

# CAPÍTULO 10

## CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE A PARTIR DOS 35 ANOS

**Sulamita Marques Assunção**  
**Keliane Ferreira Oliveira**  
**Mirelia Rodrigues Araújo**  
**Michele Gomes Lima**

### RESUMO

Objetivo: investigar a importância da detecção precoce do câncer de mama em mulheres com faixa etária a partir dos 35 anos. Materiais e método: revisão integrativa da literatura, desenvolvida mediante uso de descritores como critério de exclusão e inclusão, sendo eles: artigo em língua portuguesa, datados de 2005 a 2021, acerca do tema câncer de mama. Após a filtragem obteve-se um total de 14 artigos selecionados, 10 destes utilizados no estudo. Resultados: Notou-se a importância de identificar os fatores de risco ao acometimento do câncer de mama, assim como o perfil de mulheres que estão submetidas a tal neoplasia, para que a detecção precoce seja realizada e a prevenção dos riscos que a envolvem. Considerações  **finais**: é de grande importância que a educação em saúde seja realizada em relação à prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. Prevenção. Detecção precoce. Diagnóstico. Revisão integrativa.

### 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil tem enfrentado um quadro marcado pela grande incidência de doenças crônico-degenerativas. O câncer é a principal causa de morte por doença no país e o câncer de mama é a neoplasia mais importante para se destacar, sendo a responsável pelo maior número de mortes entre as mulheres de todo o mundo (IARC, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), para todo o Brasil, no ano de 2021 foram registrados 66.280 novos casos de câncer de mama, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (IARC, 2020; INCA, 2021).

No Brasil, desde 1980 pode-se notar diversas ações de controles sendo implementadas às políticas públicas, com devida atenção e direcionamento à saúde da mulher. Cabe destacar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a qual define os cânceres de mama e de útero como elementos essenciais nos planos de saúde, tanto municipais quanto estaduais (BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Dentre essas ações, em 1974 tem-se a criação do Centro de Oncologia (CECON), que posteriormente em 1989, foi transformado em Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), se destacando pela pesquisa e tratamento de câncer. Dados

do INCA, trazem uma estimativa de incidência de câncer de mama no Estado do Amazonas para o ano de 2023, de 500 novos casos a cada 100 mil habitantes, ficando na segunda colocação entre os Estados da região Norte (BRASIL, 2022; INCA, 2022).

Posteriormente, o controle desta neoplasia foi incorporado ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Sabe-se que, antes dos 35 anos de idade, esta neoplasia é relativamente rara, mas acima desta faixa etária sua incidência aumenta progressivamente. Estimativas indicam um aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, com cerca de 2,3 milhões de casos estimados para o ano de 2020, em todo o mundo (SILVA, 2008; INCA, 2020).

Consequentemente, esta forma de câncer instila significativa apreensão na sociedade, particularmente entre as mulheres devido à elevada taxa de morbidade, mortalidade e mutilação. O impacto da autoestima no crescimento social é significativo, além disso, interfere extraordinariamente nas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas. Isto porque a mastectomia, quando utilizada no tratamento, é altamente invasiva e traumática (ARAÚJO; FERNANDES, 2008; DUARTE; ANDRADE, 2003).

É notório que, quando diagnosticado e tratado em tempo hábil, o câncer de mama é considerado uma neoplasia com bom prognóstico, no entanto, quando a doença é descoberta em estágio avançado em isso se torna o principal fator que dificulta o tratamento. Quando identificado nos estágios iniciais, a taxa de sobrevivência gira em torno de 80%, porém infelizmente, a maioria dos casos diagnosticados no Brasil se dá em estágios avançados (III e IV), o que corresponde a cerca de 60% dos diagnósticos (SILVA, 2008; FERNANDES *et al.*, 2016).

Esta neoplasia é caracterizada como uma das causas principais de morte de mulheres por câncer no Brasil, gerando um número expressivo de mastectomias, e o acometimento de grande parte da sexualidade das mulheres. A fragilidade de uma mulher às voltas com uma doença grave expõe não apenas a patologia em si, mas também as profundas transformações vivenciadas social e familiarmente, além do relacionamento intrapessoal (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006).

Como afirma Araújo e Fernandes (2008), os efeitos biopsicossociais provocam assim uma aversão, resultando em crises, medos e frustrações, devido ao risco de morte associado a esta doença. O câncer de mama apresenta uma proporção de 1:100, no qual a cada cem casos,

um se dá em homens, pode ser raro, mas estes também devem se prevenir e se preocupar com a doença, uma vez que esta patologia ocorre muito por falta de conhecimento e cuidado, através da prevenção denominada mamografia (INCA, 2020).

O presente trabalho justifica-se pelo fato de que o câncer de mama é a segunda maior neoplasia que afeta as mulheres atualmente. Além disso, tal patologia é um dos temas mais abordados atualmente, não só pelo alto índice de mortes, mas para melhores obtenções de resultados nos tratamentos e na prevenção deste (INCA, 2022).

Objetivou-se compreender a importância da detecção precoce do câncer de mama em mulheres com idade a partir dos 35 anos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), denomina-se câncer um conjunto de doenças que possuem como característica um crescimento de células de modo desordenado. Ainda de acordo com este mesmo Instituto, tinha-se uma previsão de 576 mil casos novos de câncer no Brasil, nos anos de 2014 e 2015, sendo o câncer de mama com uma previsão de 57.120 mil casos, considerado o terceiro de maior incidência. No mundo, esta previsão girou em torno de 1,67 milhões de casos para o ano de 2012. Sendo assim, o câncer de mama tornou-se um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas também em todos os demais países, sejam eles desenvolvidos ou subdesenvolvidos (BRASIL, 2014).

No Estado do Amazonas, em 2016 foi estimado cerca de 440 novos casos a cada 100.000 habitantes, destacando-se a cidade de Manaus com 380 deles. No ano de 2020, esse número subiu para 450, e para 2023 há uma estimativa de 500 novos casos, ficando atrás somente do Pará, com 1020 casos, dentre os estados do Norte (INCA, 2016; INCA, 2020; INCA 2022).

