Revista Atenas Higeia

ISSN -2596-1403



Artigo Original

Câncer de mama: Perfil, fatores de risco e detecção precoce de mulheres em tratamento quimioterápico em Passos/MG

Autores
Deise Silva Carvalhaes[1]
Luciana Carvalho Silva[1]
Marina Lima Ribeiro[1]
Trycyane Rodrigues Bueno Prado[1]
Carlos Tostes Guerreiro[2,3]
Elder Francisco Latorraca[2,3,4]
1 Faculdade Atenas – Passos-MG
2 Docente Faculdade Atenas Passos.
3 Docente Universidade do Estado de Minas Gerais, Campus Passos-MG.
4 Docente Faculdade Santa Casa Passos-MG

Correspondência:
Elder Francisco Latorraca
eflatorraca@yahoo.com.br

Como citar:
Silva Carvalhaes, D., Carvalho Silva, L., Lima Ribeiro, M., Rodrigues Bueno Prado, T., Tostes Guerreiro, C., & Latorraca, E. F. Câncer de mama: Perfil, fatores de risco e detecção precoce de mulheres em tratamento quimioterápico em Passos/MG. Revista Atenas Higeia, 8(2), 1–9. https://doi.org/10.71409/ah.v8i2.800Silva Carvalhaes, D., Carvalho Silva, L., Lima Ribeiro, M., Rodrigues Bueno Prado, T., Tostes Guerreiro, C., & Latorraca, E. F. Câncer de mama: Perfil, fatores de risco e detecção precoce de mulheres em tratamento quimioterápico em Passos/MG. Revista Atenas Higeia, 8(2), 1–9. https://doi.org/10.71409/ah.v8i2.800

Copyright:
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que

Resumo

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre mulheres no Brasil e importante causa de mortalidade, demandando ações integradas de prevenção, detecção precoce e tratamento. A caracterização do perfil de pacientes em tratamento oncológico subsidia estratégias assistenciais e de saúde pública. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e antropométrico de mulheres com câncer de mama em quimioterapia em Passos/MG. Métodos: Estudo observacional, descritivo, com dados de prontuários de mulheres diagnosticadas entre 2010 e 2020 no Hospital Regional do Câncer de Passos. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e antropométricas (idade, peso, altura e IMC). Utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão e teste de normalidade de Kolmogorov–Smirnov. Resultados: A média de idade foi 55,32 anos e o IMC médio 28,52 kg/m², indicando predominância de sobrepeso e obesidade. Observou-se aumento do IMC com a idade e redução da estatura nos grupos mais idosos, sugerindo alterações do envelhecimento e maior risco nutricional. Conclusão: Evidenciou-se elevada prevalência de excesso de peso, reforçando a importância do acompanhamento nutricional e da abordagem multidisciplinar. Destaca-se a necessidade de fortalecer a detecção precoce e o cuidado integral, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Câncer de mama, Saúde da mulher, Perfil antropométrico, Mastologia, Oncologia.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most frequent malignant neoplasm among women in Brazil and a major cause of mortality, requiring integrated actions in prevention, early detection, and treatment. Characterizing patients under oncologic treatment supports healthcare and public health strategies. Objective: To identify the epidemiological and anthropometric profile of women with breast cancer undergoing chemotherapy in Passos, Minas Gerais, Brazil. Methods: Observational, descriptive study using medical records of women diagnosed between 2010 and 2020 at the Regional Cancer Hospital of Passos. Sociodemographic and anthropometric variables (age, weight, height, and BMI) were analyzed. Measures of central tendency and dispersion and the Kolmogorov–Smirnov normality test were applied. Results: Mean age was 55.32 years and mean BMI was 28.52 kg/m², indicating predominance of overweight and obesity. BMI increased with age, while height decreased in older groups, suggesting aging-related changes and higher nutritional risk. Conclusion: A high prevalence of excess weight was observed, reinforcing the importance of nutritional monitoring and multidisciplinary care. Strengthening early detection and comprehensive care actions is essential, in line with the Brazilian National Policy for Comprehensive Women's Health Care.

Keywords: Breast cancer, Women's health, Anthropometric profile, Mastology, Oncology.

