

## **Perfil e fatores de risco para câncer mamário de mulheres atendidas no ambulatório previna**

### **Profile and risk factors for breast cancer in women attended in the previna ambulatory**

DOI:10.34117/bjdv7n8-318

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 12/08/2021

#### **Áurea Cúgola Bernardo**

Enfermeira

Especialização em clínica médica e cirúrgica

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Endereço: Rua Barão de Catas Altas 196 – Bicas/MG - Brasil

E-mail: aureacugola@gmail.com

#### **Leidiléia Mesquita Ferraz**

Enfermeira

Especialização em Saúde da Mulher - Uma Abordagem Multidisciplinar. Instituição:

Faculdade Unyleya (FU-RJ).

Endereço: Rua Dr. Costa Reis, 365 Juiz de Fora /MG - Brasil

E-mail: enfleidi@gmail.com

#### **Jusselene da Graça Silva**

Enfermeira

Especialização em Auditoria em Saúde

Instituição: Universidade Cândido Mendes (UCM-RJ)

Endereço: Rua Sapucaia 329 Juiz de Fora/MG – Brasil

E-mail: jusselenesilva46@gmail.com

#### **Ana Claudia Sierra Martins**

Enfermeira

Doutoranda no Instituto de Medicina Social da UERJ

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Endereço: Av. Prefeito Bento Gonçalves Pereira, 593. Palhas. Paraíba do Sul/RJ –  
Brasil

E-mail: anaclaudiasiermartins@gmail.com

#### **Simone Meira Carvalho**

Fisioterapeuta

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de  
Juiz de Fora

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Rua Johann Strauss, n.10, condom. São Lucas II. Juiz de Fora/MG - Brasil

E-mail: simeiracarvalho@hotmail.com

#### **Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt**

Enfermeira

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)  
Endereço: Faculdade de Enfermagem. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – São Pedro. Juiz de Fora/MG - Brasil  
E-mail: bittencourt.jfv@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar o perfil e identificar os fatores de risco e proteção para câncer de mama das usuárias atendidas em um ambulatório de enfermagem. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo. Utilizou-se dados secundários obtidos da avaliação de enfermagem de 21 pacientes do ambulatório de enfermagem de um hospital universitário. **Resultados:** Observou-se que 57% das mulheres tinham 50 anos ou mais; 42,9% eram casadas; 38,1% eram “do lar”; 38,1% tinham ensino médio e 42,9% eram brancas; 28,6% eram fumantes; 33,3% consumiam bebida alcoólica; 71,4% eram sedentárias; 76,2% tiveram menarca precoce; 23,8% tinham parentes consanguíneos com câncer de mama e/ou ovário; 28,6% eram nulíparas; 12 estavam na menopausa, sendo uma com menopausa tardia; das 15 mulheres que tiveram filhos, 13,3% os tiveram depois dos 30 anos e 73,4% amamentaram. **Conclusão:** A pesquisa permitiu identificar o perfil sociodemográfico e os fatores de risco e proteção associados à neoplasia mamária.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama, Fatores de Risco, Prevenção, Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** To characterize the profile and identify the risk and protective factors for breast cancer of users seen at a nursing outpatient clinic. **Method:** Retrospective and descriptive study. Secondary data obtained from the nursing evaluation of 21 patients in the nursing outpatient clinic of a university hospital were used. **Results:** It was observed that 57% of women were 50 years old or more; 42.9% were married; 38.1% were “from home”; 38.1% had high school and 42.9% were white; 28.6% were smokers; 33.3% consumed alcoholic beverages; 71.4% were sedentary; 76.2% had early menarche; 23.8% had blood relatives with breast and / or ovarian cancer; 28.6% were nulliparous; 12 were in menopause, one with late menopause; of the 15 women who had children, 13.3% had them after the age of 30 and 73.4% breastfed. **Conclusion:** The research allowed to identify the sociodemographic profile and the risk and protection factors associated with breast cancer.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Risk Factors, Prevention, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais frequente e o mais temido entre as mulheres, pois compromete diversos aspectos da vida das mulheres, tanto pelo adoecimento quanto pelos efeitos dos tratamentos<sup>1-2</sup>. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde (MS), divulgou a estimativa para o triênio 2020-2022. Segundo o documento, estima-se a ocorrência de 66.280 novos casos de neoplasia mamária no país, por ano, caracterizando o primeiro entre as mulheres, com uma taxa de incidência de 61,61 novos episódios e com um risco estimado de 81,06 novos casos a

cada 100.00 mulheres, na região sudeste<sup>3</sup>. Ainda que as taxas de mortalidade tenham diminuído na última década, o câncer de mama ainda é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres<sup>4</sup>.