A conscientização sobre o câncer de mama vem evoluindo no decorrer dos anos. Em meados do século XIX estigma como contagioso era atribuído ao câncer. Também se tinha o pensamento de que mulheres com essa doença eram pecadoras e possuíam vícios de práticas sexuais. Já no início do século XX, este estigma mudou, e o câncer era tratado como um castigo para que o doente se libertasse de seus pecados, visto como uma doença benéfica que traria a redenção e o equilíbrio que eram pregados na época (SANT'ANNA, 2000; TAVARES; TRAD, 2005).

Nos anos 50, mudanças significativas ocorreram no modo de ver o câncer, com os avanços da medicina, pode-se entender que existiam fatores internos que causavam o desenvolvimento desta doença. No entanto, tais fatores eram consequências do psicológico do

indivíduo. Na década de 1970, com a introdução dos exames de imagem, que as lesões causadas pelo câncer de mama puderam ser visualizadas. Aumentando assim a conscientização e atuação das mulheres sobre as preocupações com a saúde da mulher (TAVARES; TRAD, 2005; TEIXEIRA; ARAÚJO, 2020).

A partir de então, relatos de experiências de mulheres que viviam com o câncer, começam a ser publicados em periódicos. Algumas revistas estrangeiras e brasileiras que tratavam a respeito desse tema, não puderam escapar a essas tendências da nova era: transformar o câncer de mama, a cirurgia e o processo de cura da doença em uma experiência, apesar da dor e do sofrimento, que pode reverter os benefícios (SILVA, 2008; SANT'ANNA, 2000).

Após o início da atenção ao câncer de mama, foi a partir de 2000 que se observa instituições tentando controlar tal patologia. No entanto, dados do INCA deste mesmo período relatam um aumento significativo no número de incidência de casos, e cerca de 370.000 mortes nesse mesmo ano, representando cerca de 13,9% do total de mortes por câncer em mulheres. O cuidado e atenção com o câncer de mama, se intensificou em meados da década de 30, ampliando também as pesquisas sobre métodos de prevenção e tipos de tratamento. (BARRETO, 2005; PARKIN, 2001; OLIVEIRA; SENNA, 2019).

Em 1937 o primeiro Centro de Cancerologia foi criado, no entanto, apenas posteriormente, foi implementada a atenção à saúde da mulher. Cabe destacar também, a criação do Hospital de Cancerologia do Rio de Janeiro, em 1957, onde realizavam-se pesquisas clínicas em prol da prevenção. E, em 1974 o Centro de Oncologia (CECON) foi criado, hoje conhecido como Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). É plausível citar a importância dos movimentos sociais femininos na incorporação de direitos sociais justos, durante a década de 80, tais movimentos tinham como objetivo lutar contra as desigualdades de gênero, além de buscar melhorias para a saúde feminina (OLIVEIRA; SENNA, 2019; NUNES, 1991).

Foi por meio da Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013 que o tratamento do câncer foi padronizado, estabelecendo as normas e procedimentos para o tratamento do câncer. Entre 1997 e 1998, dois marcos importantes também fizeram parte da história, a criação do programa Viva Mulher, com foco no combate ao câncer de mama e o decreto nº 3.535/1998 a partir do qual tem-se a divisão e estabelecimento de redes de tratamento em uma forma gradativa e o registro do centro de atendimento oncológico (OLIVEIRA; SENNA, 2019).

---

O Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama foi criado pelo Governo Federal nos anos de 2005 a 2007, com o objetivo de implementar diretrizes de controle contra os cânceres que acometem o sexo feminino, incentivar as pesquisas e o rastreamento por meio da mamografia. Vale destacar que os anos 2000 foram muito importantes para a melhoria da saúde no tratamento do câncer de mama. Em 2005, foi desenvolvida a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), reconhecendo o câncer como doença de saúde pública, com o objetivo de desenvolver parâmetros e diretrizes de atenção ao câncer com base nas elaboradas pelo SUS (BRASIL, 2014; OLIVEIRA; SENNA 2019).

Apesar de todos os esforços e políticas de controle e prevenção, o câncer de mama continua sendo, a maior causa de morte entre as mulheres de todo o mundo, se concretizando em uma doença de alta complexidade. O mapeamento dos fatores de risco, relacionados ao estilo de vida e substâncias que aumentam a incidência e o risco de desenvolvimento da doença, foi beneficiado com o desenvolvimento da medicina de risco (SILVA, 2011; INCA, 2021).

O diagnóstico precoce é uma das estratégias para controle e tratamento do câncer nos estágios iniciais. No entanto, existem vários motivos para a aversão a essa estratégia, como falta de compreensão dos sintomas clínicos da doença, formação inadequada ou desatualização dos profissionais de saúde, medo do câncer ser considerado uma doença incurável, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; INCA, 2021).

Sendo assim, a detecção precoce, busca indícios da neoplasia em sua fase inicial, mapeando os sintomas, e realizando o rastreamento mamográfico através de exames rotineiros, visto que alguns pacientes podem se apresentar assintomáticas (ASSIS, 2020). Dentre os métodos de rastreamento precoce, a mamografia é considerada um dos métodos mais preconizados, sendo recomendada sua realização a cada dois anos, para mulheres que possuem entre 50 e 69 anos (ASSIS, 2020; BRASIL, 2015).

Apesar de ser um exame padrão para o rastreamento, a mamografia pode trazer alguns riscos para a saúde da mulher. Além da exposição à radiação, ao se submeter a esse exame, as mulheres podem desenvolver diversos efeitos psicológicos, devido aos resultados falsos positivos, e até mesmo uma falsa segurança no diagnóstico. A mastectomia pode além disso, desencadear problemas físicos, redução da libido, danos na aparência física, entre outros fatores (MIGOWSKI *et al.*, 2018; SANTOS, 2019).