Introdução

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde ainda no século XX, inicialmente de forma fragmentada e limitada ao modelo biomédico centrado no tratamento de doenças, especialmente no ciclo gravídico-puerperal. Esse enfoque restrito começou a ser superado com a emergência de programas e políticas que ampliaram a compreensão do processo saúde-doença, reconhecendo a necessidade de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação voltadas às necessidades específicas das mulheres.

Com a consolidação do SUS e a institucionalização do direito à saúde na Constituição de 1988, avançou-se para uma política de saúde da mulher mais abrangente. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que consolidou diretrizes para promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia de acesso a serviços em todos os níveis de atenção, com ênfase na integralidade e na equidade, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos, além de condições crônicas de saúde feminina (SORPRESO et al., 2021).

Esses avanços normativos e programáticos contribuíram para a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território nacional. A política passou a enfatizar a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, ao longo dos diferentes ciclos de vida, sem discriminação de qualquer espécie, articulando ações em serviços de atenção básica, especializada e de vigilância em saúde (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011).

No âmbito do enfrentamento das doenças crônicas, o câncer de mama passou a ocupar lugar de destaque nas políticas públicas por sua elevada incidência e impacto na mortalidade feminina. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), esse tipo de neoplasia é o mais comum entre as mulheres brasileiras, representando um problema de saúde pública que demanda ações integradas de prevenção, rastreamento e tratamento em toda a rede SUS (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2024). Para fortalecer a detecção precoce e reduzir a mortalidade, ações como a ampliação do acesso à mamografia – ferramenta essencial de rastreamento – vêm sendo discutidas e implementadas com base em recomendações técnicas de sociedades médicas e do próprio Ministério da Saúde.

Historicamente, programas específicos tiveram papel crucial na organização das ações de controle do câncer no Brasil. O Programa Viva Mulher, iniciado na década de 1990, foi uma estratégia pioneira de organização de redes regionais de atenção, capacitação de profissionais e ampliação da oferta de exames preventivos de câncer do colo do útero e de mama, contribuindo para a estruturação de políticas nacionais de rastreamento e controle dessas neoplasias (INCA, 2018). A experiência acumulada por esse programa ajudou a consolidar práticas e fluxos assistenciais que influenciam as estratégias atuais de detecção precoce e tratamento oportuno, alinhadas às diretrizes do SUS.

Objetivos

O presente estudo tem como identificar o perfil antropométrico das mulheres em tratamento quimioterápico, de acordo com a faixa etária, peso, altura, IMC e atendidas na Santa Casa de Passos-MG.

Justificativa

O câncer de mama tem alcançado grande magnitude nos últimos anos no Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, devido a este dado, é notório a importância do estudo e a análise de tal neoplasia. Ademais, a mama possui características importantes que a diferencia de outros órgãos do corpo humano. Em primeiro lugar, a sua principal função é a nutrição. Por conseguinte, as estruturas mamárias sofrem alterações periódicas marcantes na fase adulta, particularmente durante a gravidez, antes de involuírem com o avanço da idade das mulheres. Por último, as mamas são visíveis, e, como resultado, têm um significado social cultural e pessoal, não

compartilhado por outros órgãos. Assim, observa -se que todas as características citadas desempenham um papel quando se considera a origem, o quadro clínico e o tratamento das doenças mamárias.

Em segundo plano, essa neoplasia é uma doença grave, mas de possível tratamento e com os resultados positivos quando combatida em seus estágios iniciais. Logo, é vital que os profissionais e estudantes na área da saúde desempenhem o seu papel de orientação e apoio as pacientes em questão, motivando-as e a incentivando-as a resguardar a saúde como bem maior e acima de tudo a lutarem pelo seu direito supremo; a saber: a vida.

Ao finalizar este trabalho é esperado que haja uma contribuição não somente para as pacientes, mas também contribuindo com a sociedade. O projeto de pesquisa fornece instrumento robusto para futuros planos de ação com a equipe de saúde e com a população feminina no trabalho preventivo do câncer de mama.