O câncer é uma proliferação celular anormal, excessiva e autônoma, isto é, quando ocorre o descontrole dos mecanismos que regulam a multiplicação celular. Esta proliferação pode ser desencadeada em decorrência da desregulação da função dos genes que modulam o crescimento ou a sobrevivência das células<sup>5-6</sup>. O processo de adoecimento interfere diretamente e de modo negativo na qualidade de vida das mulheres nos domínios físico e psicológico<sup>5</sup>.

Conhecer os fatores de risco da doença permite indicar mulheres sob maior risco de desenvolverem câncer de mama e interferir para transformar essa ameaça. Segundo o INCA, não existe um fator de risco único para o câncer de mama, contudo, destaca-se a idade como um fator importante a ser considerado, em especial, acima dos 50 anos<sup>7</sup>. Fatores genéticos e hereditários também estão envolvidos na oncogênese, existem mutações em alguns genes, especialmente BRCA1 e BRCA2. Sendo assim, mulheres com histórico de casos de câncer de mama em parentes de primeiro grau, sobretudo em idade jovem; de câncer de ovário ou de câncer de mama, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença<sup>3</sup>. Mulheres que tiveram mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa, antecedente de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular “in situ”, suscetibilidade genética comprovada (mutação de BRCA 1 e/ou BRCA 2) são consideradas de risco elevado<sup>8</sup>. Como risco mediano, considera-se as mulheres com mãe ou irmã apresentando câncer de mama na pós-menopausa, nuliparidade, antecedente de hiperplasia epitelial sem atipia ou macrocistos apócrinos. Mulheres com risco pouco elevado exibem menarca antes de 12 anos, menopausa após os 55 anos, primeira gestação a termo após os 30 anos, obesidade, dieta gordurosa, sedentarismo, terapia de reposição hormonal pós menopausa por mais de cinco anos e ingestão alcoólica excessiva<sup>9-10</sup>.

Embora as particularidades genéticas pré-determinadas podem estar relacionadas a um maior ou menor risco de desenvolver câncer e tenha um papel decisivo ou determinante, fatores ambientais, hábitos de vida e comportamentais possuem um grande impacto e oferecem possibilidades para o aprimoramento de ações para prevenção primária do câncer<sup>3-9</sup>. Tabagismo é outro fator que vem sendo estudado nos últimos anos, com resultados contrastantes quanto ao aumento de chances de desenvolver neoplasia

mamária. Na contemporaneidade, há alguma evidência de que ele aumente o risco para esse tumor<sup>3</sup>.

Contudo, cerca de um terço das ocorrências de câncer no mundo poderiam ser evitadas. E, nesse contexto, existem alguns fatores que são considerados de proteção para o câncer de mama, como a amamentação. Um estudo realizado na Nigéria, identificou que, a cada 12 meses de amamentação, a mulher diminuía seu risco para desenvolver câncer de mama em 7%. A proteção que a amamentação confere pode estar associada ao menor tempo de exposição aos hormônios sexuais e a maturação que as células mamárias alcançam durante a amamentação<sup>7-11</sup>. A atividade física mostra-se como um provável fator de proteção, já que pode provocar o retardo da primeira menstruação, um aumento de ciclos anovulatórios e irregulares, a diminuição do estrógeno sérico, a multiplicação de globulinas que se ligam a hormônios sexuais, a redução do processo inflamatório, a melhora do sistema imune, além de ajudar na manutenção e na perda de peso e, ainda, na melhora da sensibilidade à ação da insulina<sup>12</sup>.

