



ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA E AVALIAÇÃO DA CAMPANHA PREVENTIVA “OUTUBRO ROSA”

ANALYSIS OF BREAST CANCER RISK FACTORS AND EVALUATION OF THE “OCTOBER PINK” PREVENTIVE CAMPAIGN

Juliano Cualhato Agostinho¹
 Talys Vinícius Lima²
 Rita de Cássia Valente Ferreira³

RESUMO

O Câncer de Mama é o mais comum em mulheres e o segundo mais diagnosticado no mundo. É uma doença multifatorial com sintomas são variáveis e podem passar despercebidos na maioria dos casos. Para fins de diagnóstico, o exame de Mamografia se tornou o principal meio de detecção e rastreamento da doença a todas as mulheres acima de 40 anos e tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde juntamente com o autoexame que deve ser realizado por todas as faixas etárias. Além disso, a campanha mundialmente conhecida como Outubro Rosa foi criada com finalidade de orientar, conscientizar e estimular a realização de exames preventivos a todas as mulheres e o trabalho em foco visa, além de elencar os possíveis fatores de risco, analisar a importância dessa campanha nacional do câncer de mama.

Palavras-chaves: Câncer de Mama; Fatores de risco, Autoexame; Outubro Rosa.

ABSTRACT

Breast Cancer is the most common in women and the second most diagnosed in the world. It is a multifactorial disease with symptoms that are variable and may go unnoticed in most cases. For diagnostic purposes, mammography testing has become the primary means of detection and screening for all women over 40 years of age and has been recommended by the Ministry of Health along with the self-examination that should be performed by all age groups. In addition, the worldwide campaign known as October Rose was created with the purpose of guiding, raising awareness and encouraging preventive examinations for all women and the work in focus aims, in addition to listing the possible risk factors, to analyze the importance of this campaign. National Breast Cancer.

Key-words: Breast cancer; Risk factors; Self-exam; Pink October.

^{1,2,3} Centro Universitário Toledo de Araçatuba - UniToledo

1. INTRODUÇÃO

O câncer é também conhecido como neoplasia maligna e é uma patologia conhecida e estudada há muitos anos, ocupando uma posição de destaque nos índices de morbidade e mortalidade do país uma vez que se tornou um grave problema de saúde pública devido ao aumento de casos apresentado nos últimos anos no Brasil e no mundo (OLIVEIRA, MUNIZ, ANDRADE, 2017; ALVES, 2017).

Dentre os variados tipos de câncer diagnosticados na atualidade, o câncer de mama tem se apresentado como um dos principais e mais recorrentes, já que se trata do segundo câncer mais frequente no mundo e o primeiro no gênero feminino, representando aproximadamente 28% dos casos diagnosticados anualmente. O câncer de mama também pode ocorrer em homens, no entanto é raro, equivalendo a apenas 1% dos casos diagnosticados (PIRES et al.,2011; INCA, 2018).

Apesar de ser uma doença de caráter mundial, o câncer de mama é predominante em países desenvolvidos, como EUA, Canadá, Reino Unido e Austrália e esses dados sugerem que a doença de certa forma está mais associada com o estilo de vida do portador do que ao baixo acesso a saúde de qualidade, fato comum em países subdesenvolvidos (BERNARDINA et al.,2012).

De acordo com AUGUSTO et al.,2018, o câncer de mama não possui causa única, mas há indicação da existência de fatores relacionados entre si, sendo um dos principais, a idade do paciente. Estudos evidenciam que o câncer não pode ser prevenido, mas que hábitos durante a vida podem potencializar a doença e que não são apenas os fatores genéticos que a determinam. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2018), os principais fatores de risco do câncer de mama são: sedentarismo, tabagismo, etilismo, uso constante de medicamentos hormonais, fator genético/hereditário e sobrepeso, ambos podendo causar maiores prejuízos na pós-menopausa, período em que o organismo feminino sofre alterações drásticas.