Materiais e métodos

Para atingir os objetivos propostos realizou-se a pesquisa no Hospital Regional do Câncer de Passos – MG, com 200 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, selecionando casos contendo os registros das variáveis a serem analisadas, no período de 2010 a 2020, por alunas do curso de Medicina da Faculdade Atenas. Os prontuários que não forneceram todos os registros referentes às variáveis de interesse foram excluídos da pesquisa

Inicialmente essa pesquisa será realizada com dados coletados de prontuários que visem obter dados sócio demográficos, idade, tempo de diagnóstico e fatores de risco.

As análises estatísticas foram realizadas por análises de frequência. As variáveis contínuas foram expressas através de medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo, máximo), e as variáveis categóricas foram expressas através de análises de frequência.

Para averiguação do padrão de distribuição dos dados quanto a idade no momento da consulta, peso, altura e índice de massa corpórea das pacientes, foi executado um teste de normalidade por método de teste de Kolmogorov–Smirnov.

Resultados

Nos dados de idade do primeiro registro do paciente foram coletados registro dos 69 pacientes do estudo, a paciente mais jovem possuía 26 anos e o mais velho 89 anos, amplitude de 63 anos. O 25% Percentil foi de 46 anos, 75% Percentil de 67 anos, média de 55,32 anos, mediana 54 anos, desvio padrão de 14,55 anos, e erro padrão da média de 1,75 anos (Tabela 1).

Nos dados de peso foram coletados registro dos 67 pacientes do estudo, o paciente de menor peso possuía 45 quilos e o maior peso 115 quilos, amplitude de 70 quilos. O 25% Percentil foi de 59 quilos, 75% Percentil de 83,40 quilos, média de 71,21 quilos, mediana 68 quilos, desvio padrão 15,68 de quilos, e erro padrão da média de 1.92 quilos.

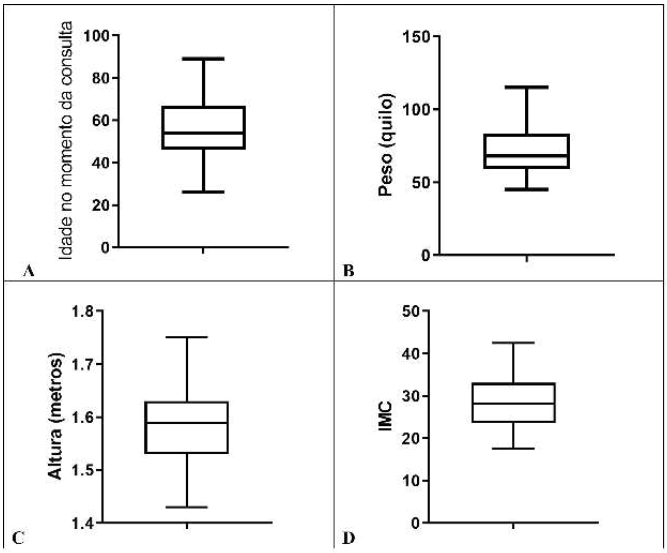
Nos dados de altura foram coletados registro dos 65 pacientes do estudo, o paciente de menor altura possuía 1,43 metro e o maior altura 1,75 metro, amplitude de 0,32 metro. O 25% Percentil foi de 1,53 metro, 75% Percentil de 1,63 metro, média de 1.56 metro, mediana 1,59 metro, desvio padrão de 0,07 metro, e erro padrão da média de 0,01 metro.

Nos dados de IMC foram coletados registro dos 65 pacientes do estudo, o paciente de menor IMC possuía valor 17,50 e o maior IMC 42,50, amplitude de 25. O 25% Percentil foi de 23,55, 75% Percentil de 33,10, média de 28,52, mediana 28,10, desvio padrão de 5,81, e erro padrão da média de 0,72.

Tabela 1. Análise descritiva da distribuição de características antropométricas.

	Idade do primeiro registro (anos)	Peso (quilogramas)	Altura (metro)	IMC
Número de amostras	69	67	65	65
Mínimo	26,00	45,00	1,43	17,50
25%Percentil	46,00	59,00	1,53	23,55
Mediana	54,00	68,00	1,59	28,10
75%Percentil	67,00	83,40	1,63	33,10
Máximo	89,00	115,0	1,75	42,50
Amplitude	63,00	70,00	0,32	25,00
Média	55,32	71,21	1,59	28,52
Desvio Padrão	14,55	15,68	0,07	5,81
Erro Padrão da média	1,75	1,92	0,01	0,72

Gráfico 1 Gráficos Boxplots de análises descritivas de portadoras de câncer de mama na Santa Casa de Passos-MG. A. idade no momento da consulta; B. Peso medido em quilogramas; C. Altura medida em metros; D. Índice de massa corpórea.