As ações de prevenção primária objetivam diminuir a incidência de uma doença na população, reduzindo o risco de surgimento de casos novos, ao prevenir a exposição aos fatores que levam ao seu desenvolvimento<sup>13</sup>. A prevenção primária possui ações de promoção e proteção contra fatores de riscos para o câncer, sendo que a promoção da saúde se relaciona com a luta contra o tabagismo, orientações sobre dieta saudável e as ações de proteção referem-se às ações mais diretas, como mamografia e exame clínico das mamas. A finalidade dos programas de prevenção primária é remover causas e fatores de um problema de saúde individual ou populacional, antes do desenvolvimento da doença, incluído ações de promoção da saúde e de proteção específica. Uma forma de prevenção secundária é a detecção precoce, que visa identificar sinais e sintomas iniciais do câncer de mama, aumentando a possibilidade de cura e diminuindo a mortalidade causada pelo mesmo<sup>9-14</sup>.

Para o diagnóstico precoce, conta-se com algumas ações que devem ser efetuadas. O exame clínico das mamas (ECM) deve ser realizado anualmente por médicos ou enfermeiros, no qual complementa a política de alerta à saúde das mamas, sendo uma importante oportunidade para a detecção precoce e um momento para esclarecer dúvidas e realizar educação em saúde<sup>15</sup>. A mamografia é um importante exame na detecção precoce do câncer de mama, visto que está disponível pelo Sistema Único de Saúde, sendo um exame considerado simples, com alta sensibilidade e eficácia<sup>16</sup>. O MS disponibiliza a mamografia de rastreamento para mulheres com a faixa etária de 50 a 69 anos, com

intervalo máximo de dois anos. Para uma melhor investigação, alguns exames devem ser associados dentre eles o ECM, a mamografia, a ultrassonografia e/ou a ressonância magnética. O diagnóstico será confirmado, mediante uma biópsia, a qual consiste na punção ou pequena cirurgia para retirada de um fragmento ou lesão suspeita que é analisado pelo patologista<sup>7</sup>.

A precocidade do diagnóstico é fundamental para aumentar as chances de cura, por isso ações de educação em saúde são importantes para que a mulher tenha a oportunidade de conhecer sinais e sintomas do câncer de mama, como: nódulo palpável, endurecimento da mama, secreção mamilar, eritema mamário, edema mamário em casca de laranja, retração ou abaulamento, inversão, ulceração ou descamação do mamilo e linfonodos axilares palpáveis. Sendo assim, a mulher deve ser estimulada a realizar o autoexame das mamas (AEM) independentemente da idade sendo uma forma de conhecer melhor seu corpo e identificar qualquer alteração nas mamas<sup>7</sup>. No caso de a doença ser diagnosticada logo no início, o tratamento é promissor, podem ser até curativo, entretanto, no caso de metástases, as terapêuticas oncológicas têm como finalidade a sobrevida com melhora na qualidade de vida da paciente<sup>7</sup>.

A conscientização sobre a doença, seus sinais e sintomas, assim como o conhecimento acerca dos fatores de risco e de proteção, se fazem relevantes para alcançar as metas de rastreamento, diagnóstico precoce e controle do câncer. Ademais, serve para despertar a necessidade de mudanças comportamentais, ou seja, adesão às práticas de prevenção do câncer e de cuidado com a saúde das mamas, bem como de ações benéficas à saúde geral<sup>4</sup>. Ao ressaltar as ações educativas, o enfermeiro desempenha papel importante nas ações em saúde, contribuindo com mudanças no estilo de vida, no aprendizado de novas formas de autocuidado, ampliando as oportunidades para resgatar e aumentar a autoestima, além de possibilitar mudanças no perfil epidemiológico e clínico, como também a possibilidade de reestruturação do modelo assistencial em saúde<sup>13-15</sup>. As intervenções educativas buscam motivar a participação ativa e propiciar a autonomia do indivíduo na busca por uma mudança nas ações de cuidado com a própria saúde<sup>4</sup>.

