



ISSN: 2230-9926

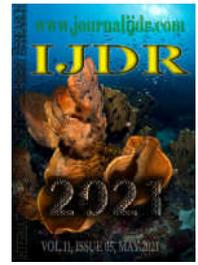
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 46807-46811, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21651.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## BREAST CANCER IN WOMEN UNDER 50 YEARS CÂNCER DE MAMA EM MULHERES A BAIXO DE 50 ANOS

Nariman de Felicio Bortucan Lenza; Mateus Goulart Alves; Amanda Aparecida Borges; Camilla Borges Lopes Souza; Elexandra Helena Bernardes; Thaysa Moura Dias; and Iácara Santos Barbosa Oliveira\*

Faculdade Atenas. Passos, Minas Gerais. Curso de Medicina

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 16<sup>th</sup> February, 2021  
Received in revised form  
27<sup>th</sup> March, 2021  
Accepted 04<sup>th</sup> April, 2021  
Published online 22<sup>th</sup> May, 2021

#### Key Words:

Breast Neoplasms; Early Diagnosis;  
Risk Factors; Women's Health.

#### \*Corresponding author:

Iácara Santos Barbosa Oliveira,

### ABSTRACT

**Objective:** To identify a breast cancer accident in women under the age of 50 in a city in the interior of Minas Gerais. **Methods:** Field research, descriptive, with a quantitative approach. For data collection, a semi-structured form was used to interview twenty-five women under 50 years of age diagnosed with breast cancer in the years 2016, 2017 and 2018 and monitored by the Viva Mulher Program. **Results:** There was a predominance of women aged 41 to 50 years, married and of black race / color, incomplete elementary school and low family income. All interviewees underwent the preventive exam and mammography and 52% of them were overweight. Considering the family history of breast cancer, 72% of women claimed there is no case in their family. Consult the knowledge about breast cancer and its risk factors, 60% do not provide guidance on this factor and in the treatment question, 76% of the women studied received the combined (Surgery, Chemotherapy and Radiotherapy). **Conclusion:** Breast cancer in young women has a more aggressive pathophysiology when compared to breast tumors in older women and in recent years there has been an increase in its incidence. These women are not covered by the mammographic screening policy proposed by the Ministry of Health. Therefore, it is necessary to implement measures that provide prevention and early detection actions, since it directly influences the chances of remission of the disease and, consequently, the survival of affected women.

Copyright © 2021, Nariman de Felicio Bortucan Lenza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Nariman de Felicio Bortucan Lenza; Mateus Goulart Alves; Amanda Aparecida Borges; Camilla Borges Lopes Souza; Elexandra Helena Bernardes; Thaysa Moura Dias and Iácara Santos Barbosa Oliveira, 2021. "Breast cancer in women under 50 years câncer de mama em mulheres a baixo de 50 anos", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 46807-46811.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é um dos grandes problemas de saúde pública nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Atualmente no Brasil, o CM é o segundo tipo de câncer (CA) mais comum entre mulheres, perdendo apenas para tumores de pele não melanoma. Sua incidência aumenta após os 35 e principalmente após os 50 anos (COSTA, 2017). O CM possui vários fatores de risco, tais como: idade, fatores endócrinos, genéticos, e reprodutivo da mulher, como menarca precoce, menopausa tardia e o número de filhos. Há também relatos de que o uso de contraceptivos orais ou elevadas dosagens de estrogênio aumentam o risco de desenvolvimento da doença (COSTA, 2017). O conhecimento sobre os fatores de risco torna-se indispensável na prevenção do mesmo, sendo essencial orientar essas mulheres quanto a tais fatores e também ao autoexame, uma vez que grande maioria não são submetidas a mamografia (MMG) e ultrassonografia (US) de rastreamento. Atualmente não há consenso sobre a realização do rastreamento mamográfico para as mulheres menores de 40 anos. Sabe-se que o CM em mulheres jovens ainda é

raro e mal compreendido e acredita-se que represente uma doença biologicamente mais agressiva, com maior frequência de características histopatológicas adversas e piores prognósticos comparados a pacientes mais velhas (SILVA *et al.*, 2014). A idade é considerada fator de mau prognóstico e com isso, a baixa faixa etária tem sido considerada fator de risco, uma vez que a doença apresenta comportamento mais agressivo nestas mulheres. É necessário conhecer melhor o perfil das mulheres jovens acometidas pelo CM a fim de antecipar o diagnóstico e assim aumentando a sobrevida dessas pacientes.

