3,12	**	7,32	12,36	**	0,05	0,05	**	0,00	0,00
Linfoma não Hodgkin	40	4,71	4,64	**	7,92	17,91	**	1,90	2,35	**	3,38	7,43
Glândula Tireoide	**	1,02	1,23	**	2,14	5,36	50	6,90	7,82	**	3,45	2,30
Sistema Nervoso Central	40	4,94	5,77	**	5,30	9,60	40	5,17	5,88	**	4,74	7,09
Leucemias	50	6,28	6,90	**	8,17	13,94	30	4,37	4,81	**	4,93	7,97
Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	20	2,37	2,85	**	3,36	6,11
Pele Melanoma	**	1,25	1,60	**	2,05	4,51	**	0,64	0,80	**	0,00	0,00
Outras Localizações	290	35,75	43,06	40	31,23	49,12	230	28,81	25,55	30	22,38	44,14
Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma	1.620	200,61	219,15	230	176,30	307,50	1.220	154,08	189,08	250	187,26	222,16
Pele não Melanoma	290	35,42	-	40	29,65	-	1.070	135,72	-	60	46,80	-
Todas as Neoplasias	1.910	236,53	-	270	206,96	-	2.290	289,21	-	310	232,20	-

^aPopulação padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fonte: Instituto Nacional De Câncer (INCA)

21

Tabela 1: Sistema de Informação do Câncer – Mamografia - por local de residência – Tocantins. Mamografia. Digital. Achados segundo Município de residência. Ano de competência 2020, faixa etária de 20 a 39 anos.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	MMG. DIG. ACHADOS
Monte santos do Tocantins	1
Palmas	10
Paraná	1
Axixá do Tocantins	3
Paraíso do Tocantins	2
Sandolandia	2

Araguaína	2
Bernado Sayao	1
Colinas do Tocantins	1
Combinado	1
Cristalândia	1
Guaraí	1
Lavandeira	1
Palmeirante	2
Tocantinia	1
TOTAL	30

Fonte: SISCAN/Sistema de informação (TABNET)

Tabela 2: Sistema de Informação do Câncer – Mamografia - por local de residência – Tocantins. Mamografia. Digital. Achados segundo Município de residência. Ano de competência 2019, faixa etária de 20 a 39 anos.

Dois irmão do Tocantins	1
Araguaína	1
Cristalândia	2
Dianópolis	1
Goiatins	1
Guaraí	1
Araguacema	1
Divinópolis do Tocantins	1
Pequizeiro	1
Palmas	1
TOTAL	12

Fonte: SISCAN/Sistema de informação (TABNET).

Câncer de mama é um tumor maligno, formado pelo crescimento de células de forma desordenada, e desenvolve um ou mais nódulos na mama. O câncer de mama acomete mulheres e homens, porém é mais predominante em mulheres de meia-vida, mas

Amanda Castro COSTA; Ana Vitoria da Silva BRINGEL; Evelling Lorena Cerqueira de OLIVEIRA. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ANOS DE 2019 A 2020. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 13-27.

isso não anula que as mulheres jovens tenham esta doença, o aumento da incidência de câncer de mama entre mulheres jovens nos últimos anos vem chamando a atenção e tem como relação o estilo de vida, menor número de filhos, alimentação inadequada, gestações mais tardias englobando assim esses fatores que estão influenciando nessas mudanças (INCA, 2021).

Desse modo, por elas não estarem englobadas no que o Ministério da Saúde recomenda, que é o rastreamento do tumor em mulheres com idade acima de 50 anos, o que acaba gerando tumores mais agressivos por estarem fora do grupo de rastreamento (exames periódicos que tem como objetivo rastrear o câncer precocemente) piorando assim o prognóstico.

A mamografia é considerada como exame padrão ouro por detectar imagens da mama que são obtidas por meio da radiografia, a qual identifica lesões, nódulos e assimetrias em estágios iniciais, quem sua maioria não seria detectado no exame físico de rotina e até poderiam não manifestar sinais e sintomas. Uma das formas das indicações do ministério da Saúde/instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda-se que todas as mulheres com idade entre 50 a 69 anos realizem mamografia com intervalo máximo de 2 anos. Com relação aos métodos de rastreamento do câncer de mama, o exame clínico e autoexame não possuem estudos que mostram a eficiência destas intervenções sem outros métodos de diagnóstico, na redução da mortalidade por câncer de mama. Mas são métodos extremamente importante para ajudar no diagnóstico e na percepção de qualquer anormalidade na mama (característica de casca de laranja, retração de mamilo, cadeia de linfonodo aumentada e palpáveis, erosões de tecido mamário) e associado com a mamografia há uma precisão mais fidedigna (MIGOWSKI, 2018).

O tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar (um grupo com profissionais de diferentes funções, expertises e qualificações), englobando diversas áreas, objetivando o bem-estar físico e mental dos pacientes. A diversas formas de tratamento entre eles, hormonioterapia, quimioterapia e radioterapia, que podem ser usados individualmente ou todos em conjunto. O prognóstico do câncer de mama depende da evolução da patologia (estadiamento) e característica do tumor. Quando a doença é descoberta no início tem um maior percentual de cura, porém quando há presença de

metástases (quando desenvolve em outros órgãos) o tratamento só ajuda a prolongar e melhorar a qualidade de vida do paciente (INCA, 2021).

