

FATORES PREDISPOENTES PARA O CÂNCER DE MAMA: uma revisão de bibliográfica

Laice Brito Soares de Oliveira

Marcos Viegas Câmera

Thaynnária Dielly Fonsêca Nogueira

Adamar Nunes Coelho Júnior

Rose Daiana Cunha dos Santos

Giseldo Pinheiro Lopes

Resumo

O câncer de mama é uma doença heterogênea e multifatorial, com ampla variação de comportamento biológico, diferentes taxas de crescimento e potencial metastático distinto. Objetivo: Identificar os fatores predisponentes para o câncer de mama que estão mais expressos na população feminina. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica que se constitui em avaliar informações dos fatores que mais predispoem para o surgimento do câncer de mama nas mulheres. Na qual foi consultado as bases de dados da SCIELO, BVS, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO. Resultados: Com base nos estudos selecionados percebeu-se que a identificação precoce realizada no autoexame das mamas, permite que a mulher tenha um bom prognóstico e que a falta de incentivo da saúde para o autoexame e sua realização tardia evolui para o aparecimento da doença e os maus hábitos de vida e fatores ambientais é um gatilho para o aparecimento do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer; Fatores de risco; Neoplasia da mama; Promoção da Saúde.

Abstract

Breast cancer is a heterogeneous and multifactorial disease, with a wide range of biological behavior, different growth rates and distinct metastatic potential. Objective: To identify the predisposing factors for breast cancer that are more expressed in the female population. Methodology: A literature review was carried out to assess information on the factors that most predispose to the onset of breast cancer in women. In which the SCIELO, VHL, LILACS and GOOGLE ACADEMIC databases were consulted. Results: Based on the selected studies, it was noticed that the early identification performed in the self-examination of the breasts, allows the woman to

have a good prognosis and that the lack of health incentive for the self-examination

and its late performance evolves to the appearance of the disease and the bad results. Life habits and environmental factors is a trigger for the onset of breast cancer.

Keywords: Cancer; Risk factors; Breast neoplasm; Health promotion.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença heterogênea e multifatorial, com ampla variação de comportamento biológico, diferentes taxas de crescimento e potencial metastático distinto. É o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre a população feminina, cuja incidência vem aumentando ao longo do tempo, concomitantemente ao aumento da industrialização e da urbanização (INCA, 2015; INUMARU *et al.*, 2011).

O câncer ou (CA) é uma patologia 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. Acontece que as células anormais acabam atingindo as normais fazendo com que desordene as suas funções, e assim se multiplicando incontrolavelmente destruindo órgãos e os tecidos do corpo (ALVES *et al.*, 2017).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2020).

O câncer de mama tem se apresentado como um dos principais e mais recorrentes, representando aproximadamente 28% dos casos diagnosticados anualmente. Também pode ocorrer em homens, no entanto é raro, equivalendo a apenas 1% dos casos diagnosticados. O câncer de mama antigamente tinha seu surgimento por questões hereditárias e com o aumento de seu surgimento e estudos feitos ele é multifatorial para a sua existência hoje, afetando o organismo principalmente das mulheres em parte pelo envelhecimento, por mudanças hormonais, estilos de vida, pelo crescimento populacional e na prevalência dos fatores de risco para a doença (BATISTON *et al.*, 2011; INCA, 2018).

Sendo que os maiores percentuais na mortalidade proporcional por esse tipo de câncer são os da região Sudeste (17,0%) e do Sul (14,8%), seguidos das regiões Centro-Oeste (14,7%) e Nordeste (14,4%). Os fatores de risco predisponentes para o câncer de mama aumentam a probabilidade de a pessoa desenvolver a doença gradativamente, ocasionando sinais e sintomas elevados. Por isso cabe os exames clínicos de mamografia, e o Ministério da Saúde recomenda a todas as mulheres acima de 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, 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).

Outra ferramenta utilizada no diagnóstico do CA de mama é a Ressonância Nuclear Magnética (RNM), método de imagem de escolha para pacientes que possuem mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. Sua aplicação clínica é diretamente relacionada ao estadiamento de tumores, juntamente com a mamografia. A ultrassonografia também pode ser utilizada como método de rastreio adjuvante, tendo como foco principal, aquelas mulheres com diagnóstico anterior de tecido mamário denso que apresentam fatores de risco. A ultrassonografia é o único método usado isoladamente (BARCELOS *et al.*, 2020).