Considerando a gravidade deste CA, o papel do enfermeiro é fundamental para orientar as mulheres quanto à frequência das consultas ginecológicas e à importância em realizar periodicamente exames de detecção precoce como a MMG, o exame clínico das mamas (ECM) e o autoexame (ARRUDA *et al.*, 2015). Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar a incidência do CM em mulheres na faixa etária abaixo de 50 anos em um município do interior de Minas Gerais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem quantitativa realizado em um município do interior de Minas Gerais, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo foi elaborado a partir de dados de mulheres com idade abaixo de 50 anos, acompanhadas pelo Programa Viva Mulher e que tiveram CM nos anos de 2016, 2017 e 2018. Os critérios de seleção utilizados foram: mulheres que tiveram CM abaixo dos 50 anos de idade no período de 2016 a 2018; aceitar participar a pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizou-se uma análise de prontuários do Programa Viva Mulher onde foram selecionadas 38 (trinta e oito) mulheres que encaixavam nos critérios de seleção da pesquisa. Das selecionadas, após contato telefônico, 25 aceitaram participar e assinaram o TCLE. Para a apreciação dos dados obtidos, foi realizado entrevista e aplicado um formulário semiestruturado e específico para mulheres com CM abaixo de 50 anos. Após a coleta dos dados, os resultados foram lançados no programa planilhas de Excel® e tabulados. Para tanto, empregou-se a aplicação de cálculo de porcentagem simples, apresentados por meio de tabelas. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados obtidos e confrontados com a literatura nacional e internacional. Para a organização dos dados coletados, foram utilizados os raciocínios indutivos, dedutivos e comparativos descrito por Barros e Lehfeld (1990).

## RESULTADOS

Os dados referentes as entrevistas realizadas com as participantes do estudo e o preenchimento do questionário foram organizados em tabelas. Na Tabela 1 é possível identificar as principais características sociodemográficas dos participantes dessa pesquisa. Predominou-se mulheres com a faixa etária entre 41 e 50 anos (76%), casadas (56%), com escolaridade de nível fundamental incompleto (36%), cor negra (52%) e com renda familiar baixa, até dois salários mínimos (48%).

**Tabela 1. Distribuição das mulheres com câncer de mama nos períodos de 2016 a 2018 na faixa etária abaixo de 50 anos segundo idade, estado civil, formação, cor e renda familiar, Passos 2019**

| Variáveis      |                             | Nº de participantes | Percentual % |
|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Idade          | 18 a 30                     | 1                   | 4            |
|                | 31 a 40                     | 5                   | 20           |
|                | 41 a 50                     | 19                  | 76           |
| Estado civil   | Solteira                    | 4                   | 16           |
|                | Casada                      | 14                  | 56           |
|                | Divorciada                  | 7                   | 28           |
| Formação       | Ens. Fundamental Completo   | 5                   | 20           |
|                | Ens. Fundamental Incompleto | 9                   | 36           |
|                | Ensino Médio Completo       | 7                   | 28           |
| Cor            | Ensino Superior Completo    | 4                   | 16           |
|                | Branca                      | 7                   | 28           |
|                | Parda                       | 5                   | 20           |
|                | Preta                       | 13                  | 52           |
| Renda familiar | 1 Salário Mínimo            | 9                   | 36           |
|                | 2 Salários Mínimos          | 12                  | 48           |
|                | 3 Salários Mínimos          | 2                   | 8            |
|                | 4 ou mais Salários Mínimos  | 1                   | 4            |
|                | Menor 1 Salário Mínimo      | 1                   | 4            |

Fonte: Próprio autor, 2019.

Considerando os fatores de riscos abordados nas entrevistas com as participantes (Tabela 2), a menarca ocorreu antes dos 12 anos para 28% das entrevistadas, 48% ainda não fizeram menopausa e 92% possuem filhos. A obesidade está presente na vida de 52%; todas (100%) relataram não fazer uso de anticoncepcional oral no momento e quanto ao uso de hormônios, 52% relataram não utilizar. Em referência ao consumo de álcool, 80% afirmam que não consomem, levando em consideração a frequência do consumo de bebida alcoólica, e quanto ao histórico familiar, 72% não referem CM na família.

