



FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO POR UM GRUPO DE MULHERES OBESAS

RISK FACTORS FOR BREAST CANCER: KNOWLEDGE BY A GROUP OF OBESE WOMEN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMÁ: CONOCIENDO POR UN GRUPO DE MUJERES OBESAS

Camila Padovani¹, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto², Isabella dos Santos Laqui³, Catia Campaner Ferrari Bernardy⁴, Clisia Mara Carreira⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o conhecimento por um grupo de mulheres em relação à obesidade como fator de risco para o câncer de mama. **Método:** estudo descritivo, transversal, com 40 mulheres obesas. Os dados foram coletados por visitas domiciliares, com um questionário, entre outubro a novembro de 2013. A análise dos dados foi por frequência simples e porcentagem. Os dados foram discutidos com a literatura. **Resultados:** 55% das mulheres não conheciam nenhum fator de risco relacionado ao câncer de mama e nenhuma identificou a própria obesidade como fator de risco. Sobre o autoexame das mamas, apenas uma mulher desconhecia esta técnica e 67,5% a realizavam periodicamente. A mamografia era realizada anualmente por 57,5% das mulheres. **Conclusão:** grande parte das mulheres desconhecia ou tinha conhecimento restrito acerca dos fatores de risco, e principalmente, não identificou a própria obesidade como fator de risco para o câncer de mama. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Fatores de Risco; Obesidade; Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the knowledge by a group of women in relation to obesity as a risk factor for a breast cancer. **Method:** descriptive cross-sectional study, with 40 obese women. Data were collected through home visits, with a questionnaire between October and November of 2013. The analysis of the data was by simple frequency and percentage. The data was discussed with the literature. **Results:** 55% of the women were not aware of any risk factor related to breast cancer and none of them identify own obesity as a risk factor. About breast auto exams, only one was unaware of this technique and 67.5% periodically performed. The mammography were made annually by 57.5% of women. **Conclusion:** most of the women didn't know or Had restricted knowledge about the risk factors, and mainly did not identify them own obesity as a risk factor for breast cancer. **Descriptors:** Breast Cancer; Factors of Risk; Obesity; Attitudes and Practice of Healthcare.

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento por un grupo de mujeres en relación a la obesidad como un factor de riesgo para el cáncer de mamá. **Método:** estudio descriptivo, transversal con 40 mujeres obesas. Los datos fueron colectados por visitas domiciliarias, con un cuestionario entre octubre y noviembre de 2013. Los análisis de los datos fueron por frecuencia simple y porcentaje. Los datos fueron discursos con la literatura. **Resultados:** 55% de las mujeres no conocían ningún factor de riesgo relacionado con el cáncer de mamá y ninguna identificó la propia obesidad como un factor de riesgo. Sobre el examen de las mamas, apenas una mujer desconocía esta técnica y 67,5% las hacían periódicamente. La monografía era hecha anual por 57,5% de las mujeres. **Conclusión:** Una gran parte de las mujeres desconocía o tenían el conocimiento restringido acerca de los factores de riesgo, e principalmente no ha identificado la propia obesidad como un factor de riesgo para el cáncer de mamá. **Descriptor:** Cáncer de Mama; Los Factores de Riesgo; La Obesidad; Las Actitudes y las Prácticas de Salud.

¹Enfermeira, Estudante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: cah_padovani@hotmail.com; ²Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: tomeleri@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Estudante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: bella_laqui@hotmail.com; ⁴Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: ccfbernardy@gmail.com; ⁵Nutricionista, Doutora em Patologia Experimental, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: clisiamc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e a principal causa de óbitos entre as mulheres. Provavelmente o mais temido por elas, devido à alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal.¹

A neoplasia mamária quando diagnosticada e tratada precocemente apresenta bom prognóstico, no entanto, apesar do bom prognóstico, as taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil continuam elevadas, possivelmente pelo diagnóstico tardio.¹ Estima-se que no Brasil em 2014, houve 57.120 novos casos e sobrevivida de 57%, porcentagem inferior aos países desenvolvidos que é na ordem de 73%.²