Nos Estados Unidos, os dados do centro de vigilância e epidemiologia, mostraram uma redução maior que 40% da taxa de óbito por câncer de mama nos últimos 30 anos, sendo que tal resultado está atribuído aos efeitos combinados do aumento do uso da mamografia de rastreamento, melhor conhecimento da paciente terapia adjuvante aprimorada. Assim, o grupo de trabalho dos Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF) concluiu que, em mulheres com risco médio, a mamografia está associada a uma redução relativamente significativa na mortalidade por câncer de mama naquelas com faixa etária entre 39 e 69 anos (AMIR *et al.*, 2012).

A incidência, a morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil. A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), (INCA, 2020).

Para o Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região

Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte (INCA, 2020).

Quanto aos principais fatores predisponentes CA de mama estão os fatores ligados à idade, os genéticos e os fatores endócrinos. Destaca-se a história familiar de Ca de mama, menarca precoce, menopausa tardia, idade do primeiro parto após os 30 anos, nuliparidade, uso de anticoncepcional hormonal, terapia de reposição hormonal (RH) para tratamento dos efeitos da menopausa, exposições a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, susceptibilidade genética, obesidade (principalmente após a menopausa) (BRASIL, 2013).

Mulheres que possuem vários casos de câncer de mama e/ou pelo menos um caso de câncer de ovário em parentes consanguíneos, sobretudo em idade jovem, ou câncer de mama em homem também em parente consanguíneo, podem ter predisposição hereditária e são consideradas de risco elevado para a doença. O câncer de mama de caráter hereditário corresponde, por sua vez, a apenas 5% a 10% do total de casos (ADAMI *et al.*, 2008).

A dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, juntamente com a falta de informação sobre a doença e seus fatores associados, contribuem para que as pacientes procurem ajuda em estágios mais avançados do CA de mama, o que piora o prognóstico (GONÇALVES *et al.*, 2017; INCA, 2019).

A anamnese e o exame clínico das mamas na atenção primária estão entre os pilares da investigação diagnóstica de pacientes com queixas mamárias, tanto em uma primeira avaliação quanto em consultas em serviços de referência para diagnóstico de doença mamária (BRASIL, 2013).

A necessidade de conhecer os fatores que mais predis põem ao surgimento do câncer de mama é de extrema importância, onde devem ser tratados e evitados de imediato para que não ocorra o surgimento e evolução da neoplasia, e para que assim não seja preciso a remoção das mamas; sendo que há tratamentos e prevenções a serem feitas para evitar o seu aparecimento. Cabe a equipe de saúde levar essas informações a respeito dessa doença, que atinge milhares de mulheres a cada ano, e vem sendo um alerta para que se busque o cuidado e o entendimento a respeito da sua etiologia. Visto que é um importante problema de Saúde Pública mundial.

Vem sendo a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo, sendo assim, quanto maior for o número de informações divulgadas a respeito da doença, mais fácil será o meio de evitar graves problemas no futuro, toda e qualquer orientação se faz necessária para uma busca de maneira mais rápida, organizada e acessível para essas mulheres. O estudo teve por objetivo identificar os fatores predisponentes para o câncer de mama que estão mais expressos na população feminina.