**Tabela 2. Distribuição dos fatores de risco e hábitos de vida em mulheres com câncer de mama nos períodos de 2016 a 2018 na faixa etária abaixo de 50 anos, Passos 2019**

| Variáveis                              |                   | Nº de Participantes | Percentual % |
|--|-------------------|---------------------|--------------|
| Menarca                                | 9 anos            | 1                   | 4            |
|  | 10 anos           | 1                   | 4            |
|  | 11 anos           | 5                   | 20           |
|  | 12 anos           | 6                   | 24           |
|  | 13 anos           | 4                   | 16           |
|  | 14 anos           | 4                   | 16           |
|  | 15 anos           | 3                   | 12           |
|  | 16 anos           | 1                   | 4            |
| Menopausa                              | 37 anos           | 1                   | 4            |
|  | 40 anos           | 1                   | 4            |
|  | 42 anos           | 1                   | 4            |
|  | 43 anos           | 1                   | 4            |
|  | 44 anos           | 1                   | 4            |
|  | 46 anos           | 1                   | 4            |
|  | 47 anos           | 2                   | 8            |
|  | 48 anos           | 1                   | 4            |
|  | 49 anos           | 3                   | 12           |
|  | 50 anos           | 1                   | 4            |
|  | Não fez Menopausa | 12                  | 48           |
| Número de filhos                       | 1                 | 6                   | 24           |
|  | 2                 | 6                   | 24           |
|  | 3                 | 8                   | 32           |
|  | 4                 | 2                   | 8            |
|  | 5                 | 1                   | 4            |
| Obesidade                              | Nenhum            | 2                   | 8            |
|  | Sim               | 13                  | 52           |
|  | Não               | 12                  | 48           |
| Uso de anticoncepcional                | Sim               | 0                   | 0            |
|  | Não               | 25                  | 100          |
| Uso de hormônio                        | Sim               | 12                  | 48           |
|  | Não               | 13                  | 52           |
| Uso de bebida alcoólica                | Sim               | 5                   | 20           |
|  | Não               | 20                  | 80           |
|  | Semanalmente      | 2                   | 40           |
|  | Mensalmente       | 3                   | 60           |
| Frequencia de uso de bebida alcoólica  | Sim               | 7                   | 28           |
|  | Não               | 18                  | 72           |
| Histórico de câncer de mama na família |                   |                     |              |

Fonte: Próprio autor, 2019.

Levando em consideração que os hábitos de vida influenciam no acometimento do CM, foi abordado ainda com as participantes seus hábitos cotidianos antes do aparecimento do referido CA. Todas as mulheres entrevistadas (100%) relatam a prática de realização do exame ginecológico, sendo realizado na Estratégia de Saúde da família (ESF), porém apenas 52% afirmam a prática do ECM durante a abordagem ginecológica, e em relação a orientação da prática do autoexame pelo profissional, 72% foram orientadas. Todas mulheres (100%) realizaram MMG e 92% delas realizaram US das mamas. Durante a realização da pesquisa, 60% das mulheres referiram desconhecimento sobre o CM e seus fatores de risco até serem acometidas. Quanto ao tratamento proposto para as mesmas ao descobrir a doença, 76% receberam tratamento combinado incluindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

## DISCUSSÃO

Diferente dos países desenvolvidos, o Brasil tem registrado nos últimos anos acréscimo da taxa de mortalidade por CM justificado pelo diagnóstico tardio e pelo atraso na implantação do tratamento adequado, uma vez que essa neoplasia é considerada curável se for diagnosticada e tratada precocemente. A idade é um fator que chama a atenção entre as particularidades das mulheres com CM, pois, conforme aumenta a idade aumenta o risco. Pinheiro (2019) afirma que o risco de CM aumenta a partir dos 45 anos de idade, contudo cerca de 77% das mulheres com CM têm mais de 50 anos. Devido essa doença ter relação direta com o desenvolvimento da glândula mamária, que começa a crescer logo após a menarca, pode aparecer antes mesmo dos 30 anos (ONCOGUIA, 2017).

**Tabela 1. Distribuição dos acessos aos serviços de saúde em mulheres com câncer de mama nos períodos de 2016 a 2018 na faixa etária abaixo de 50 anos, Passos 2019**

| Variáveis   |     | Nº de participantes | percentual % |
|---|-----|---------------------|--------------|
| Já fez exame ginecológico   | Sim | 25                  | 100          |
|   | Não | 0                   | 0            |
| Quando realiza exame ginecológico é realizado exame clínico das mamas | Sim | 13                  | 52           |
|   | Não | 12                  | 48           |
| Foi orientada ao auto exame   | Sim | 18                  | 72           |
|   | Não | 7                   | 28           |
| Já fez mamografia   | Sim | 25                  | 100          |
|   | Não | 0                   | 0            |
| Já fez ultrassom das mamas  | Sim | 23                  | 92           |
|   | Não | 2                   | 8            |

Fonte: Próprio autor, 2019.