Os hábitos alimentares e o desenvolvimento da neoplasia mamária, frequentemente vêm sendo investigado. Dietas ricas em carboidratos simples, alimentos industrializados, colesterol, gorduras saturadas e trans, associadas a uma alimentação com baixo teor de fibras, pobre em antioxidante e rica em carne vermelha revelam-se como importantes fatores de risco para o desenvolvimento da doença.^{3,4} Assim, o sobrepeso e a obesidade tem importante influência por aumentar a probabilidade de desenvolver a doença na pós-menopausa.^{5,6}

O ganho de peso ao longo da vida e a obesidade abdominal, principalmente na idade adulta, estão fortemente relacionados ao maior risco para essa neoplasia, principalmente após a menopausa. Em oposição, uma alimentação saudável, associada ao peso adequado, poderia prevenir 28% dos cânceres de mama no Brasil.³ O sobrepeso e a obesidade podem também gerar hiperinsulinemia e aumentar os níveis do fator de crescimento similar à insulina livre, sendo ele responsável pelo estímulo à proliferação celular.^{6,7}

Ainda em relação ao ganho de peso, o Hospital do Câncer III, Unidade do INCA especializada em câncer de mama, publicou a prevalência de 36% de obesidade em mulheres em tratamento de quimioterapia, dado acima do encontrado na população geral, evidenciando a associação entre obesidade e câncer de mama.⁸

No Brasil, a prevalência de excesso de peso e obesidade em mulheres apresenta tendência de crescimento no período de 2006 a 2011. Segundo dados do programa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, os percentuais de

mulheres com excesso de peso e obesidade foram em 2011 de 44,7% e 16% respectivamente, contra 38,5% e 11,4% em 2006.⁹

As alterações hormonais no período de pós-menopausa também são responsáveis pelo aumento do risco para desenvolver a doença. Neste período, ocorre maior conversão de androstenediona em estrona (hormônio estrogênico) no tecido adiposo e maior concentração de estrógeno livre, assim como baixos níveis de globulina ligadora de hormônios sexuais. Estas alterações hormonais são responsáveis pelo aumento de estrona em nível tecidual elevando assim o risco de desenvolver uma neoplasia mamária.³

Considerando o impacto que o câncer de mama pode causar na vida da mulher, já que a mama é um símbolo corpóreo de feminilidade, maternidade e sensualidade e interfere na autoimagem da mulher, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para minimizar os efeitos físicos e psicossociais, assim como melhorar a qualidade de vida, tanto da mulher quanto de seu grupo social.

Algumas estratégias de detecção precoce utilizadas atualmente são o autoexame e o exame clínico das mamas. O autoexame das mamas não é indicado como um método isolado de detecção precoce, porém, recomenda-se que este tipo de exame faça parte das ações de educação à saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Assim, se alguma alteração importante for percebida pela mulher, a mesma deverá procurar um profissional de saúde, para que por meio de uma avaliação mais especializada possa diagnosticar precocemente a alteração.⁸

O exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame clínico (ECM) realizado por profissional de saúde, médico ou enfermeiro, qualificado para essa atividade, mas auxilia na detecção precoce. O ECM é o procedimento realizado para avaliar sinais e sintomas relatados pelas pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações pressupostas de câncer e condições benignas. Deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares.⁹

Essas estratégias de detecção precoce são justificadas e devem ser realizadas como aponta o Manual de Controle dos cânceres de colo de útero e da mama em que estudos demonstram que a detecção de casos suspeitos pela atenção básica é de 10%, sendo por vezes maior que a proporção de casos detectados por meio da mamografia.¹

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

A mamografia é o método de imagem mais comum indicado em situações de rastreamento, diagnóstico de alteração ou lesão mamária. Deve ser realizada em mulheres com sinais e/ou sintomas de câncer de mama, tais como nódulo, espessamento e descarga papilar. A mastalgia, apesar de queixa muito frequente, não representa indicação de mamografia, pois o sintoma “dor”, além de não representar sintoma de câncer de mama, não tem expressão correspondente em imagens.⁹

OBJETIVOS

- Descrever o conhecimento por um grupo de mulheres em relação à obesidade como fator de risco para o câncer de mama.
- Identificar o conhecimento e prática do autoexame das mamas e a realização da mamografia.
- Identificar a presença de outros fatores de risco para o câncer de mama.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2013 e as participantes do estudo foram mulheres com idade entre os 17 aos 59 anos, que participaram do Programa na Medida.