A postura atenta das mulheres em relação à saúde das mamas é de extrema importância, é necessário conhecer o estado normal de seu próprio corpo para poder reconhecer e identificar possíveis sinais e sintomas do câncer. Com base nesse fato, o Ministério da Saúde recomenda a todas as mulheres acima de 40 anos que realizem o autoexame das mamas com o objetivo de observar alterações e em seguida procurar o atendimento médico especializado para uma investigação precisa (BRASIL, 2018).

Para fins de diagnóstico, o Ministério da Saúde recomenda a todas às mulheres que estejam na faixa etária de 40 a 49 anos que realizem o exame de Mamografia anualmente, e as mulheres de

50 a 59 devem realizá-lo a cada dois anos. O objetivo é avaliar e diagnosticar a doença precocemente, pois o câncer de mama quando diagnosticado previamente pode ser tratado com grandes chances de preservação da mama e potencialmente curado, mas a detecção tardia ainda é a realidade de diversas regiões brasileiras (BRITO et al.,2016).

Desta forma, com o intuito de conscientizar e estimular a população no controle do câncer de mama foi desenvolvido e aplicado o movimento conhecido como Outubro Rosa, que visa chamar a atenção da população a respeito da doença e que tem por objetivo facilitar o diagnóstico precoce e diminuir os óbitos por esta neoplasia. Esta iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se desde então parte do programa nacional do controle do câncer de mama (BRITO et al., 2016).

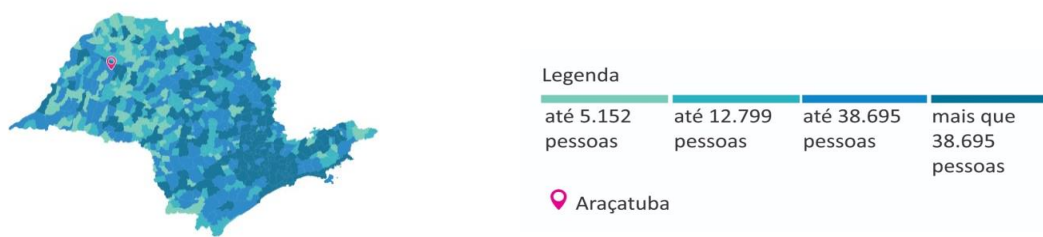
O Objetivo geral deste estudo é identificar e descrever os fatores de risco do câncer de mama que estão mais expressos na população feminina do município de Araçatuba e, concomitante a isto, avaliar o saldo da campanha preventiva Outubro Rosa.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa observacional, onde foram aplicados questionários para coleta de dados. Esses questionários foram submetidos à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovados TCLC/ N° de registro: 112618/2018 – Plataforma Brasil.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir da seleção de artigos nacionais, utilizando as bases de dados Scielo, PubMed e INCA (Instituto Nacional do Câncer), a busca foi através da utilização das palavras chave Câncer de Mama, fatores de risco, diagnóstico precoce, autoexame e Outubro Rosa. Os artigos selecionados se encontram no período de 2009 até 2018.

O município de Araçatuba, local de desenvolvimento do presente estudo, encontra-se no interior do Estado de São Paulo (Figura 1) a aproximadamente 530 km da capital São Paulo. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa), estima-se para 2018, uma população de 195.874 habitantes, ano da vigente pesquisa. Araçatuba dispõe-se de um hospital particular, um pronto atendimento, uma Santa Casa e também de um AME (Ambulatório Médico de Especialidades), este, sendo referência para tratamentos de toda região.



Araçatuba – SP

Figura 1 –
Estado de
São Paulo –

Fonte: IBGE (2018)

Neste estudo, de natureza quantitativa, foram entrevistadas duzentas mulheres por meio de um questionário estruturado, com idades entre 40 e 60 anos, que realizaram durante os meses de Setembro e Outubro de 2018 o exame de Mamografia na empresa Tomoson – Diagnóstico por imagem, na cidade de Araçatuba-SP, em âmbito de clinica particular.