**Tabela 2. Distribuição das mulheres com câncer de mama nos períodos de 2016 a 2018 de acordo com seu conhecimento sobre o câncer de mama, seus riscos e tratamento proposto, Passos 2019**

| Variáveis                           |  | Nº de Participantes | Percentual % |
|-------------------------------------|--|---------------------|--------------|
| Conhecimento sobre o câncer de mama | Sim                                    | 10                  | 40           |
|                                     | Não                                    | 15                  | 60           |
| Tratamento proposto                 | Cirurgia                               | 2                   | 8            |
|                                     | Cirurgia e Radioterapia                | 1                   | 4            |
|                                     | Cirurgia e Quimioterapia               | 1                   | 4            |
|                                     | Cirurgia, Quimioterapia e Radioterapia | 19                  | 76           |
|                                     | Quimioterapia                          | 2                   | 8            |

Fonte: Próprio autor, 2019.

Atualmente a política de rastreamento mamográfico proposta pelo Ministério de Saúde (MS) no Brasil recomenda, a cada dois anos seguidos, o rastreamento mamográfico em mulheres com idades entre 50 e 69 anos (BRASIL, 2015). Mesmo sabendo que o CM em mulheres mais jovens tem uma fisiopatologia mais agressiva, quando comparados aos CM em mulheres mais idosas, e comprometem significativamente o prognóstico, a política do MS ainda não contempla tais mulheres (JUNG *et al.*, 2014). Alguns estudos apontam que a incidência de CM em mulheres jovens varia de acordo com a raça. As mulheres negras com idade inferior a 35 anos, quando comparadas às mulheres brancas, são responsáveis pelo dobro da incidência de CM e o triplo da mortalidade (PINHEIRO *et al.*, 2013). Segundo o ONCOGUIA (2017) as mulheres brancas são ligeiramente mais propensas a desenvolver CM do que as negras. As mulheres entrevistadas apresentaram baixa escolaridade e baixa renda familiar, que pode ter influenciado na prática de cuidados com a saúde, pois algumas participantes demonstraram desconhecimento sobre vários aspectos da doença como prevenção, riscos e tratamento proposto, mesmo sendo orientadas em consultas periódicas antes e após seu diagnóstico. Estudos demonstram correlação direta entre grau de escolaridade e taxa de mortalidade por CA e a maior parte desses óbitos em mulheres com baixa escolaridade está associada aos diagnósticos tardios do CA (SULEIMAN, 2016; PINHEIRO *et al.*, 2013). Já o nível socioeconômico parece ser o principal determinante de acesso à consulta ginecológica e, consequentemente, às demais condutas na prevenção secundária do CM (BIM *et al.*, 2010). Nesta pesquisa as mulheres em sua grande maioria não possuíam vínculo empregatício, porém, relataram receber o auxílio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) mensal. Um estudo recente liderado pela equipe do Núcleo de Oncologia da Bahia, revelou que mulheres com diagnóstico de CM, e aquelas que já enfrentaram a doença, têm menos chances no mercado de trabalho. No entanto, o retorno dessas mulheres ao trabalho faz parte do seu regresso à normalidade, bem-estar e aumento da autoestima (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2019). A menarca precoce, menopausa tardia, a reposição hormonal, uso de contraceptivos orais e a nuliparidade também são consideradas fatores de risco. A menarca antes dos 12 anos tem sido descrita como associada ao aumento do risco de desenvolver o CM, pois está associada ao aumento do número de menstruações, consequentemente, à ação prolongada do estrógeno circulando mais tempo pelo organismo. No passado, a mulher passava muitos anos sem menstruar devido a várias gestações, diferente dos dias atuais, onde há menos gestações por mulher, o que a torna mais vulnerável às variações hormonais