As variáveis Idade do primeiro registro, Peso, Altura e IMC foram divididas em 4 grupos cada, sendo o primeiro grupo os valores do primeiro quartil, isto é, de cada partindo do valor mínimo até o 25% percentil, o segundo grupo os valores do segundo quartil, isto é, do primeiro valor após o 25% percentil até a mediana, o terceiro grupo os valores do terceiro quartil, isto é, o primeiro valor após a mediana até o 75% percentil, e o quarto grupo o quarto quartil, isto é, o primeiro valor após o 75% percentil a até o valor máximo (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva da distribuição de peso pelos grupos de idade.

	26 a 45 anos	46 a 54 anos	55 a 67 anos	68 a 89 anos
Número de amostras	19	16	17	15
Mínimo	53,00	45,00	50,00	52,85
Máximo	115,0	91,00	100,0	97,00
Amplitude	62,00	46,00	50,00	44,15
Média	73,44	67,63	73,95	69,08
Desvio Padrão	17,26	14,44	16,70	14,10
Erro Padrão da média	3,96	3,61	4,05	3,64

A altura foi analisada de forma descritiva segundo os grupos etários de 26 a 45 anos, 46 a 54 anos, 55 a 67 anos e 68 a 89 anos, conforme apresentado na Tabela 3. Observou-se que o número de amostras foi relativamente homogêneo entre os grupos, variando de 14 a 18 indivíduos, sendo o maior número registrado no grupo de 26 a 45 anos (n = 18) e o menor no grupo de 68 a 89 anos (n = 14). Em relação aos valores mínimos de altura, verificou-se variação entre os grupos etários, com o menor valor observado no grupo de 68 a 89 anos (1,43 m) e o maior valor mínimo no grupo de 26 a 45 anos (1,54 m). Os valores máximos de altura também apresentaram diferenças entre os grupos, sendo o maior valor registrado no grupo mais jovem (1,75 m) e os menores valores máximos observados nos grupos de 55 a 67 anos e 68 a 89 anos (1,67 m). A amplitude da altura variou entre 0,17 m e 0,27 m, com maior dispersão no grupo de 46 a 54 anos (0,27 m) e menor no grupo de 55 a 67 anos (0,17 m), indicando maior heterogeneidade das medidas de altura no grupo intermediário e maior homogeneidade no grupo mais velho intermediário. A análise das medidas de tendência central demonstrou redução progressiva da altura média com o avanço da idade. O grupo de 26 a 45 anos apresentou a maior média de altura (1,64 m), enquanto o grupo de 68 a 89 anos apresentou a menor média (1,54 m). Os grupos de 46 a 54 anos e 55 a 67 anos apresentaram médias intermediárias semelhantes, de 1,57 m e 1,58 m, respectivamente. Quanto à variabilidade, o desvio padrão foi maior no grupo de 68 a 89 anos (0,07), indicando maior dispersão dos valores de altura nesse grupo etário, enquanto o menor desvio padrão foi observado no grupo de 26 a 45 anos (0,05). O erro padrão da média seguiu tendência semelhante, sendo mais elevado no grupo mais idoso (0,012) e menor no grupo mais jovem (0,01), refletindo maior incerteza na estimativa da média de altura nos grupos etários mais avançados. Em conjunto, os resultados indicam uma tendência de redução da altura média com o aumento da idade, acompanhada de maior variabilidade das medidas nos grupos etários mais idosos, o que pode estar relacionado a alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento.

Tabela 3. Análise descritiva da distribuição de altura pelos grupos de idade.