No Brasil, observa-se diversas ações que visam detectar precocemente esta doença, como o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), que teve origem em 2009 e

é implementado no SUS. Notavelmente, priorizar medidas preventivas aumenta a probabilidade de diagnóstico precoce para esse tipo de câncer. Isso, por sua vez, se correlaciona diretamente com taxas de mortalidade mais baixas, tratamento eficaz e um prognóstico positivo para os indivíduos afetados (GONÇALVES *et al.*, 2016; TOMAZELLI *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde conta com diretrizes que orientam as ações para a detecção precoce do câncer de mama, as quais envolvem conscientização da população sobre os sinais e sintomas da doença, e a disponibilização da mamografia a cada dois anos para mulheres com 50 a 69 anos (INCA, 2015). Além disso, as estratégias de controle do câncer de mama também têm se destacado, proposto por um documento de consenso entre o INCA e administradores, universidades e sociedades científicas também consideram a mamografia e análise clínica da mama como método recomendado para detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2010; INCA, 2015).

No entanto, algumas regiões no Brasil, possuem baixo acesso aos meios de detecção precoce e rastreamento do câncer, por apresentarem uma infraestrutura precária, e a falta de equipamentos de saúde (BEZERRA *et al.*, 2018).

A atenção primária à saúde deve atender a mulher de forma holística, e o papel da enfermagem é fundamental para o rastreamento de qualidade em relação ao câncer de mama. Nesse caso, o enfermeiro desempenha um papel importante no exame físico das mamas, solicitação de mamografia, educação em saúde e busca ativa de mulheres com risco aumentado de câncer de mama. Portanto, devem possuir plena capacidade de identificação dos principais sintomas para que seja identificada o mais brevemente possível (BEZERRA *et al.*, 2018; DERMAZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011).

### 3. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo constitui-se como uma revisão do tipo integrativa, também denominada como pesquisa bibliográfica, reconhecida como uma ferramenta importante, que de acordo com Caldas (2005), o estudo bibliográfico busca identificar o que foi produzido de conhecimento pela comunidade científica sobre esse tema e, ao mesmo tempo, avaliar as principais tendências da pesquisa sobre ele.

Neste estudo, a coleta de dados foi realizada, através de artigos científicos nacionais, identificados e selecionados nas bases de dados eletrônicas como SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS. Foram usados para rastreio das publicações os seguintes descritores de saúde: Neoplasias da Mama, Mamografia, Detecção Precoce de Câncer.

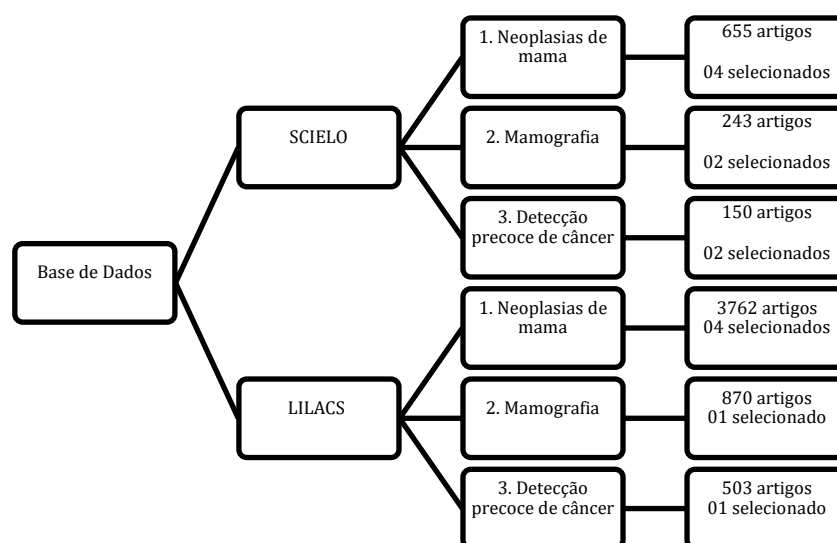
Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais e estudos de caso publicados entre 2005 e 2021, disponíveis online em português, sobre o tema de pesquisa. Os critérios de inelegibilidade foram: resumos de artigos com textos incompletos, artigos pagos, trabalhos científicos estrangeiros, dissertações e outros materiais que não pertençam à pesquisa científica.

Com o objetivo de refinar a busca, o descritor “Neoplasias de mama” foi utilizado como busca principal de investigação realizando relação entre esse descritor e os demais investigados: Mamografia, Detecção Precoce de Câncer. Este critério foi utilizado em ambas as bases de dados utilizadas neste trabalho.

Inicialmente, nas bases de dados utilizadas, ao digitar o descritor principal, obteve-se um resultado do total de publicações relacionadas. A partir disso, foram realizadas filtragens obedecendo aos critérios de elegibilidade, os quais eram: artigos originais e estudos de caso publicados entre 2005 e 2021, disponíveis online em português, o mesmo procedimento foi feito com os demais descritores. Após a filtragem dos artigos, foram realizadas leituras com o objetivo de refinar ainda mais a busca e chegar à filtragem final.

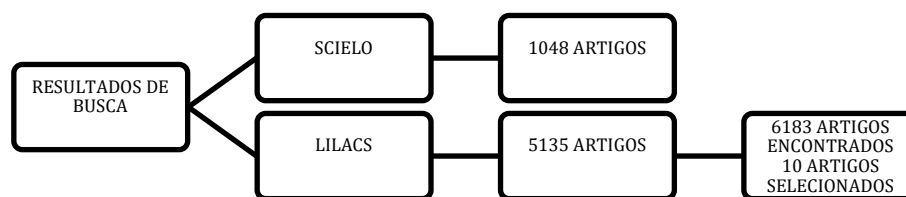
Os artigos foram analisados, baseados em leitura de seus textos, onde o intuito era buscar informações pertinentes à pesquisa, selecionando os de maior relevância que correspondiam ao objetivo. Desta forma segue abaixo fluxogramas ilustrando como foi realizado a filtragem de artigos na base de dados da Scielo e Lilacs, através dos descritores de saúde (Figura 1) e os resultados de artigos obtidos (Figura 2).

**Figura 1:** Fluxograma de base de dados e arquivos selecionados.



**Fonte:** Autoria própria (2023).

**Figura 2:** Fluxograma de resultados de busca



**Fonte:** Autoria própria (2023).

#### 4. RESULTADOS

Na base de dados SCIELO, ao pesquisar pelo primeiro descritor “Neoplasias de Mama”, obteve-se cerca de 655 publicações. A segunda etapa da filtragem consistiu em aplicar os critérios de elegibilidade: idioma em português, publicados de 2005 a 2021, artigos originais e estudos de caso publicados. Obteve-se um resultado de 199 artigos publicados que apresentaram conexão com o tema da pesquisa, em seguida foi realizada uma leitura, consequentemente restando quatro publicações.