importantes para o aparecimento do CM (BRUNA, 2019). A menopausa tardia, após 55 anos, não foi identificada nesta pesquisa, pois, das mulheres que já entraram na menopausa, a maioria relatou entrar antes dos 50 anos, sendo que algumas delas tiveram antecipação desse processo devido aos efeitos colaterais e hormonais da quimioterapia. Esta antecipação está de acordo com relatos encontrados na literatura que descrevem que alguns medicamentos hormonais usados no tratamento do CM podem provocar sintomas da menopausa (ONCOGUIA, 2014a). Conforme Castro (2011) e Souza (2015) a terapia de reposição hormonal pós menopausa e por tempo prolongado aumenta os riscos para o CA. Quando as mulheres chegam à menopausa, algumas optam pela terapia de reposição hormonal, porém os médicos estão preocupados com as mulheres que tiveram CM usando a terapia hormonal devido a ligação entre os níveis de estrogênio e o desenvolvimento CM (ONCOGUIA, 2014b). Estudos apontam que o uso prolongado de contraceptivos orais aumenta o risco de CM em mulheres pois há alta proliferação de células epiteliais e também de células malignas já presentes no tecido mamário (JUNG *et al.*, 2014). Todas as participantes relataram utilizar esta medicação antes do diagnóstico de CM, porém após a descoberta cessaram o uso devido sua contra-indicação. O uso da pílula fica restrito também após o tratamento quimioterápico, já que normalmente ela precisa tomar um bloqueador hormonal (para que não haja recidiva) até ser considerada curada (ROSSI, 2018).

Embora a nuliparidade seja considerada um fator de risco para o CM, nesse estudo verificou-se a predominância de mulheres com filhos (92%), o que contradiz os achados na literatura pois, ter filhos representa um fator protetor para CM (JUNG *et al.*, 2014). Em uma extensa revisão realizada em 50 mil mulheres com CM em 30 países, demonstrou que a cada ano de aleitamento materno o risco de desenvolver CA se reduz em 4,5%, este fator protetor foi responsável pela redução de 2/3 dos casos da neoplasia (BELLINI; SANTOS; OSELAME, 2013). Nesta pesquisa não foi verificado se as participantes aderiram ao aleitamento materno. O fator obesidade se mostrou predominante entre as entrevistadas e muitas relataram que houve aumento de peso após a quimioterapia e esta tem um efeito prognóstico adverso na sobrevida das mulheres com CM. O excesso de peso corporal parece influenciar no desenvolvimento e na progressão do CM devido ao aumento da síntese do estrógeno, resistência à insulina e ativação de vias inflamatórias (OLIVEIRA *et al.*, 2014; CARDOSO, 2016). Quanto ao consumo de bebida alcoólica, apenas 20% das participantes declararam o consumo. Devido consumo de bebidas alcoólicas ser associado a níveis

elevados de estrogênio, é considerado um fator de risco para CM (SULEIMAN, 2016; CEPAS, 2019). No Brasil, em 2012 foram diagnosticados 437.592 novos casos de CA e destes se estima que 4,8% sejam causados pelo consumo de álcool. No grupo feminino, 5.646 (2,6%) novos tumores foram relacionados com a ingestão de bebidas alcoólicas. Estimativas globais de 2012 mostraram que aproximadamente 144.000 novos casos de CM e 38.000 mortes pela neoplasia foram atribuídas ao consumo de álcool, sendo cerca de 18% destes casos em mulheres que consomem pequenas quantidades (FRASSON, 2018). De todos os casos de CM, 5 a 10% são hereditários, de acordo com o ONCOGUIA (2014a), o que significa que resultam diretamente de defeitos genéticos herdados de um dos pais. Mulheres com história familiar de CM realizam MMG antes dos 50 anos com maior frequência, por conta própria, do que as mulheres sem histórico familiar, o que supõe que essas mulheres são mais conscientes ao autocuidado com as mamas e detectam precocemente as alterações (SULEIMAN, 2014). A MMG foi realizada por todas as entrevistadas após notar algo anormal na mama, recorrer ao Estratégia de Saúde da Família (ESF) e realizar o ECM. No entanto, algumas delas optaram por realizar o exame particular, justificado pela demora do agendamento do ESF e essa demora se dá ao fato dessas mulheres estarem fora da faixa etária indicada para a realização do exame e devido demanda reprimida na própria ESF.