A carência de informações torna os métodos de detecção precoce ineficazes na diminuição da mortalidade por câncer, destacando a necessidade de mobilizar a comunidade para o conhecimento sobre os métodos de detecção precoce e, também, os fatores que contribuem tanto para o adoecimento como para proteção da saúde<sup>4</sup>. Conhecer o perfil clínico das pacientes é pertinente para contribuir com elementos que propiciem o

estabelecimento de condutas para aplicação de um tratamento pautado no modelo biopsicossocial, podendo aprimorar a resolutividade da assistência às mulheres e melhorar a adesão ao tratamento<sup>1</sup>. Neste panorama, o presente estudo buscou caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres atendidas no Ambulatório Previna, visando averiguar fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, de modo a auxiliar nas atitudes para a detecção precoce para o desenvolvimento da neoplasia mamária.

## 2 MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo do tipo exploratório, utilizando-se de dados secundários obtidos a partir das fichas de avaliação de enfermagem das usuárias atendidas no Ambulatório Previna. Os dados foram coletados a partir de prontuário clínico de 21 mulheres, número total de usuárias que buscaram atendimento no referido ambulatório, no intuito da detecção precoce do câncer de mama, no período compreendido entre outubro de 2017 a julho de 2018. Cabe esclarecer que, durante os meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, não foram realizados atendimentos devido ao período de férias dos acadêmicos e docentes.

O Ambulatório Previna é uma das ações do projeto de extensão “DE PEITO ABERTO: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama”, que tem como eixo principal o rastreamento precoce do câncer de mama, os cuidados pré e pós-operatório, promovendo assistência às mulheres e discussões sobre a doença com o objetivo de minimizar os mitos ao redor da doença. Este é um projeto interdisciplinar, que envolve acadêmicos de enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). O Ambulatório Previna tem como perspectiva o rastreamento precoce do câncer de mama e a prática da educação em saúde como ferramenta para conscientização do câncer. É realizado semanalmente, pela equipe de enfermagem, na unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU) da UFJF, localizado no município de Juiz de Fora, em Minas Gerais.

Para coleta dos dados relativos às informações sociodemográficas, foram consideradas as seguintes variáveis: idade, estado civil, ocupação, escolaridade e etnia. Quanto às características clínicas, foram selecionadas as variáveis: consumo de bebida alcoólica, tabagismo, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, casos de câncer de mama e/ou ovário na família, amamentação e prática regular de atividade física, sendo estes dois últimos considerados fatores

oncoprotetores. Os resultados foram agrupados e organizados em tabelas, por meio de estatística vital, com apresentação de frequência absoluta e relativa, seguidas da análise e interpretação dos dados, que foi realizada de forma descritiva e analítica, baseada nos objetivos do estudo e na literatura estudada.

A privacidade e anonimato das mulheres que participaram da pesquisa foram garantidos em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos. Os riscos intrínsecos à pesquisa configuram-se como mínimos e dizem respeito à identificação das participantes. Entretanto, os cuidados necessários foram tomados para que o anonimato e a privacidade se mantivessem. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, pelo parecer nº 2.360.083.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as mulheres que participaram do estudo, não houve diagnóstico prévio nem atual de câncer de mama até o momento de realização da pesquisa, como se verifica na Tabela 1.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no ambulatório Previna, n=21. Juiz de Fora, MG, 2018

Idade	Nº	%
< 40 anos	03	14,3
40-49 anos	06	28,6
50-59 anos	05	23,8
>60 anos	07	33,3
Sem registro	00	00
Total	21	100
Estado Civil	Nº	%
Casada	09	42,9
Solteira	07	33,3
Viúva	05	23,8
Divorciada	00	00
Sem registro	00	00
Total	21	100
Ocupação	Nº	%
Técnica em enfermagem	02	9,5
Aposentada	02	9,5
Costureira	03	14,3
Do lar	08	38,1
Outros	04	19,1
Sem registro	02	9,5
Total	21	100
Escolaridade	Nº	%
Analfabeta	00	00
Fundamental completo	06	28,6

Fundamental incompleto	02	9,5
Ensino médio completo	08	38,1
Ensino médio incompleto	02	9,5
Nível superior	00	00
Sem registro	03	14,3
Total	21	100
Etnia	Nº	%
Branca	09	42,9
Negra	03	14,3
Parda	05	23,8
Sem registro	04	19
Total	21	100

Fonte: os autores, 2020.