Atendendo as normas exigidas, as entrevistadas leram e assinaram o modelo de TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), fornecido pelo Comitê de Ética da Sociedade de Ensino Superior Toledo Ltda, a fim de informar a todas as participantes sobre os seus direitos, como consta nos seguintes anexos: Anexo 1: TCLC/ N° de registro: 112618/2018 – Plataforma Brasil; Anexo 2: Questionário.

No que se refere à perspectiva da entrevista, não houve interferência dos entrevistadores, ao menos quando questionados sobre alguma duvida referente às perguntas elaboradas. Portanto, o entendimento dos dados obtidos são claros e objetivos, compreendidos através de respostas como “sim” ou “não” para os questionamentos realizados, procurando trazer veracidade e precisão para os dados coletados.

Como metodologia de análise, os resultados das Mamografias foram associados com os questionários respondidos, a fim de analisar os fatores de risco do Câncer de Mama e o impacto da campanha Outubro Rosa em mulheres que realizam o exame preventivo em clinica particular na cidade de Araçatuba-SP.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

As entrevistadas tinham idade entre 40 e 60 anos, com maior concentração na faixa etária entre 46 e 50. Durante o mês de Setembro, a média de idade foi de 50,6 anos, enquanto no mês de Outubro, a média foi de 47,3. Somando-se os dois meses de entrevista, as voluntárias tinham em média 52,6

anos (Tabela1). A escolha das idades alvo se deve ao fato do Ministério da Saúde recomendar o início dos exames preventivos, como a Mamografia, a partir dos 40 anos.

Tabela 1: Distribuição etária - Participantes da pesquisa

Idade	Nº	%
40 - 45	37	18,5%
46 - 50	66	33%
51 - 55	51	25,5%
56 - 60	46	23%
Total	200	100%

O fator de risco para câncer de mama mais encontrado foi o sedentarismo, presente em 47% das entrevistadas. Quanto ao uso de tratamento hormonal, 16,5% utilizam algum medicamento deste perfil. O tabagismo foi relatado por 8% das mulheres, porém, não se questionou a frequência do consumo. Quanto ao uso de álcool, 22% das mulheres relataram consumir, com grande maioria declarando beber no máximo duas vezes por semana (Tabela 2).

Tabela 2: Fatores de risco

Fatores de Risco	Nº	%
Sedentarismo	94	47%
Tratamento H.	16	16,5%
Tabagismo	44	8%
Etilismo	33	22%

Um dado obtido que chamou bastante a atenção foi a alta porcentagem de mulheres que disseram ter casos de Câncer de Mama na família, correspondendo a 29% do total de entrevistadas. Esta informação pode colocar o fator genético como sendo considerado o fator de risco mais comum de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e que mais se expressa em todos os tipos de Câncer, especialmente no de mama (Tabela 3).

Tabela 3: Antecedentes familiares

Antecedentes	Nº	%
Materno	33	56,8%
Paterno	20	34,4%
Ambos	5	8,8%
Total	58	100%

No que se refere a medidas preventivas, apenas 10% não realizam consultas periódicas ao mastologista ou ginecologista. Em relação ao autoexame das mamas, 25,5% das entrevistadas não realizam, dado relevante, considerando a importância das mulheres conhecerem o próprio corpo e serem as primeiras a observarem possíveis alterações que o câncer pode causar, sendo um fator crucial para o diagnóstico precoce e início do tratamento (Tabela 4).

Tabela 4: Medidas Preventivas

Medidas Preventivas	Nº	%
Autoexame	51	25,5%
Consultas periódicas	20	10%

A respeito da campanha Outubro Rosa, incorporada no SUS em 2010, apenas 5.5% das mulheres relataram não conhecer e 19,5% das entrevistadas informaram que começaram a realizar exames preventivos, como a Mamografia de rastreamento, devido à mobilização da campanha (Tabela 5).