A *American Cancer Society* e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* recomendam o rastreamento universal em mulheres com 40 e 49 anos. Porém, tanto pelo consenso dos Estados Unidos, o *U.S. Preventive Services Task Force*, como pela força tarefa realizada no Canadá, ambas instituições não recomendam a MMG de rotina em mulheres de 40 a 49 anos que não sejam de alto risco. No Brasil, o MS e o INCA não recomendam a realização do rastreamento mamográfico de rotina em mulheres de 40 a 49 anos, no entanto, diversas instituições apresentam protocolos diferentes de rastreamento como o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) que realiza o exame de rotina após os 40 anos de idade, mesmo em pacientes com risco habitual, devido a elevada frequência de CM na região Nordeste do Brasil e as dificuldades de acesso para realização deste exame (SILVA *et al.*, 2014). Em relação a realização do exame de preventivo, todas mulheres afirmaram que já efetuaram a coleta. Ao declararem sobre a periodicidade do exame, a maioria delas informaram que fizeram seu último preventivo no ano de 2018, no entanto, algumas ao serem diagnosticadas com CM, desligaram-se do resto de sua saúde, assim deixando de realizar o preventivo e uma delas ainda informou que seu último exame foi realizado no ano de 2000. O MS preconiza a realização do Papanicolau em mulheres que já iniciaram a atividade sexual, principalmente aquelas na faixa etária de 25 a 59 anos (INCA, 2018; ANDRADE *et al.*, 2010).

Segundo o MS, a realização do citopatológico deve ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo fundamental que nas consultas o profissional também realize ECM visando a detecção precoce de lesões palpáveis (BRASIL, 2013; TEIXEIRA *et al.*, 2017). A maioria das mulheres que participaram desta pesquisa alegaram que tiveram suas mamas examinadas pelo profissional no momento que realizaram o exame ginecológico, mesmo sem mencionar nenhuma queixa, contudo algumas relataram a falta de atenção do profissional ao exame e outras declararam o início do autoexame das mamas (AEM) em casa após a detecção de alterações na mama. Em relação ao tratamento proposto a maioria das participantes estavam sendo tratadas por meio do tratamento combinado, incluindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Alguns autores discutem em seu estudo a importância da utilização de terapias combinadas, seja com intervenções cirúrgicas, radioterapia e/ou hormonioterapia, mostrando um resultado significativo na redução da massa tumoral e alívio de dor. Os autores apontam que não somente a quimioterapia é o tratamento principal, podendo ter outras modalidades de grande importância (CARDOSO; CUNHA, 2017). Independentemente da idade, o tratamento para CM é realizado de forma semelhante para pacientes jovens e idosas, sendo a decisão guiada de acordo com as características do tumor, questões estéticas e outros (CARVALHO; MIZIARA; LOSCHI, 2014).

## CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível refletir que a faixa etária é um fator que chama a atenção, pois o número de mulheres com CM com menos de 50 anos tem aumentado muito nos últimos anos. Prevaleceu as mulheres mais afetadas aquelas em que vivem em vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e renda, as quais podem apresentar dificuldades para o acesso aos serviços de saúde e por terem restrição de conhecimento. Em relação ao conhecimento sobre o CM muitas mulheres relataram desconhecimento até serem acometidas, com isso, os achados reforçam a necessidade de implementação de estratégias educativas. A participação dos profissionais de saúde em medidas preventivas do CM em mulheres jovens devem constituir uma das metas dos serviços de saúde. Conclui-se que, os desafios a serem enfrentados são muitos para o alcance de uma maior integralidade no controle do CM. Uma vez que a demora entre o diagnóstico e o início do tratamento é um fator que pode influenciar o prognóstico da doença. A respeito das recomendações estabelecidas pelas diretrizes MS, uma maior discussão deve ser feita a respeito da implantação da MMG como opção de rastreamento para mulheres mais jovens no Brasil, para que haja uma redução na mortalidade por CM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Magna Santos *et al.* Fatores associados a não adesão ao papanicolau entre mulheres atendidas pela estratégia saúde da família em Feira de Santana. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222014000100111&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222014000100111&script=sci_abstract)>. Acesso em: 03 set. 2019.
- ARRUDA, Raquel Leda *et al.* Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3240/324038465002/>> Acesso em: 30 jan. 2019.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Câncer de mama dificulta a reinserção no mercado de trabalho para as mulheres. 2019. Disponível em: <Error! Hyperlink reference not valid.>. Acesso em: 04 set. 2019.
- BARROS, Aidil Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1990. 128 p.
- BELLINI, Viviane Batistas Szeremeta; SANTOS, Cristiane dos; OSELAME, Gleidson Brandão. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama na mulher. Revista Uniandrade, Andrade, v. 14, n. 1, p.45-64 mar, 2013.
- BIM, Cinthia Raquel *et al.* Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Revista escola enfermagem USP, 2010; 44(4):940-6.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica - controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 2013. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controlo\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. 2015. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao\\_precoc\\_e\\_CANCER\\_MAMA\\_INCA.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoc_e_CANCER_MAMA_INCA.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2019.
- BRUNA, Maria Helena Varella. Fatores de risco do câncer de mama. 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/fatores-de-risco-do-cancer-de-mama-entrevista/>>. Acesso em: 21 ago. 2019.
- CARDOSO, Gabriela Valentim; CUNHA, Larissa Bethonico. Perfil das pacientes acometidas por câncer de mama atendidas pelo serviço de fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2017. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.
- CARDOSO, Láysa de Almeida. Câncer de mama: etiopatogenia e tratamentos. 2016. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016.
- CARVALHO, Danúbya Cruz; MIZIARA, Renata Costa; LOSCHI, Sílvia Aparecida Copati. A importância da detecção precoce