METODOLOGIA

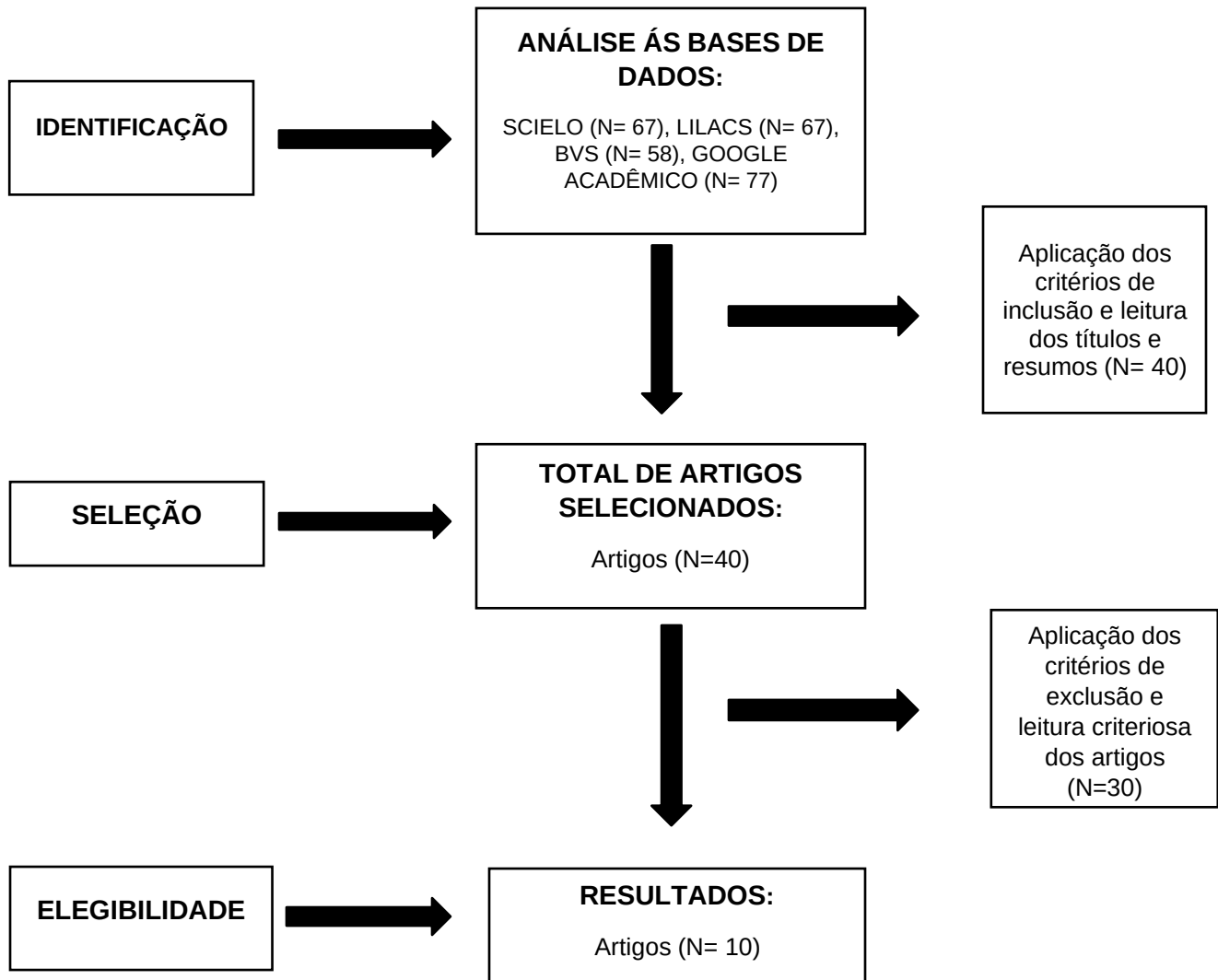
Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que consiste em uma síntese das informações disponíveis em artigos científicos já publicados, relacionado a temática apresentada e identificando possíveis lacunas sobre o assunto.

A pesquisa foi realizada através das bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), GOOGLE ACADEMICO, utilizando as seguintes palavras chave: neoplasia da mama, fatores de risco, etiologia, promoção da saúde um total de 269 artigos. Eles foram analisados de forma preliminar pela leitura do título e resumo, com posterior leitura completa do texto.

Para seleção dos estudos, como critérios de inclusão: os artigos considerados foi um total de 7 anos de 2015 a 2021, publicados na língua portuguesa, o que resultou em um total de 40 artigos. Que adequasse a seguinte pergunta norteadora: “Quais os fatores que influenciam para o câncer de mama? ”.

Os critérios de exclusão utilizados foram: os artigos que não estavam em conformidade com o objetivo proposto da revisão, duplicidade dos artigos, o não preenchimento dos critérios de elegibilidade após a leitura completa e estudos que não responderam à pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente. Ao final, foram excluídos 30 artigos, resultando em 10 estudos incluídos na revisão (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma do processo para a seleção da amostra



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados dos artigos, 2022

DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos elegíveis, notou-se que as mulheres estão expostas aos fatores que influenciam para o câncer de mama, resultando no diagnóstico tardio, com estágios avançados e com poucas chances de cura e tratamento.

Entre os fatores destacam-se: a idade acima dos 50 anos, histórico familiar, tratamentos hormonais, uso de contraceptivos, menarca antes dos 12 anos, histórico reprodutivo, primeira gravidez após 30 anos, menopausa após os 55 anos, sedentarismo e obesidade (Quadro 1).