Tabela 5: Outubro Rosa

Outubro Rosa	Nº	%
Realização do exame devido à campanha	39	19,5%
Não tem conhecimento	11	5.5%

A mamografia é o exame radiológico exclusivo das mamas e faz parte do controle e rastreamento nacional do Câncer de Mama. O objetivo deste exame é identificar anomalias ou lesões benignas recorrentes as mamas e possivelmente realizar um diagnóstico precoce do câncer de mama

(DIAS, YUKA, 2009). O exame de mamografia classifica os exames em sete categorias, sendo que a categoria quatro possui três subdivisões e utiliza o método conhecido como BI RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System), usado para classificar o exame de acordo com o resultado. Contudo, esta classificação não é um método totalmente exato, podendo ocorrer variação entre as opiniões dos profissionais que executam o método (ARAÚJO, 2017; FELIX 2016).

- BI RADS 0 – Indeterminado, requer avaliação adicional;
- BI RADS 1 – Sem achados malignos;
- BI RADS 2 – Sem achados malignos;
- BI RADS 3 – Achados provavelmente benignos;
- BI RADS 4 (A, B e C) – Achados suspeitos;
- BI RADS 5 – Achados altamente suspeitos;
- BI RADS 6 – Câncer, confirmação por biópsia.

Segundo O Ministério da Saúde (2018), a Mamografia é recomendada anualmente para todas as mulheres com idade entre 40 e 49 anos e a cada dois anos para as mulheres acima dos 50 anos, com exceção para os grupos considerados de risco, estes, devem começar o rastreamento a partir dos 35 anos. O presente estudo analisou os resultados das Mamografias de todas as participantes da pesquisa, encontrando resultados que variam de 0 a 4B, porém, com grande predomínio de BI RADS 2, representando 78,5% de todas as resoluções (Tabela 6).

Tabela 6: Resultados das Mamografias

Mamografia	Nº	%
BI RADS 0	11	5,5%
BI RADS 1	27	13,5%
BI RADS 2	157	78,5%
BI RADS 3	4	2%
BI RADS 4	1	0,5%
BI RADS 5	0	0
BI RADS 6	0	0
TOTAL	200	100

A quantidade expressiva de BI-RADS 2 é justificada pela presença de cistos simples, linfonodos intramamários e calcificações tipicamente benignas, ambos, processos comuns, considerando a idade e um possível período de amamentação, levando em conta que apenas 9,5% das participantes relataram não ter filhos.

De acordo com INCA (2018), sedentarismo, tabagismo, etilismo, hereditariedade e o uso de medicamentos hormonais estão entre os principais fatores de risco precursores do câncer de mama, estes, nos quais foram abordados nos questionários e sendo facilmente observados pelo menos dois destes fatores em grande parte das mulheres diagnosticadas no mundo. Dentre os fatores analisados neste estudo, o sedentarismo foi o que mais se destacou, pois 47% das participantes declararam que não realizam atividades físicas, totalizando 94 mulheres das 200 entrevistadas.

Um estudo de 1995 a 2015 realizado no Brasil atribui 12% dos óbitos por Câncer de Mama à inatividade física, o que corresponde a aproximadamente 3.000 mortes e outros 4 a 6% a hábitos corriqueiros como tabagismo e etilismo (SILVA et al, 2018).

A relação de mortes devido à inatividade física pode ser explicada através dos mecanismos biológicos, considerando que um dos fatores para o Câncer de Mama pode ser desencadeado pelo excesso de hormônios sexuais circulantes, sobretudo o estrogênio, e que este é capaz de levar a mutações e conseqüentemente ao processo de carcinogênese, deve-se considerar que o exercício físico é responsável pela drástica diminuição destes hormônios na circulação, o que reduz significativamente a probabilidade do desenvolvimento da doença (SILVA et al., 2018).