- frente ao desafio do câncer de mama. 2014. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2014.
- CASTRO, Renata Xavier. Adesão das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do Município de Rubelita- Minas Gerais aos métodos de detecção precoce do câncer de mama. 2011. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal De Minas, Araçuaí, 2011.
- CEPAS, Tiago. O consumo abusivo de álcool e a incidência do câncer. 2019. Disponível em: <Error! Hyperlink reference not valid.>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- COSTA, Lorena Ariany da. A incidência do câncer de mama em dois Municípios de Minas Gerais. 2017. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário de Formiga, Formiga, 2017. Disponível em:<[https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21015/xmlui/bitstream/handle/123456789/551/TCC\\_LorenaAdrianyCosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21015/xmlui/bitstream/handle/123456789/551/TCC_LorenaAdrianyCosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 31 jan 2019.
- FRASSON, Antônio. O consumo de álcool e o risco de câncer de mama. 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/o-consumo-de-alcool-e-o-risco-de-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 31 jan. 2019.
- INSTITUTO ONCOGUIA. Câncer de mama atinge cada vez mais mulheres abaixo de 30 anos, dizem especialistas. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-atinge-cada-vez-mais-mulheres-abaixo-de-30-anos-dizem-especialistas/11303/7/>>. Acesso em: 05 set. 2019.
- INSTITUTO ONCOGUIA. Fatores de Risco do Câncer de Mama. 2014a. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama/1411/31/>>. Acesso em: 06 set. 2019.
- INSTITUTO ONCOGUIA. Terapia Hormonal para Menopausa após o Câncer de Mama. 2014b. Disponível em: <Error! Hyperlink reference not valid.>. Acesso em: 06 set. 2019.
- JUNG, Walnice *et al.* Fatores de risco para o câncer de mama no setor calçadista. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 2, p.145-155, maio 2014.
- OLIVEIRA, Dirce Ribeiro de *et al.* Avaliação nutricional de pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas. Belo Horizonte (MG), Brasil.Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 5, p.1573-1580, maio 2014. FapUNIFESP (SciELO)
- PINHEIRO, Aline Barros *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo, v. 3, n. 59, p.351-359, jun. 2013.
- ROSSI, Patrícia de. Anticoncepcionais para quem está com câncer. 2018. Disponível em: <<https://www.vencerocancer.org.br/noticias-colo-uterino/anticoncepcionais-para-quem-esta-com-cancer/?catsel=tipos-de-cancer>>. Acesso em: 21 ago. 2019.
- SILVA, Flávio Xavier *et al.* Mamografia em mulheres assintomáticas na faixa etária de 40 e 49 anos. Rev Saúde Pública. 2014, 48 (6): 931-939. Disponível:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600931&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600931&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 08 mar. 2019.
- SOUZA, Keli Moraes de. Fatores de risco associados ao câncer de mama. 2015. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Enfermagem, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2015. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1184/1/2015KeliMoraesdeSouza.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- SULEIMAN, Nader Nazir. Panorama assistencial e epidemiológico do câncer de mama em mulheres no norte de Tocantins - Brasil. 2016. 105 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Instituto de Pesquisa Energéticas e Nucleares, São Paulo, 2016.
- TEIXEIRA, Michele Souza *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção primária no controle do câncer de mama. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

\*\*\*\*\*