Com o segundo descritor “Mamografia” obteve-se cerca de 243 publicações das quais, após filtragem, duas foram selecionadas. O descritor “detecção precoce de câncer” apresentou 150 resultados, que filtrados totalizaram dois trabalhos utilizados.

Em seguida, na base de dados LILACS, com o primeiro descritor, alcançou-se 3762 resultados totais e, após a filtragem, foram selecionados quatro artigos. Do segundo descritor, obteve-se uma publicação a ser analisada e, do terceiro descritor conseguiu-se um resultado após a filtragem. Ao final da filtragem, captou-se um total de 14 artigos relacionados, as publicações excluídas não possuíam relação com o objetivo deste trabalho.

Dentre 14 artigos selecionados, foi realizado posteriormente um novo refinamento, com o objetivo de identificar a duplicidade de indexação e a relação entre os descritores, obtendo-se um número final de 10 artigos a serem utilizados, uma vez que abordaram a respeito da neoplasia da mama e sua detecção precoce. As informações desses resultados estão resumidas no *Quadro 1*.



**Quadro 1:** Distribuição dos estudos.

Nº	Título	Autores	Ano/País/ Base de Dados/ Amostra	Delineamento de estudo/ Nível de evidência/ Instrumentos	Síntese das conclusões	Resultados
1	O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações	Amanda Azevedo, Amanda Lúcia Ramos, Ana Caroline Vicenzi Gonçalves, Camila Fernandes de Souza, Gabriela Silva Batista, Roberta Bessa Veloso Silva, Edilaine Assunção Caetano de Loyola	Brasil, 2019	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Detectar o câncer de mama precocemente é vital, e o rastreamento desempenha um papel significativo para alcançá-lo. Através do diagnóstico precoce, a doença pode ser prontamente tratada.	As ações preventivas de rastreamento influenciaram na redução da mortalidade e melhor prognóstico da doença.
2	A Atuação do profissional de enfermagem na detecção precoce do câncer de mama em mulheres e seus efeitos Psicológicos	Ketheny Cristina Ribeiro Santos Luciene José Dos Santos Alves Mônica Maria Da Mota Elisângela de Andrade Aoyama	Brasil, 2019	Artigo de revisão	A detecção do câncer de mama de forma precoce aumenta as chances de recuperação da paciente	A detecção precoce é de suma importância para diminuir a taxa de mortalidade em decorrência da doença, bem como reduzir os efeitos psicológicos.
3	Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa	Isabella Cristina Barduchi Ohl, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia. Rosely Erlach Goldman	Brasil, 2016	Revisão integrativa	Acredita-se que o rastreamento deve ser conduzido sistematicamente em um programa preventivo, com concentração extra alocada para a preparação e educação de especialistas em saúde.	Discorre a respeito das estratégias utilizadas para a detecção precoce do câncer de mama.
4	Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX	Luiz Antônio Teixeira Luiz Alves Araújo Neto	Brasil, 2020	Estudo qualitativo de abordagem histórica	O dinamismo das discussões e as preocupações com o câncer de mama demonstram a importância que a doença assumiu na sociedade, e demandam mais pesquisas acerca das faces sociais e históricas do câncer no país.	A partir do desenvolvimento de tecnologias médicas de diagnóstico precoce, deu-se mais atenção ao processo de prevenção à doença.
5	Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde	Fabiana Barbosa Barreto Melo Elisabeth Níglio de Figueiredo Marislei Sanches Panobianco Maria Gaby Rivero de Gutiérrez	Brasil, 2021	Estudo de corte transversal	Ao analisar as ações realizadas pelos enfermeiros da APS da região Sudeste do município de São Paulo para a detecção precoce do câncer de mama, a partir das diferentes configurações de UBS,	Destaca-se que ações de busca ativa são de suma importância tanto para o rastreamento, quanto para a elucidação diagnóstica e início do tratamento.

		Anderson da Silva Rosa			pode-se concluir que todas apresentam inadequações	
6	Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro Rosa	Mônica De Assis Renata Oliveira Maciel dos Santos Arn Migowski	Brasil, 2020	Estudo quantitativo e descritivo	As mulheres, incluindo aquelas que lutam contra o câncer de mama, recebem uma gama de serviços como informação, apoio social e outras formas de assistência. Essas ofertas são disponibilizadas tanto por marcas institucionais quanto por marcas públicas e privadas. Em campanhas de marketing	A estratégia para identificar a doença em estágio inicial, seja a mamografia e exames de rotina, o que permitiria a detecção precoce e, assim, reduziria a suspeição em casos assintomáticos.
7	Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo Espacia	BEZERRA HS, <i>et al.</i>	Brasil, 2018	Estudo quantitativo e descritivo	A partir do estudo, pode-se observar que o acesso ao rastreamento do câncer de mama é menor nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, assim como possui maior valor no Sul e Sudeste.	Descobrir e identificar o câncer de mama em um estágio inicial oferece inúmeras vantagens as mulheres, incluindo intervenção cirúrgica, maior probabilidade de recuperação e despesas de tratamento minimizadas no final.
8	Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil.	Migowski A., Ftein AT, ferreira CBT, Ferreira DMTP, Nadanovsky P	Brasil, 2018	Estudo de revisão	Novas diretrizes foram criadas no Brasil para detecção precoce do câncer de mama, essas recomendações detalham os métodos implementados e as implicações dessas técnicas.	Ressalta a importância do diagnóstico precoce e a elaboração de novas diretrizes de rastreamento.
9	Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil	Juliana Dantas Rodrigues, Mércia Santos Cruz, Adriano Nascimento Paixão	Brasil, 2015	Estudo de revisão	Os estudos destacam que a melhoria do status socioeconômico e da localização residencial são fatores-chave para uma prevenção eficaz, conforme indicado pelos resultados.	Para proteger a saúde da mulher, é imperativo prevenir o câncer de mama. Vários fatores sociais e econômicos têm desempenhado um papel na redução da ocorrência desta doença.
10	Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama	Pricilla Cândido Alves, Iarlla Silva Ferreira, Míria Conceição Lavinas Santos, Andrielle Oliveira Azevedo de Almeida, Ana Fátima Carvalho Fernandes	Brasil, 2019	Estudo quantitativo e descritivo	Os enfermeiros desempenham um papel vital na educação em saúde, pois os métodos educativos contribuem para a aquisição de conhecimento e promoção da saúde,	Por meio da implementação de uma intervenção educativa, o percentual de mulheres com conhecimentos e atitudes adequadas em relação a detecção

					prevenindo complicações.	precoce do câncer de mama foi aumentado com sucesso.
--	--	--	--	--	--------------------------	--

Fonte: Autoria própria (2023).