Com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, a amostra final foi composta por 10 artigos selecionados. O quadro 1 apresenta a síntese dos artigos analisados.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos: título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
PERUZZI <i>et al.</i> (2017)	Perfil das mulheres com câncer de mama no município de Santo Ângelo (RS) Brasil	Identificar o perfil das mulheres com diagnóstico de câncer de mama no Município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Foi observado que 80% das mulheres estavam na faixa etária acima de 50 anos de idade. Sessenta por cento das mulheres relataram histórico familiar de câncer de mama
SILVA <i>et al.</i> (2019)	Fatores predisponentes para o câncer de mama e qualidade de vida: revisão integrativa	Intervir nos fatores predisponentes que contribuem para o desenvolvimento desta doença, identificando o tempo de exposição desses fatores, e no diagnóstico precoce, pois quando identificada em estágios	Estudo de revisão sistemática da literatura	O risco de câncer de mama aumenta com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade, sendo que a principal causa, cerca de 80% de todos os cânceres de mama, está relacionada aos fatores endócrinos, principalmente o estrogênio, endógeno ou exógeno.
BURANELLO <i>et al.</i> (2021)	Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o	Determinar a prevalência de mulheres com risco de desenvolvimento de câncer de mama pelo	Estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal	28,6% da amostra apresentaram risco hereditário para câncer de mama. Houve associação

	Family History Screen-7	histórico familiar em Uberaba (MG), e essa prevalência nas diferentes condições socioeconômicas e epidemiológicas.		significativa do risco de câncer quanto a: faixa etária, sendo nas mulheres com idade de 70 anos ou mais.
AGOSTINHO <i>et al.</i> (2019)	Análise dos fatores de risco do Câncer de Mama e avaliação da campanha preventiva "Outubro Rosa"	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	Estudo quantitativo observacional	O fator de risco para câncer de mama mais encontrado foi o sedentarismo, presente em 47% das entrevistadas. E com 29% com o fator genético. Quanto ao uso de tratamento hormonal, 16,5% utilizam algum medicamento deste perfil.
SANTOS <i>et al.</i> (2020)	Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado	Investigar a prevalência e os fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado entre mulheres assistidas em hospital especializado.	Estudo transversal	Em contrapartida, mulheres com idade entre 60-69 e 70-99 anos, que cursaram algum nível de escolaridade, com histórico familiar de câncer e que chegaram ao hospital com diagnóstico e sem tratamento apresentaram menores prevalências de diagnóstico em estágio avançado
REZENDE <i>et al.</i> (2017)	Riscos da utilização de contraceptivos orais	Analisar os riscos para a saúde de mulheres que utilizam anticoncepcional oral frente as que não utilizam.	Estudo de revisão sistemática da literatura	Foram encontradas evidências a respeito dos riscos oferecidos pelo contraceptivo oral quanto a doenças cardiovasculares,

				câncer de mama e de fígado, glioma, nascimentos prematuros e asma.
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2019)	Fatores de risco e prevenção do câncer de mama	Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama e a importância da prevenção.	Estudo de revisão bibliográfica	Muitas referências mostraram relação direta entre exposição aos fatores de risco e desenvolvimento do câncer de mama. Políticas de prevenção ineficazes aumentam as taxas de incidência dessa neoplasia e, caso não sejam detectadas precocemente, tratadas nos estágios iniciais e adequadamente, correlacionam com maior número de óbitos.
BATISTA <i>et al.</i> (2020)	Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção	Destacar através de uma revisão integrativa da literatura os fatores de riscos associados ao câncer de mama bem como métodos de prevenção	Estudo de revisão integrativa	A literatura aponta que os principais fatores para aparecimento do câncer de mama são a obesidade que tem uma íntima relação com o câncer de mama. Isso porque estar acima do peso é considerado um fator de risco para desenvolver a doença.
COSTA <i>et al.</i> (2021)	Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção	Reunir os fatores de riscos associados a neoplasia mamária e divulgar a	Estudo de revisão bibliográfica	Fatores como história reprodutiva, contraceptivos hormonais, primeira gravidez

	precoce para a saúde da mulher	detecção precoce como um importante método preventivo		após 30 anos, menarca antes de 12 anos e menopausa após 55 anos e genéticos foram os riscos mais apontados
MUNIZ <i>et al.</i> (2022)	Fatores de risco relacionados ao câncer de mama: um estudo de caso-controle	Descrever os fatores de risco que influenciam no desenvolvimento do câncer de mama	Estudo analítico quantitativo	Foi apresentado média de idade maior, elevado percentual de histórico familiar de câncer de mama, mais episódios de aborto, maior porcentagem de sobrepeso entre outros fatores.

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados dos artigos, 2022

AGOSTINHO *et al.* (2019); BURANELLO *et al.* (2021); COSTA *et al.* (2021); MUNIZ *et al.* (2022); PERUZZI *et al.* (2017); SANTOS *et al.* (2020); SILVA *et al.* (2019), relatam que a idade acima dos 50 anos e o histórico familiar estão entre os mais predominantes para a neoplasia de mama. Onde 70%-80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade, sendo que 80% do fator causador para o seu surgimento nessa faixa etária são ocasionados pelos hormônios endócrinos, principalmente o estrógeno, endógeno ou exógeno (HEINDL, 2017; MUNOZ *et al.*, 2014).