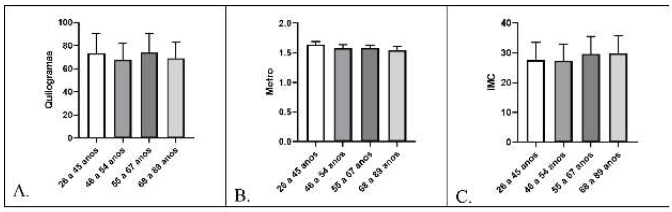
	26 a 45 anos	46 a 54 anos	55 a 67 anos	68 a 89 anos
Número de amostras	18	16	17	14
Mínimo	1,54	1,45	1,50	1,43
Máximo	1,75	1,72	1,67	1,67
Amplitude	0,21	0,27	0,17	0,24
Média	1,64	1,57	1,58	1,54
Desvio Padrão	0,05	0,06	0,05	0,08
Erro Padrão da média	0,01	0,02	0,01	0,02

O índice de massa corporal (IMC) foi analisado de forma descritiva segundo os grupos etários de 26 a 45 anos, 46 a 54 anos, 55 a 67 anos e 68 a 89 anos, conforme apresentado na Tabela 4. O número de amostras mostrou-se relativamente equilibrado entre os grupos, variando de 14 a 18 indivíduos, com maior representatividade no grupo de 26 a 45 anos (n = 18) e menor no grupo de 68 a 89 anos (n = 14). Em relação aos valores mínimos de IMC, observou-se que o menor valor foi registrado no grupo de 46 a 54 anos (17,50 kg/m²), enquanto os grupos de 26 a 45 anos, 55 a 67 anos e 68 a 89 anos apresentaram valores mínimos mais elevados, variando entre 19,80 e 20,60 kg/m². Os valores máximos de IMC aumentaram progressivamente com a idade, sendo o maior valor observado no grupo de 68 a 89 anos (42,50 kg/m²), seguido pelos grupos de 55 a 67 anos (40,60 kg/m²), 26 a 45 anos (37,90 kg/m²) e 46 a 54 anos (37,10 kg/m²). A amplitude do IMC foi elevada em todos os grupos etários, indicando grande variabilidade intra-grupo. O menor intervalo foi observado no grupo de 26 a 45 anos (17,80 kg/m²), enquanto o maior foi registrado no grupo de 68 a 89 anos (21,90 kg/m²), sugerindo maior heterogeneidade dos valores de IMC nos indivíduos mais idosos. A análise das medidas de tendência central demonstrou aumento do IMC médio com o avanço da idade. O grupo de 26 a 45 anos apresentou média de 27,63 kg/m², enquanto o grupo de 46 a 54 anos apresentou média semelhante (27,30 kg/m²). Valores médios mais elevados foram observados nos grupos de 55 a 67 anos (29,60 kg/m²) e 68 a 89 anos (29,73 kg/m²), indicando maior prevalência de sobrepeso e obesidade nas faixas etárias mais avançadas. Quanto à dispersão dos dados, os desvios padrão apresentaram valores semelhantes entre os grupos, variando de 5,56 a 5,99 kg/m², o que indica variabilidade comparável do IMC em todas as faixas etárias analisadas. O erro padrão da média foi ligeiramente maior no grupo de 68 a 89 anos (1,601), refletindo maior incerteza na estimativa da média nesse grupo, possivelmente relacionada ao menor número de amostras. Em conjunto, os resultados evidenciam tendência de aumento do IMC médio com o avanço da idade, associada a ampla variabilidade dos valores em todos os grupos etários, destacando a relevância do monitoramento do estado nutricional ao longo do envelhecimento.

Tabela 4 Análise descritiva da distribuição de IMC pelos grupos de idade.

	26 a 45 anos	46 a 54 anos	55 a 67 anos	68 a 89 anos
Número de amostras	18	16	17	14
Mínimo	20,10	17,50	19,80	20,60
Máximo	37,90	37,10	40,60	42,50
Amplitude	17,80	19,60	20,80	21,90
Média	27,63	27,30	29,60	29,73
Desvio Padrão	5,85	5,58	5,95	5,99
Erro Padrão da média	1,38	1,39	1,44	1,60

Gráfico 2 Gráficos de distribuição de idade categorizada para A. Peso medido em quilogramas; B. Altura medida em metros; C. Índice de massa corpórea.



Discussão

Os resultados deste estudo delineiam um perfil epidemiológico, antropométrico e clínico das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico no município de Passos/MG, em consonância com tendências observadas em diferentes contextos brasileiros. A caracterização dessas pacientes permite discutir não apenas aspectos clínicos da doença, mas também determinantes sociais, nutricionais e assistenciais que influenciam diretamente o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico do câncer de mama, conforme já apontado por investigações nacionais e pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011).