#### 4.1 Redução da mortalidade

Segundo o INCA, a primeira causa de mortalidade feminina é o câncer de mama, representando cerca de 16,3% dos casos, também como a segunda neoplasia que mais incide em mulheres, com 24,5% de novos casos. A taxa de mortalidade acometida pelo câncer de mama, reflete como um indicador de impacto, colaborando para a implementação de cuidados à saúde. Apresenta ainda algumas variações relacionadas à etnia e distribuição geográfica. Alguns estudos relatam maior incidência em mulheres com idade superior a 50 anos (SOARES *et al.*, 2015; INCA, 2021).

A redução da taxa de mortalidade ocasionada pelo câncer de mama, é buscada através da ampliação do acesso à mamografia, assim como a criação e implementação de novas estratégias de controle, treinamento especializado de equipes e quando diagnosticado, seu tratamento seja feito de modo eficaz e em tempo oportuno. Tais ações de prevenção buscam reduzir também a exposição a fatores de risco e disseminar ações de proteção. Estima-se que a margem de redução de novos casos pode chegar a 28% segundo o INCA (INCA, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Baseado nisso, é necessário que o acesso à detecção precoce e ao rastreamento tenham suas deficiências supridas, assim como a criação e melhora das políticas públicas que enfatizam o cuidado com a saúde feminina. Há estudos que apontam que, a mortalidade será reduzida quando esse direcionamento for realizado na saúde pública (BEZERRA *et al.*, 2018).

#### 4.2 Rastreamento como fator de prevenção

O rastreamento do câncer de mama é utilizado para detecção na fase pré-clínica da doença. Consiste em exames de rotinas que buscam monitorar uma população alvo que pode desenvolver tal neoplasia e busca identificar, através da mamografia, alterações nas mamas em mulheres assintomáticas. Possui, portanto, a finalidade de detectar e tratar um câncer em seu estágio inicial (WHO, 2017).

A mamografia é ofertada a mulheres com uma periodicidade de uma vez a cada dois anos, sendo uma recomendação com sua eficácia comprovada, pois fornece evidências que podem influenciar na redução da mortalidade. Assim, essa estratégia de rastreamento do câncer mamário, é uma ferramenta essencial nas ações de controle da doença. No entanto, possui

caráter oportunístico, isso significa que somente é realizada quando há a procura no sistema de saúde. (EBELL *et al.*, 2018; KLARENBACH *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde, precisam ter conhecimentos e treinamentos a respeito dos métodos utilizados para a detecção por rastreamento, assim como a identificação dos perfis de risco que procuram a unidade (TEIXEIRA, 2017).

### **4.3 Diminuição da Incidência do Câncer de Mama**

O câncer de mama, como já foi dito anteriormente, destaca-se por sua incidência em mulheres. A partir dos anos 2000, estudos demonstram que houve uma queda no número de casos reportados em países desenvolvidos. Isto decorre da ampliação do acesso ao sistema de saúde, favorecendo a população feminina através de ações educativas e preventivas, que buscam informar a população, rastreamento e diagnóstico precoce, contribuíram para este cenário. (TORRE *et al.*, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ações de prevenção e educação da comunidade atuam como medidas de controle da incidência de câncer de mama. Isto porque, a população atual está desenvolvendo hábitos sedentários e má alimentação, a orientação para criação de novos hábitos pode contribuir para a redução da incidência de câncer de mama. A adoção de práticas saudáveis, buscando sempre uma alimentação equilibrada, tem papel importante na prevenção do câncer de mama, aliado a prática de exercícios podem reduzir em até 13% o risco de morte (INCA, 2021).

O risco de câncer de mama pode ser mitigado pela atividade física através de vários caminhos. Ao diminuir a gordura corporal, as concentrações de estrogênio e insulina são reduzidas, ambas com efeitos mitogênicos nas células mamárias. O exercício aeróbico também reduz significativamente os níveis de leptina, um hormônio liberado pelo tecido adiposo, que tem sido associado ao câncer de mama na pós-menopausa. Como resultado, a atividade física pode ter um impacto benéfico na função endócrina e fortalecer o sistema imunológico, ajudando a diminuir a incidência de câncer de mama (SILVA, 2018).

Os alimentos ultraprocessados são fatores desencadeantes para o câncer de mama. Pois de acordo com uma extensa investigação realizada, os achados de Silva *et al.* (2018) revelam que um total de 6,5% das mortes foram causadas pelo consumo de bebidas alcoólicas, pelo sobrepeso e por uma dieta rica em açúcar.

Em uma pesquisa realizada por Catsburg *et al.* (2015) sobre padrões alimentares, participaram 49.410 indivíduos do National Breast Screening Study. Os resultados indicaram

que os indivíduos que consumiam maiores quantidades de vegetais estavam associados a uma diminuição do risco de desenvolver câncer de mama. Por outro lado, o consumo de carne como parte de um regime alimentar aumentou o risco.

No entanto, ainda há escassez nas análises de incidência no Brasil, isto porque, a procura pelo diagnóstico precoce não é suficiente pela população feminina. Muitas mulheres possuem receio em realizar os exames por temer a doença, além de que, a disseminação das informações acerca dos cuidados a serem realizados, ainda não é suficiente para atingir todo o público-alvo. Diversas regiões não possuem acesso a um sistema de saúde devidamente equipado para que os procedimentos sejam realizados. (MIGOWSKI *et al.*, 2018; SANTOS, 2019; SOUZA, *et al.*, 2019).