Segundo INCA, o maior tempo de exposição a fatores externos ao longo da vida e as alterações causadas pelo envelhecimento, levam mulheres com idade mais avançada a terem um risco elevado (INCA, 2019).

Em contrapartida, mulheres com idade maior ou igual a 60 anos, que cursaram algum nível de escolaridade, com histórico familiar de câncer e que chegaram ao hospital com diagnóstico e sem tratamento apresentaram menores prevalências de diagnóstico em estágio avançado. É notório o quanto o conhecimento nos ajuda a não ter uma evolução dos estágios e predominância da neoplasia (SANTOS *et al.*, 2020).

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 (SANTOS *et al.*, 2011).

A história familiar de câncer de mama está associada a um aumento no risco de cerca de duas a três vezes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia (BRASIL, 2014). No entanto, a informação sobre o histórico familiar de câncer é pouco explorada, ficando reservada a consultas especializadas. No que diz respeito à atenção básica, essa informação é muitas vezes negligenciada, impedindo a detecção de indivíduos com risco hereditário, bem como seu encaminhamento para serviços especializados.

O instrumento Family History Screen 7 (FHS-7) foi desenvolvido no Brasil com o objetivo de ser uma ferramenta de indicação do risco hereditário para desenvolvimento do câncer de mama (ASHTON *et al.*, 2009).

Essas mutações dos fatores genéticos/hereditários são mais comumente encontradas nos genes BRCA1 e BRCA2, mas também são frequentes em outros genes como: PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C, RAD51D e TP53 (BREAST *et al.*, 2021; GARBER *et al.*, 1991). Além desses genes, outras mutações genéticas de síndromes multicânceres que incluem o câncer de mama, já foram identificadas, como o TP53, PTEN, MLH, entre outros (DANTAS *et al.*, 2009).

Na literatura que podem influenciar o atraso do diagnóstico, destacam-se o tempo até a busca por serviço de saúde após a suspeita inicial, a espera entre as consultas e a realização de exames, a morosidade de exames diagnósticos específicos e de encaminhamentos para especialistas, o tempo de espera entre o diagnóstico e início do tratamento, além de dificuldades envolvendo a referência e a contrarreferência nos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, estudos apontam que mulheres atendidas em hospitais públicos têm chance quase duas vezes maior de estágio avançado no momento do diagnóstico do câncer de mama (JACOBELLIS *et al.*, 2002; MANDELBLATT *et al.*, 1991; SILVA *et al.*, 2013).

As dificuldades de acesso enfrentadas pela população economicamente desfavorecida que depende do SUS – retrato das desigualdades sociais em saúde no Brasil, embora o SUS seja um sistema de acesso universal – são apontadas como fator de risco para o desenvolvimento de doenças e o diagnóstico e tratamento (INCA, 2008; OLINTO *et al.*, 2000).

Por saber que existe uma vasta atuação da equipe de saúde para o rastreamento da doença na atenção primária e secundara, ainda mesmo assim o

diagnóstico da doença, tem sido tardia com poucas chances de regressão do quadro. A prevenção primária (hábitos de vida saudável) e a secundária (rastreamento) auxiliam no diagnóstico precoce, o qual favorece o tratamento e minimiza as taxas de morbimortalidade. Dentre essas têm-se o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia, além de exames de imagem (COSTA *et al.*, 2021).

AGOSTINHO *et al.* (2019), entre um dos fatores de risco analisados foi o sedentarismo, que se destacou com 47% das participantes declararam que não realizam atividades físicas o que é prejudicial para a evolução das células cancerígenas na mama.

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. 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 tratamento hormonal teve um aumento considerável dos hormônios estrógeno, exógeno e progesterona, onde 16,5% utilizam algum medicamento deste perfil (AGOSTINHO *et al.*, 2019).

COSTA *et al.* (2021); REZENDE *et al.* (2017); SILVA *et al.* (2019), os contraceptivos orais e injetáveis, sendo usados por períodos longos elevam os níveis hormonais que podem vir ocasionar o câncer de mama e outros tipos de complicações para as mulheres.

Embora os anticoncepcionais atuais possuem baixas doses de estrogênio, quando associado a outros fatores de risco como obesidade, sedentarismo e alterações genéticas, as chances de desenvolvimento do câncer de mama aumentam consideravelmente (MATOS *et al.*, 2010).