O país está vivendo um momento de tensão com o novo covid-19, os números referentes ao ano de 2020 sofreu um impacto, pois muitas mulheres deixaram de realizar seus exames devido à dificuldade de acesso em alguns casos e ao medo do COVID-19, principalmente na rede de saúde pública devido a pandemia, pois, várias cidades sofreram um colapso da rede de saúde. Não conseguindo assim consultas, realização de exames, encaminhamentos perdidos e até mesmo as cirurgias não estão sendo realizadas normalmente. Além dessa dificuldade para as consultas tem o medo, muitas mulheres não estão procurando ajuda profissional com medo de pegar coronavírus, dessa forma com o impacto da pandemia tem se uma estimativa que o número é bem maior do que o encontrado nos dados coletados.

CONCLUSÃO

O câncer de mama em mulheres jovens está longe de ser considerado comum, mesmo com o aumento dos casos dessa patologia nas mulheres com idade inferior a 40 anos. Faltando certa precaução com relação a este público, pois os mesmos não estão na faixa considera de risco.

É de fundamental importância a realização exames de rastreamento do câncer de mama, algumas histórias clínicas colhidas não são bem-feitas e detalhadas, como deveria, fazendo com que a investigação para a patologia seja dificultada. Tendo assim, neoplasias mais avançadas e com pior resposta terapêutica. Além desse público sofrer com situações psicossocial após serem diagnosticadas com câncer de mama.

O câncer de mama tem um impacto negativo na qualidade de vida e com relação ao estado psicossocial da mulher, principalmente, a classe jovem. A paciente presencia perdas, físicas e financeiras, ocasionando sintomas adversos como depressão, ansiedade, diminuição da autoestima e da sensualidade, afetando também o desejo sexual.

No Tocantins, entre o ano de 2019 e 2020, observou-se 42 casos de mamografias com achados para o diagnóstico de câncer de mama. Desse modo, é perceptível que algumas mulheres nunca tiveram acesso a um exame de mamografia ou ações educativas com relação a prevenção para o câncer de mama, visto que fatores socioeconômicos e o

baixo nível de escolaridade influenciam no não cuidado a saúde e possivelmente há um diagnóstico tardio.

Assim, levando em conta o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer mamário, contribui para que profissionais da saúde consigam determinar uma população-alvo, portanto, formam estratégias educativas dirigidas a medidas preventivas e de autocuidado, isso contribui para o aumento do rastreamento e da detecção precoce. Por fim, é necessária uma participação maior dos profissionais da saúde na efetivação de medidas como forma de prevenção em mulheres jovens contribuindo para um melhor mapeamento e uma detecção mais eficaz desta patologia. Mostrando a necessidade capacitação dos profissionais da saúde a para que voltem o seu cuidado em todas as faixas etárias, inclusive nas mulheres jovens visando o aumento do número de casos entre elas.

Dessa forma, os resultados encontrados podem auxiliar na organização de ações voltadas à saúde da mulher, com a ampliação do acesso aos programas de prevenção do câncer de mama independentemente da idade, principalmente no interior do Estado onde a saúde é mais precária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. G. et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 432-438, 2015.

ANDRADE, S. A. F. A importância do autoexame e exame clínico das mamas. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, Santos, v. 11, n. 23, p. 111-113, abr./jun. 2014.

BARROS, A. C. S. D. *Câncer de mama*. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus. 2008.

BARROS, A. C. S. D. et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. *AMB/CFM-Projeto Diretrizes*, p. 1-15, 2001.

BATISTA, M. G. et al. Fatores de risco, manifestações clínicas e histopatológicas do câncer de mama entre mulheres jovens. *Enfermagem Brasil*, João Pessoa, v. 17, n. 5, p. 480-489, 2018.

BORGES, Zaida da Silva et al. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 1-13, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIASUS: Sistema de informação ambulatorial do SUS. Rio de Janeiro, 2019. BRASIL.

Amanda Castro COSTA; Ana Vitoria da Silva BRINGEL; Evelling Lorena Cerqueira de OLIVEIRA. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ANOS DE 2019 A 2020. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 13-27.

CRIPPA, C. G. et al. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *Arq Catarin Med*, Florianópolis, v. 32, n. 3, p. 50-58, 2003.

ESPÍRITO SANTO, H. F. B. et al. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCECON entre 2003 e 2013. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Manaus, v. 63, n. 2, p. 103-109, abr./maio/jun/ 2017.

GONÇALVES. L.L.C., et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro, 17(3):362-7 2009.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2012. *Tipos de câncer: mama*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). *Cadernos de Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 23, n.7, p. 1665-1673, jul. 2007.

MARQUES, C L. T. Q.; et al. *Oncologia: uma abordagem multidisciplinar*. Recife: Carpe Diem, 2016.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II- Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n.6 p. 95-96, 2018.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Teresina v. 49, n.2, p. 185-190, 2003.

OLIVEIRA, E. X. G. de; et al. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. *Ciencia & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 3649-3664, 2011.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Câncer de mama: prevenção e controle

RIBEIRO, M. F. P. *Papel do secretoma de linhagens de câncer de mama em modelo de angiogênese experimental*. São Paulo. Dissertação. Mestrado em Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres Universidade de São Paulo. 2019.

REGIS, M. F. S.; SIMÕES, S. M. F. 2005. *Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres*. *Revista Eletrônica de enfermagem*, v. 7, n. 1, p. 81-86. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2021.

Amanda Castro COSTA; Ana Vitoria da Silva BRINGEL; Evelling Lorena Cerqueira de OLIVEIRA. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ANOS DE 2019 A 2020. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 13-27.

SIEGEL, R.L., MILLER, K.D., JEMAL, A. Cancer statistics, 2020. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, v 70, n.1, p. 7-30, jan. 2020.

SOUZA, N. H. A. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no Nordeste Brasileiro. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 2, 2017.

TIEZZI, D. G. Epidemiologia do Câncer de Mama. *Rev Bras Ginecol Obstet, Ribeirão Preto*, v. 31, n.5, p. 213-5, maio. 2009.