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Importância dos exames precoces

A neoplasia mamária é uma das doenças que acomete o maior número de mulheres em todo o mundo (SANTOS, 2019). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) há uma estimativa para o triênio de 2020-2022 de cerca de 66.280 novos casos desta neoplasia, traduzindo-se a 61,61 casos a cada 100 mil mulheres.

É visível que apesar da criação de diversas políticas públicas e investimentos em pesquisas, o número de mulheres que chegam ao óbito ainda é alto no Brasil (TEIXEIRA; ARAÚJO, 2020). O Ministério da Saúde apresenta diretrizes que buscam o controle do câncer de mama, através da promoção de hábitos saudáveis, diagnóstico precoce, rastreamento de possíveis casos novos, além de cuidados com pacientes acometidos pelo câncer (MELO *et al.*, 2021).

O conhecimento dos fatores de riscos ligados ao câncer de mama, incentiva a mulher a cuidar da sua própria saúde e se atentar aos indicativos da doença. Dentre eles: hereditariedade, idade, fatores relacionados ao uso de drogas, menopausa tardia etc. As altas taxas de mortalidade se devem ao fato que, na maioria dos casos, a doença é diagnosticada em seu estágio avançado, tornando-se então fundamental investir em campanhas de prevenção e de diagnóstico precoce, melhorando as chances do paciente (SANTOS, 2019).

Uma estratégia para a identificação da doença em fase inicial, seriam os exames mamográficos e de rotina, os quais possibilitariam a detecção precoce, reduzindo as suspeitas em casos assintomáticos (ASSIS, 2020).

Apesar das altas chances de cura quando descoberto precocemente, o câncer de mama ainda possui uma alta incidência e taxas de mortalidades elevadas. No entanto, existem alguns fatores que irão influenciar o processo de cura, como a dificuldade de acesso às mamografias, as manifestações clínicas (INCA, 2022).

No entanto, juntamente sobre a conscientização a respeito da importância da mamografia, deve-se também informar qualitativamente sobre os riscos e incertezas que possam surgir (ASSIS, 2020). O rastreamento então, torna-se importante para a detecção precoce, utilizando-se de estratégias como a criação de programas que acompanham a população feminina, sendo assim possível de reduzir a mortalidade por essa doença (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Por ser uma das principais causas de mortalidade feminina, as medidas de detecção precoce do câncer de mama são de grande importância para a população, isto porque, quando detectado em sua fase inicial, há um bom prognóstico para as pacientes acometidas, sendo caracterizado como o único modo de se chegar à cura. Baseado nisso, cabe às ações de promoção de saúde, a disseminação do conhecimento a respeito das recomendações do Ministério de Saúde acerca da detecção precoce e diagnóstico desta neoplasia (INCA, 2021; MARINHO *et al.*, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

## **5.2 Benefícios de um estilo de vida saudável**

Dentre as recomendações, é necessário frisar principalmente a adoção de um estilo de vida saudável, com o objetivo de minimizar os fatores de risco. Isto envolve a redução do consumo de gorduras, álcool, tabagismo, adotando uma alimentação balanceada e a prática constante de exercícios físicos (BRUNNER *et al.*, 2002; BRASIL, 2009).

Para prevenir o câncer de mama, levar um estilo de vida saudável é crucial. Isso implica consumir grandes quantidades de frutas, vegetais e grãos integrais, reduzindo a ingestão de carne vermelha. Manter um peso saudável, limitar o consumo de álcool e praticar atividade física também são fatores fundamentais. Notavelmente, estudos mostram que essas mudanças no estilo de vida podem não apenas ajudar na prevenção, mas também no controle da doença, influenciando o crescimento, a formação e a cinética de recorrência do tumor (CAMPOS, 2022).

Consequentemente, o exercício físico é uma abordagem importante no combate ao câncer de mama, isto porque atuam na redução da inflamação corporal, na resistência à insulina e na atividade estrogênica. Outro papel importante da prática de exercícios físicos é a redução

da adiposidade limitando assim, o crescimento e a disseminação de células cancerígenas no corpo. Isto porque os adipócitos realizam a produção de alguns hormônios como citocinas pró-inflamatórias, gerando assim um estado de inflamação crônica, relativamente associado ao desenvolvimento de doenças proliferativas (ALEXAKI *et al.*, 2009; FAIREY; COURNEYA; FIELD, 2003; JESUS, *et al.*, 2021; GUNTER *et al.*, 2015).

Os exercícios físicos suportam uma variedade de mecanismos orgânicos e biológicos que auxiliam na regulação do desenvolvimento do tumor. Esses mecanismos incluem alterações metabólicas e hormônios sexuais, e podem ajudar a modular a inflamação sistêmica. Tal fator ocorre devido à capacidade de redução dos níveis de glicose e insulina, proporcionados pela prática de atividade física, além disso o nível de citocinas anti-inflamatórias é aumentado, consequentemente aumentando a expressão dos receptores de insulina nas células responsáveis por combater o câncer (CAMPOS, 2022; SAWADA, 2007).

Mais recentemente, o exercício físico tem sido associado a efeitos diretos na progressão tumoral, como alterações na vascularização tumoral e no fluxo sanguíneo, utilização de substrato, meio pelo qual ocorre a gliconeogênese, fornecendo glicólise para a célula neoplásica, relações proteicas entre câncer e tecido muscular e regulação da função imunológica (CAMPOS, 2022).

### **5.3 Envelhecimento populacional e câncer de mama**

É necessário que ações educativas sejam implementadas de modo que o público-alvo seja conscientizado acerca da importância de se realizar os exames regulares. Por se tratar de uma doença que acomete principalmente mulheres com faixa etária mais avançada, 60% dos casos de falecimento de idosos, acima de 60 anos, estão relacionados à alta incidência e à descoberta tardia dessa doença. (CARVALHO; KLEIN; SOARES, 2005; CHAIMOWICZ, 2006).