O excesso de peso também é considerado um fator de risco para o Câncer de Mama, e a associação de gordura corporal, ou seja, elevado IMC com a inatividade física, aumenta consideravelmente as chances de adquirir a doença, sobretudo em mulheres que além de portar estes dois fatores, ainda utilizam medicamentos hormonais, elevando ainda mais os níveis de hormônios circulantes no organismo, excepcionalmente na pós-menopausa (BORRE, LEAL, 2009; SILVA et al., 2018).

Conforme estudos recentes, estes dados são evidenciados pelo perfil das mulheres portadoras do câncer de mama e o alto índice de óbitos, estes, comprovam que um a cada dez diagnósticos positivos poderiam ter sido evitados se a portadora realizasse atividade física regularmente (SILVA et al., 2018; INUMARU, SILVEIRA, NAVES 2011).

Segundo o Ministério da Saúde em conformidade com o INCA, o fator genético é potencialmente o principal causador do câncer de mama, ocorrendo devido a mutações gênicas no

processo de divisão celular e que se acumulam ao decorrer da vida. O aumento no número de casos de câncer pode ser explicado devido a um envelhecimento geral da população mundial que certamente apresentarão um número considerável de mutações ao longo da vida. No Brasil, as pessoas acima de 65 anos atingiram a marca de 30 milhões de habitantes, representando um total de 18% da população brasileira, o que leva a imaginar que os números relacionados aos diferentes tipos de câncer devam aumentar (IBGE, 2017).

Nesta pesquisa, os dados obtidos são bastante relevantes, pois 29% das entrevistadas relataram ter casos de câncer de mama na família, totalizando 58 mulheres das 200 participantes, porém, o grau de parentesco dos casos relatados não foi questionado.

Os genes responsáveis pelas mutações que provocam o câncer de mama são o BRCA1 e o BRCA2, sendo esses genes também uns dos principais causadores da patologia em homens e de câncer de ovário no sexo feminino. Mulheres que manifestam mutações no gene BRCA1 apresentam 80% de chance de desenvolver Câncer de Mama, enquanto as que apresentaram alterações no gene BRCA2 aumentam ainda mais a probabilidade da manifestação da doença, podendo chegar a 85% ao decorrer da vida (DANTAS, et al., 2009).

Mulheres que apresentam membros de sua família com câncer devem atentar-se para outros fatores de risco para evitarem uma possível estimulação, pois, a junção de fatores relacionados entre si aumenta potencialmente a capacidade de expressar a doença. Estas mulheres necessitam ser orientadas para a possibilidade de a doença ser herdada, sendo necessário o acompanhamento e rastreamento para uma possível detecção precoce ainda na fase assintomática (INCA, 2018; DANTAS et al., 2009).

Como forma de comprovação, as três participantes que obtiveram o resultado de mamografia mais expressivo, ou seja, duas com BI-RADS 3 e uma com BI-RADS 4B, relataram ter casos de câncer de mama na família, porém, não necessariamente elas possuem a doença, estes dados apenas nos mostram que elas apresentam uma probabilidade maior de expressar a doença do que as outras.

O Câncer não pode ser evitado e é uma doença que pode ser expressa por fatores genéticos, entretanto, existem medidas que podem diminuir consideravelmente a possibilidade de expressar a doença. Se tratando do câncer de mama, prática de atividade física, o não consumo de álcool e tabaco e também o não uso de medicamentos hormonais por longos períodos tornam-se elementos importantes para reduzir as chances da ocorrência de câncer. Entretanto, o autoexame das mamas e a realização de consultas periódicas a especialistas se tornam medidas necessárias para um rastreamento individual (INSTITUTO ONCOLOGIA, 2017; DANTAS et al., 2009).

Neste contexto, o presente trabalho revelou que 10% das mulheres não realizam consultas periódicas a especialistas e que 25,5% das entrevistadas não pratica o autoexame, dado relevante, visto que este método é considerado fundamental para observar possíveis alterações nas mamas.