Analisando as variáveis sociodemográficas, observa-se a predominância de mulheres maiores de 60 anos (33,3%), seguidas por mulheres que tem entre 40 e 49 anos (28,6%), sendo que o risco para câncer de mama aumenta progressivamente conforme a idade, principalmente a partir dos 50 anos<sup>7</sup>. Em relação ao estado civil das mulheres, a maioria era casada (42,9%), 33,3% relataram ser solteira e 23,8% referiram-se viúvas. O fato de as mulheres serem casadas ou terem companheiros pode influenciar em uma maior procura aos serviços de saúde, mas a ausência de um companheiro não é um fator que possa gerar risco para o câncer de mama<sup>17-18</sup>.

No que concerne à ocupação, a preponderante declarada pelas pacientes foi à profissão “do lar” (38,1%)<sup>17</sup>. Na Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) não se encontra referência a este tipo de atividade<sup>19</sup>. Quanto à escolaridade, a maior parte das mulheres tem ensino médio completo. Em estudo realizado no Espírito Santo, 47,8% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama tinha o ensino fundamental incompleto<sup>1</sup>. O predomínio das mulheres que procuraram o Ambulatório Previna era branco (42,9%), seguidas por pardas e negras. Quanto à cor da pele, o MS destaca que a população que mais realiza mamografia é a de raça ou cor da pele branca<sup>3</sup>.

A caracterização das mulheres quanto à presença de fatores de risco para neoplasia mamária relacionados aos hábitos de vida está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Fatores de risco associados ao câncer de mama relacionado aos hábitos de vida das mulheres atendidas no ambulatório Previna, n=21. Juiz de Fora, MG, 2018

Tabagismo	Nº	%
Sim	06	28,6
Não	15	71,4
Total	21	100
Etilismo	Nº	%
Sim	07	33,3
Não	14	66,7
Total	21	100
Atividade Física	Nº	%
Sim	06	28,6
Não	15	71,4
Total	21	100

Fonte: os autores, 2020.

Atualmente, existem evidências que o tabagismo está ligado ao câncer de mama e, no total de mulheres que participaram desse rastreamento, 28,6% são fumantes, tendo assim um risco associado a esse tipo de câncer<sup>9</sup>. O tabagismo é um fator modificável. A ingestão de bebida alcoólica também é um malefício associado ao comportamento, que está relacionado ao desenvolvimento do câncer mamário, podendo ser transformado pelas ações de autocuidado. Do total de mulheres participantes da pesquisa, apenas sete apresentaram o consumo de bebida alcoólica como um agravante. Por conseguinte, o consumo de álcool deve ser desencorajado<sup>3</sup>.

A prática regular de atividade física está associada a uma menor chance de mortalidade e de risco de câncer. Os exercícios regulares e a manutenção de um peso saudável podem reduzir o risco para o câncer de mama em até 28%. Assim, um estilo de vida ativo é um fator de prevenção para o câncer de mama<sup>3</sup>. No presente estudo, a maioria das mulheres não praticam atividade física regularmente. Apenas 28,6% possuem esse estilo de vida mais ativo. Em um estudo epidemiológico, também foi constatado que mais da metade das mulheres eram sedentárias<sup>20</sup>.

Prevenir doenças é eliminar as condições específicas que podem provocá-las, através de condutas de eficácia validada. Parte da prevenção é de responsabilidade do próprio indivíduo, que no que lhe concerne deve adotar comportamentos benéficos para a saúde, visando reduzir o risco de adoecimento. Neste sentido, a atenção integral à saúde compreende ações que vão desde a prevenção e detecção precoce da doença, até o tratamento e reabilitação<sup>3-21</sup>.