O Programa na Medida é um projeto multiprofissional de atenção à Saúde da Mulher, implantado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina/Uel. O Programa constitui-se em intervenções multiprofissionais teóricas e práticas, a fim de reduzir a obesidade feminina. Contou com a participação dos profissionais de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia. A divulgação do programa foi realizada por meio de cartazes, rádios locais e campanhas para recrutamento das mulheres.

As ações foram desenvolvidas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de dois municípios do norte do Paraná. As participantes dessa pesquisa pertenciam somente à área de abrangência de uma UBS. As atividades foram realizadas em grupos e individuais, com encontros, no mínimo, uma vez por semana durante quatro meses. Para participar do programa era necessário ser do sexo feminino, usuária da UBS, possuir sobrepeso ou obesidade, ter condição clínica de locomoção e comunicação com os profissionais, e concordar em participar do programa perante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

Adotaram-se como critérios de inclusão no estudo: estar cadastrada no Programa Na Medida e apresentar índice de massa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ antes de iniciar as intervenções do Programa.

Havia 114 mulheres cadastradas no Programa Na Medida, destas, 63 possuíam IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, portanto incluídas no estudo. Todas as mulheres foram convidadas por meio do contato telefônico e visitas domiciliares, no entanto, 23 mulheres foram excluídas do estudo, quatro por mudança de endereço; 6 por falta de registro de endereço e telefone no cadastro, 13 não atenderam ao contato telefônico prévio e não foram encontradas no domicílio após três tentativas em datas distintas. Assim, a população do estudo foi composta por 40 mulheres.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, o qual contemplava informações sobre variáveis sociodemográficas, a presença de histórico familiar de câncer de mama, conhecimento acerca dos fatores de risco e práticas de prevenção desta neoplasia. As entrevistas foram realizadas por meio de visitas domiciliares.

A descrição das variáveis foi realizada por meio de frequência simples e porcentagem. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e medidas descritivas. O estudo segue as normas regulamentadoras para pesquisa em seres humanos, segundo a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).¹⁰ Sendo que, o mesmo pertence ao projeto de pesquisa intitulado “Intervenção interdisciplinar em mulheres com doenças cardiovasculares e metabólicas atendidas na atenção primária em saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/Uel sob o parecer nº 127/2013.

RESULTADOS

Inicialmente foi traçado o perfil sócio-demográfico utilizando as seguintes variáveis: idade, cor da pele, escolaridade, atividade laboral, estado civil.

A média de idade encontrada na população estudada foi de 43 anos, sendo a mínima de 17 e a máxima de 59 anos, caracterizando uma população formada por mulheres jovens.

No que se refere à cor da pele, quase a totalidade das mulheres se intitularam brancas com um número absoluto de 23 (57,5%), seguido de 15 (37,5%) pardas e 1 (2,5%) negra e amarela respectivamente.

As mulheres pesquisadas apresentaram baixa escolaridade, visto que 19 (47,5%) possuíam ensino fundamental incompleto, ou

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

seja, tiveram menos de nove anos de estudo, 8 (20%) tinham ensino fundamental completo; 3 (7,5%) apresentavam ensino médio incompleto e 10 (25%) com ensino médio completo.

Com relação ao trabalho, 27 das participantes do estudo (67,5%) referiram ser do lar, 7 (17,5%) trabalham informalmente e 6 (15%) trabalham formalmente (com registro em carteira profissional). Deste grupo de mulheres, 28 (70%) são casadas, 3 (7,5%) estão

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

em união consensual, 4 (10%) relataram ser divorciadas, 2 (5%) são viúvas e 3 (7,5%) são solteiras.