Atualmente, a expectativa de vida média é de aproximadamente 77 anos. As projeções indicam que, no futuro, as previsões indicam que até o ano de 2060, a expectativa de vida da população brasileira chegará a 81,2 anos. Além disso, essas projeções indicam que até 2050, os idosos representarão quase 30% de toda a população. Essa mudança na tendência demográfica aumenta a necessidade de políticas públicas que contemplem o cuidado e o tratamento integral dos idosos. (BENITES; PEZUK, 2021).

À medida que a tendência demográfica se inclina para um maior número de idosos, a sociedade enfrentará inevitavelmente um desafio significativo na gestão dos muitos problemas

de saúde que assolam esta população. Investimentos públicos e privados são necessários para o adequado entendimento e tratamento dessas doenças. Traçando um paralelo entre o envelhecimento e o desenvolvimento do câncer, percebe-se que as doenças oncológicas estão se tornando cada vez mais comuns (KREUZ; FRANCO, 2017).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma das doenças que mais incidem em mulheres no mundo todo, a detecção precoce do câncer de mama é um ponto importante a ser discutido, devido ao seu papel na prevenção e diagnóstico. Ações de conscientização para o autocuidado e autoconhecimento da população feminina são necessárias, uma vez que os fatores de risco estão relacionados ao avanço da idade e a adoção de hábitos saudáveis.

Esta neoplasia vem acompanhada de grande temor por parte da população feminina, levando assim à uma baixa procura pelos métodos de prevenção primária. Tal dificuldade na adesão das práticas preventivas, em muitos dos casos, leva à detecção tardia do câncer de mama, aumentando assim o risco de mortalidade e reduzindo as chances de tratamento.

Os métodos de prevenção e detecção precoce precisam ser continuamente divulgados na comunidade, visando principalmente mulheres com idade mais avançada, visto que, a recomendação para realização da mamografia de rotina compreende o público feminino com 50 a 69 anos. Portanto, a conscientização da necessidade de acompanhamento, deve ser difundida na população de modo a alertar sobre os riscos e educar quanto aos meios de prevenção.

As estratégias de prevenção possuem papel importante na redução da mortalidade, ressaltando-se, portanto, a necessidade do reforço e desenvolvimento de tais, para atender a população feminina no Brasil e no mundo, através da criação de programas de acompanhamento e aprimoramento da rede de atenção básica de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALEXAKI, V. I. *et al.* Adipócitos como células imunes: expressão diferencial de TWEAK, BAFF e APRIL e seus receptores (Fn14, BAFF-R, TACI, and BCMA) em diferentes estágios do desenvolvimento normal e patológico do tecido adiposo. **Journal of Immunology**, Baltimore, v. 183, n. 9, p. 5984-5956, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19828625/>>. Acessado em: Abr. 2023.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O. Significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery**, 12(4), 664-671, 2008. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/ean/a/ft9P8SpfWhZhY47X4GRkgzy/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: Abr. 2022.

ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M.; MIGOWSKI, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**.v. 30, n. 01. 2020, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300119>>. Acessado em: Dez. 2022.

AZEVEDO, A. *et al.* O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Rev Med.** São Paulo. 98 maio-jun.;98(3):187-93, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/153824/154521>>. Acessado em: Out. 2022.

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro.51(3): 267-75 2005. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1954>>. Acessado em: Ago. 2022.

BENITES, K. P.; PEZUK, J. A. O Tratamento de Câncer de Mama em Idosas, uma Revisão Sobre as Limitações e Dificuldades. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**. 25. 102-109. 10.17921/1415-6938.2021v25n1p102-109. 2021. Disponível em: <<https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/8455>>. Acessado em: Mar. 2023.

BEZERRA, H. S. *et al.* Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 39: e20180014, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180014> >. Acessado em: Mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Amazonas - estimativa dos casos novos**. [Amazonas]: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/amazonas>>. Acessado em: Abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa\\_2014.pdf](https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf)>. Acessado em: Nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_deteccao\\_p\\_recoce\\_cancer\\_mama\\_brasil.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_p_recoce_cancer_mama_brasil.pdf)>. Acessado em: Set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acessado em: Nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaus\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf)>. Acessado em: Ago. 2021.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2009;55(2):97-113. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v02/pdf/03\\_evento\\_encontro\\_inter.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/03_evento_encontro_inter.pdf)>. Acessado em: Set. 2022.

BRUNNER, L. S. *et al.* **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4 v. 2002.

CAMPOS, M. S.B. *et al.* Os Benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 119, n. 6, p. 981-990, nov. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.36660/abc.20220086>>. Acessado em: Abr. 2023.

CARVALHO, F. E. T.; KLEIN, E. L.; SOARES R. R. Medicina preventiva. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPLEO N. M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 687-698.

CASTBURG, C. *et al.* Padrões dietéticos e risco de câncer de mama: um estudo em 2 coortes. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Volume 101, Edição 4, abril de 2015, Páginas 817–823. Disponível em: <<https://doi.org/10.3945/ajcn.114.097659>>. Acessado em: Mar. 2023.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, et al.. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DERMAZO, M. M.; OLIVEIRA, C. A.; GONÇALVES, D. A. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro. **Especialização em Saúde da Família**. São Paulo: Unifesp-Unasus; 2011. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf)>. Acessado em: Out. 2022.

DUARTE T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudo Psicol (Natal)**. 8(1):155-63. doi: 10.1590/S1413-294X2003000100017. 2003.. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/zMkGXvW9JLBmkdPvDHvS4dN/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: Out. 2022.

EBELL, M. H.; THAY, T. N; ROYALTY, K. J. Recomendações de rastreamento do câncer: Uma comparação internacional de países de alta renda. **Saúde Pública Rev** 39, n. 7, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40985-018-0080-0>>. Acessado em: Out. 2022.

FAIREY, A. S. *et al.* Efeitos do treinamento físico na insulina em jejum, resistência à insulina, fatores de crescimento semelhantes à insulina e proteínas de ligação do fator de crescimento semelhante à insulina em sobreviventes de câncer de mama na pós-menopausa: um estudo controlado randomizado. **Cancer Epidemiol Biomarkers**. Prev 1 August 2003; 12 (8): 721–727. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12917202/>>. Acessado em: Abr. 2023.