A caracterização das mulheres quanto à presença de fatores de risco para o câncer mamário segundo aspectos da vida reprodutiva está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Fatores de risco associados ao câncer de mama relacionado ao ciclo reprodutivo das mulheres atendidas no ambulatório Previna, n=21. Juiz de Fora, MG, 2018

Menarca Precoce	Nº	%
Sim	16	76,2
Não	03	14,3
Sem registro	02	09,5
Total	21	100
Menopausa Tardia	Nº	%
Sim	01	08,3
Não	11	91,7
Total	12	100
Nuliparidade	Nº	%
Sim	06	28,6
Não	15	71,4
Total	21	100
Primeira Gestação após 10 dias	Nº	%
Sim	02	13,3
Não	11	73,4
Sem registro	02	13,3
Total	15	100
Amamentação	Nº	%
Sim	11	73,4
Não	04	26,6
Total	15	100
HI Histórico de câncer de mama e/ou ovário em parentes de 1º grau	Nº	%
Sim	05	23,8
Não	16	76,2
Total	21	100

Fonte: os autores, 2020.

O câncer de mama é uma doença estrógeno dependente, por isso algumas características reprodutivas estão ligadas a ela<sup>19</sup>. Sendo a menarca anterior a idade de 12 anos, é considerada precoce, por isso 76,2% das mulheres que participaram do estudo possuem esse fator relacionado ao aumento do risco de desenvolver essa neoplasia. Tal fator não é passível de controle, entretanto pode ser monitorado para o reconhecimento da necessidade de realização de exame clínico das mamas, mamografia e autoexame o quanto antes<sup>9</sup>. Em estudo realizado em Aracaju, capital do estado de Sergipe, a maioria das mulheres (86,21%) apresentaram menarca após os 12 anos. Já em um estudo realizado em Teresópolis, cidade localizada no estado do Rio de Janeiro, 23,4% das mulheres que participaram do estudo apresentava a menarca precoce como um fator de risco<sup>3-19</sup>.

Nessa investigação, apenas duas mulheres tiveram seu primeiro filho após os 30 anos, posto que mulheres que tiverem seu primeiro filho após os 30 anos tem o dobro de risco para desenvolver o câncer de mama do que as que tiveram filho antes dessa idade<sup>10</sup>.

Alguns estudos indicam uma diminuição nos índices de carcinoma mamário em mulheres que amamentaram comparado as que nunca amamentaram<sup>22</sup>. O efeito protetor é gerado pelo amadurecimento das glândulas mamárias. Do total de mulheres que participaram do estudo, 15 já haviam tido filhos, e dessas 11 amamentaram, assim aumentaram a proteção para esse tipo de neoplasia.

Apenas uma das mulheres que participou da pesquisa possui como fator de risco a menopausa tardia, após os 55 anos de idade. Essa condição expõe a mulher à ação prolongada dos hormônios sexuais, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento da doença, devendo sempre ser consideradas na história clínica da paciente<sup>9</sup>. O estudo revela que 23,8% das mulheres afirmaram ter histórico de neoplasia mamária ou ovariana na família. Como o câncer de mama está ligado a fatores genéticos, essas mulheres devem ser orientadas sobre o seu risco<sup>8-9</sup>. Mulheres que possuem casos de câncer de mama e/ou pelo menos um caso de câncer de ovário em parentes consanguíneos ou câncer de mama em homem também com consanguinidade, é possível que tenham uma inclinação genética e são avaliadas com maior risco para a doença<sup>12</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo possibilitou conhecer o perfil das mulheres participantes. Assim, foi possível identificar algumas condições de risco às quais este grupo está sujeito. Conhecer a distribuição de fatores de risco para câncer de mama em determinada população pode auxiliar na identificação de grupos de maior risco que se beneficiariam de um programa sistemático de detecção precoce para a doença. Tal avaliação poderá servir de subsídio para incrementar a qualidade do cuidado, bem como direcionar a rotina da assistência de enfermagem prestada a essas mulheres. Além disso, poderá colaborar com a adequação do serviço e da escolha das estratégias e das condutas a serem adotadas no Ambulatório Previna. Em relação aos fatores como a prática regular de atividade física, consumo de bebida alcoólica e o tabagismo, estes podem ser modificados e controlados, sendo essencial as ações de educação em saúde, porquanto não são apenas um risco para o câncer de mama, mas também estão relacionadas a outros problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Costa ID, Costa DHHO, Silva VMS, Chaves CMCM, Silva FCS, Pernambuco AP. Utilização de um Core Set da CIF para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2018. [acesso em 03 set 2020]; 2(1): 4-14. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/53>
- 2- Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM, Miranda B, Mendonza-Sassi RA. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017. [acesso em 10 out 2020]; 22: 4073-4082. Doi: 10.1590/1413-812320172212.09372016.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA; 2019a. [acesso em 10 de out 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- 4- Alves PC, Alves, Ferreira IS, Santos MCL, Almeida AOA de, Fernandes AFC. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev. RENE*. 2019. [acesso em 03 set 2020]; 20: e40765. DOI: 10.15253/2175-6783.20192040765
- 5- Rodrigues MM, Fernandes RAQ. Qualidade de vida e morbidade referida de mulheres produtivamente ativas. *Enfermeria Global*. 2017 Abr. [acesso em 05 set 2020]; (46): 258-269. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249241>
- 6- Coelho AS, Santos MAS, Caetano RI, Piovesan CF, Fiuza LA, Machado RLD, Furini AAC. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2018 Jun. [acesso em 10 out 2020]; 50(1): 17-21. DOI: 10.21877/2448-3877.201800615.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama. Fatores de risco. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2019b. [acesso em 12 out 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.
- 8- Estanislau GG, Agostinho Luciana A. Investigação do perfil clínico de pacientes com câncer de mama e/ou ovário candidatos à mutação nos genes BRCA1 e BRCA2: uma revisão de literatura. *Revista Científica da FAMINAS*. 2019. [acesso em 10 out de 2020]; 14 (1): 81-99. Disponível em: <http://200.202.212.131/index.php/RCFaminas/article/view/421>
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2015. [acesso em 12 out 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>.