Os anticoncepcionais, ou contraceptivos orais, são fármacos formados por hormônios esteroides, que são utilizados de forma isolada ou em associação, com a finalidade básica de prevenir a concepção (FONSECA *et al.*, 2015).

A anticoncepção hormonal pode ser administrada por várias vias, sendo a mais frequente a via oral, mas também existem produtos injetáveis, implantes, anéis vaginais, dispositivos intrauterinos (DIU) com progesterona e adesivos cutâneos. Os anticoncepcionais podem ser combinados, estrogênio e progesterona, ser só com progesterona e, ainda, existem produtos com diferentes doses de etinilestradiol (SCHUNEMANN *et al.*, 2011).

No entanto, os compostos estrogênicos são os principais responsáveis pelos efeitos colaterais dos anticoncepcionais hormonais, tais como o tromboembolismo, a piora da enxaqueca e o sinergismo com o tabagismo e a hipertensão arterial na doença cardiovascular. Quanto maior a dose dos estrógenos dos anticoncepcionais hormonais, maiores são esses efeitos (GIGLIO *et al.*, 2015).

BATISTA *et al.* (2020); MUNIZ *et al.* (2022), destacam que a obesidade é um fator que ajuda para o surgimento do câncer de mama, onde a sobrecarga de células do tecido adiposo constitui um crescimento de estrógeno circulante.

A obesidade tem uma íntima relação com o câncer de mama. Isso porque estar acima do peso é considerado um fator de risco para desenvolver a doença. Mulheres obesas e com sobrepeso tem três vezes mais chances de adquirir a neoplasia. É claramente perceptível que as pessoas como um todo, desde a infância fogem de um estilo de vida mais saudável e da prática esportiva principalmente, se envolvendo cada vez mais em atividades que demandam o gasto calórico. Isso contribui no desenvolvimento futuro e já na infância da obesidade (JERONIMO *et al.*, 2017; KOLAK *et al.*, 2017).

O excesso de gordura estabelecido como Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 30kg/m², pode causar um estado inflamatório crônico e afetar os níveis de hormônios circulantes, como a insulina e os hormônios sexuais, associando a maior morbimortalidade em pacientes com o câncer de mama, sobretudo na pós-menopausa, já que os níveis de estrógeno estão elevados (INCA, 2019; KOLAK *et al.*, 2017; SUN *et al.*, 2017).

COSTA *et al.* (2021), enfatiza que o histórico reprodutivo da mulher, a sua primeira gravidez acima dos 30 anos, menarca antes dos 12 anos e menopausa após os 55 anos estabeleceram riscos para o surgimento do CA de mama, o que tudo indica que a doença tem uma manifestação de variadas implicações do processo fisiopatológico da doença na vida da mulher.

De uma forma geral, a formação do tumor (oncogênese ou carcinogêneses) é lenta e pode levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível, tempo determinado pela exposição a agentes cancerígenos ou carcinógenos, em uma dada frequência e período, bem como pela interação que desenvolvem entre si (SANTOS *et al.*, 2018).

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 (DANTAS *et al.*, 2009).

Na atualidade, o CA de mama é um dos desafios no cenário da saúde pública no Brasil, apontando a relação entre as taxas incidência e de mortalidade diretamente relacionadas a fatores que dificultam o acesso da população de risco aos serviços públicos de saúde, com pouco conhecimento sobre a doença juntamente a baixa realização dos métodos de rastreio e, conseqüentemente, um diagnóstico tardio em estágios mais avançados, o qual piora o prognóstico (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Por conseguinte, a estratégia inicial para a detecção precoce do CA de mama engloba diferentes ações de rastreamento como, por exemplo, a realização do Autoexame das Mamas (AEM), um exame no qual a própria mulher realiza a palpação e a inspeção das mamas seguindo orientações específicas da técnica (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O exame aborda diferentes recomendações conforme a idade e a existência ou não de casos de CA de mama na família. Logo, é válido salientar que, conforme as diretrizes para a detecção precoce do CA de mama no Brasil, a eficácia do rastreamento com o AEM não colabora com a redução da mortalidade global, uma vez que o exame não é capaz de descobrir tumores de até 1 centímetro, além de identificar lesões pré-malignas ou ainda lesões muito pequenas, antes de se tornarem CA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Somado a isso, o ato de se auto apalpar e não identificar nenhuma alteração faz com que as mulheres deixem de se preocupar e acabam não procurando