Um dos achados centrais refere-se ao perfil antropométrico das pacientes, marcado por média de IMC compatível com sobrepeso e elevada proporção de mulheres com excesso de peso. Esses resultados corroboram os estudos de GOMES et al. (2021) e DALPUPO; WERNER (2025), que

demonstraram alta prevalência de sobrepeso e obesidade entre mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. O excesso de tecido adiposo, especialmente em mulheres pós-menopáusicas, está associado ao aumento da produção periférica de estrogênio, fator reconhecidamente implicado no desenvolvimento e na progressão do câncer de mama, além de impactar negativamente o prognóstico clínico (GOMES et al., 2021, DALPUPO; WERNER, 2025).

Além de constituir fator de risco para a doença, a obesidade representa um desafio adicional durante o tratamento oncológico. DALPUPO; WERNER (2025) destacam que o excesso de peso pode interferir na resposta à quimioterapia, aumentar a ocorrência de eventos adversos e demandar ajustes terapêuticos, comprometendo a adesão e a tolerabilidade do tratamento. A presença concomitante de comorbidades metabólicas, frequentemente associadas ao sobrepeso, também contribui para um cenário clínico mais complexo, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo, conforme preconizado pelas diretrizes assistenciais do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011).

A análise antropométrica estratificada por faixas etárias revelou ainda alterações fisiológicas esperadas com o envelhecimento, como a redução progressiva da estatura média, fenômeno que pode influenciar a interpretação do IMC em mulheres idosas. GOMES et al. (2021) ressaltam que a avaliação nutricional em pacientes oncológicas deve considerar essas variações, uma vez que o IMC isoladamente pode subestimar alterações na composição corporal, sobretudo em faixas etárias mais avançadas. Esse aspecto reforça a importância de avaliações nutricionais mais abrangentes no contexto do câncer de mama.

No que se refere aos fatores prognósticos, a literatura evidencia que a idade ao diagnóstico e o estadiamento clínico inicial são determinantes para a sobrevida. O estudo clássico de SCHNEIDER; D'ORSI (2009) demonstrou que mulheres diagnosticadas em estádios avançados apresentam redução significativa da sobrevida em cinco anos, além de maior risco de óbito entre aquelas com menor escolaridade.

Essas fragilidades estão intimamente relacionadas aos determinantes sociais da saúde e às desigualdades no acesso aos serviços. A PNAISM destaca que barreiras socioeconômicas, territoriais e educacionais impactam negativamente o acesso ao rastreamento mamográfico e ao diagnóstico oportuno (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011). Nesse sentido, os achados do presente estudo dialogam com a literatura ao indicar a persistência de desafios estruturais no cuidado à mulher com câncer de mama, especialmente em municípios de médio porte.

Outro aspecto relevante refere-se ao intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento. SILVA; SOUZA; BERTONI (2024) demonstraram que atrasos superiores ao período recomendado pela legislação brasileira estão associados a piores desfechos clínicos, sendo influenciados por fatores como local de residência, tipo de serviço de saúde e organização da rede assistencial. A variabilidade observada nesse intervalo em Passos/MG sugere a ocorrência de atrasos no cuidado, fenômeno que compromete o controle da doença e reforça a necessidade de fortalecimento das redes de atenção oncológica, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011, SILVA; SOUZA; BERTONI, 2024).

A presença de antecedentes familiares relatados por parte das pacientes reforça o componente genético do câncer de mama e a importância do rastreamento individualizado. Embora essa abordagem ainda não seja aplicada de forma homogênea no sistema público de saúde, a literatura aponta que a identificação precoce de mulheres com maior risco pode contribuir para diagnósticos em estádios iniciais e melhores desfechos clínicos (SCHNEIDER; D'ORSI, 2009). A PNAISM reconhece a necessidade de estratégias diferenciadas de cuidado, considerando o risco individual e o histórico familiar (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011).