FERNANDES, Y. C. F. *et al.* Mudanças no método de diagnóstico e estadiamento do câncer de mama em um hospital de referência em oncologia no oeste do Paraná. **Rev Bras Mastologia**. 26(2):65-9. 2016. Disponível em: <DOI: 10.5327/Z201600020007RBM>. Acessado em: Out. 2022.

GONÇALVES, J. G. *et al.* Evolução histórica das políticas para o controle do câncer de mama no Brasil. **Diversitates International Journal**, 8(1), 1-23. 2016. Disponível em: <<http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/109>>. Acessado em: Out. 2022.

GUNTER, M. J. *et al.* Risco de câncer de mama em mulheres na pós-menopausa metabolicamente saudáveis, mas com excesso de peso. **Câncer Res.**;75(2):270-4, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25593034/>>. Acessado em: Abr. 2023.

IARC. **International Agency for Research on Cancer**. 2020. Disponível em: <<https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer/>>. Acessado em: Out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção Precoce de Câncer**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acessado em: Out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2016. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf)>. Acessado em: Out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acessado em: Out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>. Acessado em: Out. 2022.

JESUS, E. E. D. *et al.* O exercício físico como estratégia terapêutica no tratamento do câncer de mama: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24456-24467, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-070>>. Acessado em: Mar. 2023.

KLARENBACH, S. *et al.* Recomendações sobre rastreamento de câncer de mama em mulheres de 40 a 74 anos que não apresentam risco aumentado de câncer de mama. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, [Ottawa], v. 190, n. 49, p. E1441–E1451, 10 Dec. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1503/cmaj.180463>>. Acessado em: Out. 2022.

KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Rev. Kairós Gerontol.**, v.20, n.2, p.117-133, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p117-133>>. Acessado em: Abr. 2023.

MAKLUF, A. S.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 52(1), 49-58. 2006. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1909>>. Acessado em: Set. 2022.

MARINHO, P. M. L. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico: Estudo

observacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 4, p. e-253164, 2022. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3164>>. Acessado em: Out. 2022.

MELO, F. B. B. *et al.* Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista De Enfermagem**, 34, eAPE02442 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02442>>. Acessado em: Nov. 2022.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(6):e00116317. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>>. Acessado em: Abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria No 874, de 16 de maio de 2013. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF. 2013 Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acessado em: Fev. 2023.

NUNES, S. A. A medicina social e a questão feminina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 1991; 1: 49-76. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/8DjXJ9nHszFLs8q6yK8k3Sj/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: Set. 2022.

OLIVEIRA, D. A. L. *et al.* Autocuidado e prevenção do câncer de mama: conhecimento das estudantes de graduação em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(10), e4429, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4429.2020>>. Acessado em: Out. 2022.

OLIVEIRA, T. N.; SENNA. M. C. M. Atenção ao câncer de mama: A sistematização das medidas organizativas para seu controle no Brasil. **Anais do III Seminário Nacional Serviço Social, Trabalho e Política Social**. 2019. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202560/Oliveira\\_Senna\\_Aten%20c%20a%20nc%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202560/Oliveira_Senna_Aten%20c%20a%20nc%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acessado em: Out. 2022.

PARKIN, D. M. Estatísticas globais de câncer no ano de 2000. **Lancet Oncol**, 2001; 2: 533-43. Disponível em: <[doi: 10.1016/S1470-2045\(01\)00486-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(01)00486-7)>. Acessado em: Set. 2022.

SANT'ANNA, D. B. A mulher e o câncer na história. In: GIMENES, M. G. **A mulher e o câncer**. Campinas: Livro Pleno, cap.3, p. 43-70. 2000.

SANTOS, D. S. Câncer de mama: Associação entre terapias convencionais e não convencionais. 2019. 58 f. **Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, 2019**. Disponível em: <<https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/1839>>. Acessado em: Set. 2022.

SAWADA, S. S. *et al.* Aptidão cardiorrespiratória e mortalidade por câncer em homens japoneses: um estudo prospectivo. **Exercício de esportes científicos médicos**, Indianapolis. V. 35, n.9, p. 1546-1550, 2007. Disponível em: <[DOI: 10.1249/01.MSS.0000084525.06473.8E](https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000084525.06473.8E)>. Acessado em: Abr. 2023.

SILVA, L. C. Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.2, p.231-237, abr/jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/Nt9QhBh3Z6T9pY8hRTgQVjQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em: Set. 2022.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: Fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 64(6), 1016–1021. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>>. Acessado em: Mar. 2023.

SILVA, D. A. S. *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por câncer de mama atribuíveis à inatividade física na população feminina brasileira (1990-2015). **Sci Rep** 8, 11141 (2018). Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-018-29467-7>>. Acessado em: Mar. 2023.

SOARES, L. R. *et al.* Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Rev. Bras de ginecologia e Obstet.** vol.37, n.8, pp.388-392,2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005319>>. Acessado em: Nov. 2022.

SOUSA, T. P. *et al.* Fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento para o câncer de mama. **Rev. Eletr. Enferm.** 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v21.53508>>. Acessado em: Ago. 2022.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e Significados do Câncer de Mama na Perspectiva de Cinco Famílias Afetadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 426-435, mar-abr. 2005. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200009>>. Acessado em: Nov. 2022.

TEIXEIRA, L. A.; NETO, L. A. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade.** v. 29, n. 3. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>>. Acessado em: Nov. 2022.

TEIXEIRA, M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica primária no controle do câncer de mama. **Acta Paul Enferm.** 30(1):1-7, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>>. Acessado em: Nov. 2022.

TOMAZELLI, J. G. *et al.* Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 26(1). 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100007>>. Acessado em: Mar. 2023.

TORRE, L. A. *et al.* Taxas e tendências globais de incidência e mortalidade por câncer - uma atualização. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.** Jan;25(1):16-27, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0578>>. Acessado em Out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. INTERNATIONAL. WHO. **World Cancer Report. 2008**, Lyon: WHO, 2017. Disponível em: <<https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>>. Acessado em: Ago. 2022.