atendimento médico para realização de exames de rastreamento com padrão ouro. Por isso, as falhas no rastreamento e a lentidão entre a confirmação e o tratamento contribuem para a mortalidade feminina. Posteriormente, o Exame Clínico das Mamas (ECM) é realizado por um profissional de saúde treinado, podendo ser um médico (a) ou enfermeiro (a). O ECM apresenta várias técnicas que são descritas na literatura médica, as quais incluem os componentes inspeção e palpação das mamas para verificação da existência de linfonodos (BARCELOS *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo foi possível perceber os fatores que influenciam para o aparecimento do câncer de mama nas mulheres, sendo que a progressão desses fatores tem decorrência ambiental, genético e aos estilos de vida delas. Fazendo com que a exposição no decorrer da vida fique inevitável para o seu aparecimento, pois o câncer não tem cura em maioria dos seus casos avançados para o nível 3 e 4.

Mesmo que aja tratamento nos estágios tardios ao se desenvolver para a fase de metástase o quadro é irreversível. Pois muitas buscam ajuda quando o estágio da doença evoluiu e outras se encontram nesse cenário devido à demora do atendimento da saúde pelo SUS, dificultando o seu diagnóstico precoce.

A população feminina se encontra desfavorecida com a falta de meios de recursos insatisfatórios para a detecção e o tratamento da neoplasia. Assim ocasionando a morbidade e mortalidade pela doença. O apoio da saúde em prol ao diagnóstico precoce tem alavancado cada dia, juntamente com incentivos educacionais para a população, onde aumentou a busca do atendimento as unidades. Mais o cenário tardio da doença ainda é preocupante, pois muitos dos diagnósticos ainda são tardios.

Precisa-se da melhora dos atendimentos na assistência nas unidades de saúde para a população feminina, o incentivo ainda mais dos profissionais na realização do toque das mamas para que se vise identificar sinais e sintomas da doença, atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS

ADAMI, H. *et al.* **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

AGOSTINHO, J. C. *et al.* Análise dos fatores de risco do Câncer de Mama e avaliação da campanha preventiva “Outubro Rosa”. **Revista Saúde UniToledo**, v. 3, n. 2, p. 97-108, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/3436>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ALVES, M. O. *et al.* A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde SOC**, v. 26, n. 1, p. 141-154, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n1/141-154/pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

AMIR, E. *et al.* Benefits and Harms of Detecting Clinically occult Breast Cancer. **J Natl Cancer Inst.**, v. 104, n. 20, p.1542-1547, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/104/20/1542/971784?login=false>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ASHTON, P. P. *et al.* Development and validation of a simple questionnaire for the identification of hereditary breast cancer in primary care. **BMC Cancer**, v. 9, p. 283, 2009. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-9-283>, Acesso em: 28 mar. 2022.

BATISTA, G. V. *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e15191211077, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11077>. Acesso em: 20 abr 2022.

BATISTON, A. P. *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**, v. 11, n. 2, p. 163-171, 2011. Disponível em: https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292011000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2022.

BARCELOS, M. R. B. *et al.* Diretrizes de rastreamento do câncer de mama com práticas personalizadas e baseadas em risco: estamos preparados. **Femina**, v. 48, n. 11, p. 685-698, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1140186>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama. 2018**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Estimativa 2014.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica**, v. 2. n. 13, p. 81-107, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-939279>. Acesso em: 18 maio 2022.

BREAST, C. A. C. *et al.* Breast Cancer Risk Genes - Association Analysis in More than 113,000 Women. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 5, p. 428-439, 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1913948?articleTools=true>. Acesso em: 14 maio 2022.

BURANELLO, M. C. *et al.* Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 681-690, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xsChpwwBhdJJZZKCYmngSgQ/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

COSTA, L. S. *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, e8174, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8174>. Acesso em: 25 abr 2022.

DANTAS, E. L. R. *et al.* Genética do Câncer Hereditário. **Rev. Bras. Canc**, v. 55, n. 3, p. 263-269, 2009. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/lil-651911>. Acesso em: 17 maio 2022.

FONSECA, A. C. N. *et al.* Distribuição De Anticoncepcionais Em Uma Farmácia Básica No Município De São José Do Calçado – ES. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/107>. Acesso em: 20 maio 2022.

GARBER, J. E. *et al.* Follow-up study of twenty-four families with Li-Fraumeni syndrome. **Cancer Research**, Baltimore, v. 51, n. 22, p. 6094-6097, 1991. Disponível em: <https://cancerres.aacrjournals.org/content/51/22/6094.full-text.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

GIGLIO, M. R. P. *et al.* Contracepção Hormonal segundo a Ótica do Estudante de Medicina: Mais um Desafio para o Ensino Médico Brasileiro. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 39, n. 4, p.502-506, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/3twC39pYTDLhdr6VRfxSk5h/>, Acesso em: 16 maio 2022.