Apesar dos avanços na visibilidade do câncer de mama por meio de campanhas de conscientização, como o Outubro Rosa, os

achados sugerem que o diagnóstico ainda ocorre predominantemente em fases sintomáticas. SCHNEIDER; D'ORSI (2009) enfatizam que a redução da mortalidade depende fundamentalmente da detecção precoce e do início oportuno do tratamento. Ademais, GOMES et al. (2021) e DALPUPO; WERNER (2025) reforçam que o controle de fatores modificáveis, como o excesso de peso e os hábitos alimentares inadequados, deve integrar as estratégias de prevenção e cuidado oncológico.

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar no cuidado à mulher com câncer de mama, alinhada aos princípios da PNAISM. Intervenções que associem tratamento oncológico, acompanhamento nutricional individualizado, promoção da atividade física e educação em saúde são fundamentais para melhorar a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e, potencialmente, os desfechos clínicos (MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011, GOMES et al., 2021, DALPUPO; WERNER, 2025).

Em síntese, o perfil das mulheres em tratamento quimioterápico em Passos/MG evidencia elevada prevalência de excesso de peso e fatores clínicos e assistenciais que impactam o prognóstico do câncer de mama. A convergência entre os achados locais e a literatura nacional demonstra que o enfrentamento dessa neoplasia exige ações integradas que articulem assistência clínica qualificada, políticas públicas efetivas e estratégias de promoção da saúde, com ênfase na detecção precoce, no cuidado nutricional e na redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde (SCHNEIDER; D'ORSI, 2009, MINISTÉRIO.DA.SAÚDE, 2011, SILVA; SOUZA; BERTONI, 2024).

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico no município de Passos/MG, evidenciando a predominância de pacientes em faixas etárias mais avançadas e com elevado índice de massa corporal, compatível com sobrepeso e obesidade. Esses achados reforçam a relevância dos fatores de risco modificáveis, especialmente o excesso de peso, como componentes importantes na gênese, progressão e manejo clínico do câncer de mama, em consonância com a literatura nacional. A análise estratificada por grupos etários demonstrou ainda alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, como a redução progressiva da estatura e o aumento do IMC médio, aspectos que devem ser considerados na avaliação nutricional e no acompanhamento dessas pacientes.

Além disso, os resultados sugerem fragilidades persistentes na detecção precoce da doença e no fluxo assistencial, refletindo desafios estruturais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A variabilidade observada no perfil das pacientes aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico oportuno e início precoce do tratamento, conforme preconizado pelas políticas públicas vigentes. Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de uma abordagem integral e multidisciplinar, que articule o cuidado oncológico, o acompanhamento nutricional, a promoção de hábitos de vida saudáveis e a educação em saúde. Dessa forma, o estudo contribui para o planejamento de estratégias locais mais efetivas, alinhadas aos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visando à melhoria da qualidade de vida e dos desfechos clínicos das mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Referências

DALPUPO, A. P. D. S.; WERNER, M. Perfil antropométrico e percepção da qualidade de vida de mulheres acometidas com câncer de mama após tratamento quimioterápico. Research, Society and Development, v. 12, n. 14, 2025-01-28, p.1-10. 2025.

GOMES, G. C. D. S. et al. Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. / Dietary knowledge and anthropometric profile of women with breast cancer undergoing chemotherapy. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, 07/26, p.73851- 73870. 2021.

Viva mulher 20 anos: história e memória do controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil - Catálogo de documentos. In. Rio de Janeiro, RJed., 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. In. Brasília – DF: EDITORA MSed., 2011, p.44

MINISTÉRIO. DA .SAÚDE. Outubro Rosa: Ministério da Saúde lança campanha e reforça autocuidado. Acesso: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/outubro-rosa-ministerio-da-saude-lanca-campanha-e-reforca-autocuidado?utm_source=chatgpt.com.

SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 2009.

SILVA, F. D. P. C. D.; SOUZA, M. C.; BERTONI, N. Factors associated with delayed initiation of breast cancer treatment at an oncology referral center in Juiz de Fora, Minas Gerais state, from 2010 to 2019: a cohort study. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 33, n. 2024.

SORPRESO, I. C. E. et al. Brazilian National Policy of Comprehensive Women's Health Care and mortality during climacteric period: has anything changed? BMC Public Health, v. 21, n. 1, Mar 16, p.518. 2021.