- 10- Jeronimo AFA, Freitas AGQ, Weller M. Fatores de risco do câncer de mama e conhecimento sobre a doença: uma revisão integrativa de estudos latino-americanos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017. [acesso em 02 out 2020]; 22(1): 135-149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>.
- 11- Brandão-Souza C, Amorim MH, Zandonade E, Fustinoni SM, Schirmer J. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019. [acesso em 05 set 2020]; 32(4): 416-424. DOI: 10.1590/1982-0194201900057
- 12- Oliveira ALR, Micheline FS, Spada FC, Pires KG, Costa LO, Figueiredo SBC de, Lemos A. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. *Revista Cadernos de Medicina*. 2019. [acesso em 16 set 2020]; 2(3): 135. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683>
- 13- Souza G, Cazola L, Pícoli R. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2018. [acesso em 28 ser 2020]; 23(4): e58152. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>.
- 14- Gomes KAL, Monteiro LN, Oliveira MEC de, Nóbrega WFS, Mota GBC, Barbosa DV, Melo Júnior SA de. Knowledge of users of a public health service about risk and protective factors for breast cancer. *RSD [Internet]*. 2020. [cited 10 out 2020]; 9(9): e498997521. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7521>
- 15- Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, de Figueiredo EN. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017. [acesso em 28 set 2020]; 30(1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>.
- 16- Freitas J, Oliveira B, Ferreira H, Espírito Santo S, Santos R. Análise do índice de cobertura da mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, por nível de ensino, segundo unidade de federação. *Revista de Medicina da UFC*, 2016 jun. [acesso em 28 set 2020]; 56(1): 14-17. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2016v56n1p14-17>
- 17- Magalhães G, Brandão-Souza C, Fustinoni S, Matos J, Schirmer J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017 Apr. [acesso em 29 set 2020]; 9(2): 473-479. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.473-479>
- 18- Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Neto OLM. Perfil das mulheres com câncer de mama. *Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife*. 2017 Jun. [acesso em 10 out 2020]; 11(6): 2264-72. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702.
- 19- Brasil. Ministério do Trabalho. *Classificação Brasileira de Ocupações*, 2017. [acesso em 05 out 2020]. Disponível em: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>
- 20- Brochonski JW, Rodrigues AS, Manzotti CAS. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2017.

[acesso em 29 set 2020]; 10(1): 51-59. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2017v10n1p51-59>

21- Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019. [acesso em 05 out 2020]; 9:e2758. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>

22- Soares J, Sousa A, Sousa S, Rolim I. Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Uningá*. 2019 Set [acesso em 05 out 2020]; 56(S6): 13-22. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1032>