GONÇALVES, C. V. *et al.* O conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4073-4081, 2017. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-conhecimento-de-mulheres-sobre-os-metodos-para-prevencao-secundaria-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 22 maio 2022.

HEINDL, A. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 20 maio 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. Estimativa, 2021.** Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/parametrostecrastreamentocamama_2021_0.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência do Câncer no Brasil. Estimativa, 2020.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 12 abr 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Fatores de risco para o câncer de mama. 2019.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 16 abr. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Outubro Rosa, 2018.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/outubro-rosa.asp>. Acesso em: 13 abr 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce, 2018.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce. Acesso em: 13 abr 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2018.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-estima-que-havera-cerca-de-600-mil-casos-novos-de-cancer-em-2018>. Acesso em: 23 maio 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.** Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/836854/diretrizes_deteccaoprecoce_cm.pdf. Acesso em: 15 maio 2022

JACOBELLIS, J. *et al.* Mammography screening and differences in stage of disease by race/ethnicity. **Am J. Public Health**, v. 92, n. 7, p.1144-1150, 2002. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.7.1144>. Acesso em: 22 maio 2022.

JERONIMO, A. F. A. *et al.* Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: An integrative revision of Latin American studies. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 1, p.135–149, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>. Acesso em: 19 maio 2022.

KOLAK, A. *et al.* Primary and secondary prevention of breast cancer. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 24, n. 4, p.549–553, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>. Acesso em: 22 maio 2022

MATOS, J. C. *et al.* Prevalência de fatores quimioterapia adjuvante pode aumentar o risco para depressão de risco para o câncer de mama no município de Maringá, e ans Paraná, Brasil. **Rev Latino Am Enferm**, v.18, n. 3, p.352-9, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article>. Acesso em: 21 maio 2022.

MUNIZ, L. F. *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama: um estudo de caso-controle. **Vita et Sanitas**, v. 16, n.1, p.1982-5951, 2022. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/275>. Acesso em: 22 maio 2022.

MUNOZ, D. *et al.* Affects of Screening and Systemic Adjuvant Therapy on ER-Specific US Breast Cancer Mortality. **JNCI J Natl Cancer Inst**, v. 106, n. 11, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/106/11/dju289/1497473?login=false>. Acesso em: 18 maio 2022.

OLINTO, M. T. A. *et al.* Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 16, n. 4, p.1137-1142, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-282496>. Acesso em: 27 maio 2022.

OLIVEIRA, A. L. R. *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Revista Cadernos de Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 2595-234, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683/0>. Acesso em: 30 maio 2022.

OLIVEIRA, D. A. *et al.* Autocuidado e prevenção do câncer de mama: conhecimento das estudantes de graduação em saúde. **Rev. Acervo Saúde**, v.10, p.1-8, 2020. Disponível em: <http://repositorio.asces.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2339/1/Artigo%20Final%20TCC%20%28CORRETO%29%21>. Acesso em: 16 maio 2022.

PERUZZI, C. P. *et al.* Perfil das mulheres com câncer de mama no município de Santo Ângelo (RS) Brasil. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 1, n. 1, p. 20-24, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Vera-Andrade/publication/326400649>. Acesso em: 18 maio 2022.

REZENDE, A. C. C. *et al.* Riscos da utilização de contraceptivos orais. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 2, n. 1, p. 468-480, 2017. Disponível em: <https://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-79391f2f382f8dd1853966c83ef5326b>. Acesso em: 25 maio 2022.

SANTOS, T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 471-482, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/gzCw47Cn678y6NmN6CZ9ZYH/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 16 mar. 2022.

SANTOS, G. D. *et al.* 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**, v. 16, n. 5, p. 2533-2540. 2011. Disponível em:

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-conhecimento-sobre-o-cancer-de-mama-e-a-mamografia-das-mulheres-idosas-frequentadoras-de-centros-de-convivencia-em-sao-paulo/>.

Acesso em: 18 mar. 2022.

SCHUNEMANN, J. E. *et al.* Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **Femina**, v. 39, n. 4, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-605516>.

Acesso em: 22 mar. 2022.

SILVA, A. C. O. *et al.* Fatores predisponentes para o câncer de mama e qualidade de vida: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 27, n. 2, p.148-153, 2019. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103258.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, D.A. S. *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. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30042430/>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Câncer de Mama. **Documento científico - Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia.- Regional Piauí**, 2017.