É necessário ressaltar que o autoexame das mamas não previne o Câncer de Mama (INSTITUTO ONCOLOGIA, 2017), porém, de acordo com o INCA (2017), é importante que todas as mulheres realizem o método, pois, ao conhecerem o próprio corpo será possível observar possíveis sinais e sintomas iniciais, como: pele da mama avermelhada ou retraída, caroço fixo, indolor e geralmente endurecido, alterações no bico do peito, pequenos nódulos nas regiões do pescoço e embaixo dos braços e saída espontânea de líquido dos mamilos. É fundamental que, ao identificarem alguma destas alterações, as mulheres procurem o serviço especializado para uma avaliação diagnóstica mais precisa.

O movimento popularmente conhecido como Outubro Rosa foi realizado inicialmente no início dos anos 90 nos Estados Unidos, com o objetivo de informar, alertar e conscientizar a população feminina sobre o câncer de mama. No Brasil, esta ação foi implantada em 2010, com o apoio do Ministério da Saúde em parceria com INCA. Estes órgãos públicos são responsáveis pela produção de material informativo e também pela divulgação do mesmo (OUTUBRO ROSA, 2018).

No município de Araçatuba, como mostra a pesquisa, a campanha Outubro Rosa apresenta altos índices de aceitação e conhecimento, pois os resultados desse trabalho apontaram que do total de 200 mulheres analisadas, apenas 11 disseram não conhecer o movimento e 39 relataram que começaram a fazer exames preventivos, como a Mamografia de rastreamento, devido à mobilização da campanha. Estes dados evidenciam a importância da conscientização da população, e que o investimento em campanhas continua sendo um método eficaz e preciso e que além de detectar estágios iniciais da doença, facilitam e reduzem os custos com o tratamento e melhorando a qualidade de vida da paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o estudo realizado, o canabidiol mostrou ser uma substância muito importante no tratamento de doenças graves, como epilepsia refratária, doença de Parkinson, AIDS, esclerose múltiplas, entre outras. No caso da epilepsia, estudos comprovados são necessários para transformar essa substância em um medicamento de fácil acesso para aqueles em que fármacos convencionais não surtem efeito, afim de esses pacientes tenham uma melhor qualidade de vida. Enquanto isso não

acontece, vários pacientes que são resistentes aos medicamentos normais continuaram com suas crises epiléticas.

Ainda há um longo e desafiador caminho pela frente que passa por reduzir o preconceito das pessoas sobre o assunto, pois a maioria não distingue as formas diferentes usadas entre o uso recreativo (fumo) e a administração do medicamento e acham que por se tratar de um fármaco a base de maconha, podem viciar o paciente, o que não é real, já que o canadibiol em doses controladas não causa efeitos psicóticos nos indivíduos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHAES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. **A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama**. Saúde soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 141-154, mar. 2017.

BATISTON, Adriane Pires et al. **Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 11, n. 2, p. 163-171, jun. 2011.

BRASIL. **Câncer de Mama**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>> Acesso em: 30 de Setembro de 2018.

COUTO, Vanessa Brito Miguel et al. **“Além da Mama”: O Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 30-37, Jan. 2017.

FELDEN, Jussara Beatriz Borre and FIGUEIREDO, Andreia Cristina Leal. **Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil**. vol.16, n.5, pp.2425-2433, 2011.

INCA. **Detecção precoce**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce> Acesso em: 09 de setembro de 2018.

INCA. **Outubro Rosa**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/movimento-outubro-rosa.asp>> Acesso em: 09 de setembro de 2018.

INCA. **Outubro Rosa**: Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/outubro-rosa.asp>> Acesso em: 13 de setembro de 2018.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 14 de outubro de 2018.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida; NAVES, Maria Margareth Veloso. **Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, July 2011.

SOARES, Priscila Bernardina M et al. **Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 595-604, set. 2012.

SANTOS, Glenda Dias dos; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. **O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2533-2540. 2011.

SILVA, Diego Augusto Santos et al. **Mortality and years of life lost due to breast cancer attributable to physical inactivity in the Brazilian female population (1990–2015)**. Santa Catarina. v. 563, n. 18, p. 524-548. 2018.