Entre os fatores de risco de ordem pessoal para o Câncer de mama, através do histórico familiar e o histórico pessoal, no presente estudo 4 (10%) mulheres referiram câncer de mama na família, sendo que em dois casos o familiar era a mãe. Quando questionado sobre a presença de nódulo nas mamas, 2 (5%) relataram a presença de nódulo, enquanto que 38 (95%) relataram a ausência de nódulo.

Tabela 1. Fatores de risco para o câncer de mama relacionados ao histórico ginecológico e obstétrico por um grupo de mulheres obesas, em um município do norte do Paraná, 2013 (n=40).

Variáveis ginecológicas e obstétricas	n	%
Paridade		
Nulípara	05	12,5
Múltipara	35	87,5
Menarca		
Menos de 12 anos	14	35,0
12 - 14 anos	21	52,5
15 ou mais	05	12,5
Menopausa		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
>55 anos	00	00
Uso de Anticoncepcional		
Sim	08	20,0
Não	32	80,0
Terapia de Reposição Hormonal		
Sim	03	7,5
Não	37	92,5

Quanto ao número de gestações, 5 (12,5%) nunca gestaram, enquanto que 35 (87,5%) tiveram uma ou mais gestações.

Tratando-se dos aspectos hormonais, na população estudada a menarca precoce ocorreu em 14 (35%) mulheres; um número significativo considerando a população estudada; 25 (62,5%) ainda estão

menstruando, 15 (37,5%) estão menopausadas, porém, dessas nenhuma teve seu ciclo reprodutivo interrompido após os 55 anos.

Os dados apontaram que apenas 8 (20%) mulheres ainda fazem uso de anticoncepcional oral e 3 (7,5%) fazem ou já fizeram reposição hormonal.

Tabela 2. Fatores de risco para o Câncer de mama relacionados ao estilo de vida por um grupo de mulheres obesas, em um município do norte do Paraná, 2013 (n=40).

Estilo de Vida	n	%
Tabagista		
Sim	01	2,5
Não	39	97,5
Alcoolista		
Sim	00	00
Não	40	100
Atividade Física		
Sim	12	30,0
Não	28	70,0

Quando questionadas sobre o conhecimento acerca dos fatores de risco para câncer de mama, 22 (55%) referiram não saber nenhum fator, 1 (2,5%) não respondeu ao questionamento e 17 (42,5%) responderam alguns dos fatores de risco. Os mais mencionados foram tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, hereditariedade,

sedentarismo, obesidade, trauma mamário, estresse e a não realização de medidas preventivas.

Ressalta-se que nenhuma mulher participante do estudo identificou a sua obesidade como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Considerando a variável tabagismo, apenas uma mulher referiu ter o vício e todas relataram não fazer ingestão regular de bebida alcoólica. Em relação às mulheres que

afirmaram praticar atividade física, relataram atividade como caminhada pelo menos três vezes na semana.

Tabela 3. Conhecimento e prática de ações de rastreamento para o câncer de mama por um grupo de mulheres obesas, em um município do norte do Paraná, 2013 (n=40).

Informações sobre o conhecimento	n	%
Conhecimento sobre AEM		
Sim	39	97,5
Não	1,0	2,5
Prática do AEM		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Realiza Mamografia		
Total (40)	23	57,5
≥50 anos	11	27,5
40<49 anos	17	42,5
<40anos	12	30,0

Grande parte das mulheres relatou conhecer o autoexame das mamas (AEM) e apenas uma mulher não tem conhecimento sobre o exame. Porém, quando perguntado sobre a prática do AEM, 27 (67,5%) disseram realizar periodicamente e o restante (32,5%) não o realizava.

Quando questionado o porquê das mulheres realizarem o autoexame, elas referiram que era devido ao cuidado com a saúde, a conscientização da prevenção e a importância do diagnóstico precoce, também referiram fazerem apenas porque foram orientadas pelos profissionais de saúde.

Ao questionar às mulheres que não o fazem, os relatos denunciavam o medo do diagnóstico, a correria do dia a dia, a falta de hábito, a dificuldade em diferenciar o que é normal de possíveis alterações e a substituição pela mamografia.

Com relação à mamografia, 23 (57,5%) das mulheres realizavam anualmente o exame, enquanto que 17 (42,5%) mulheres não a realizavam. Vale ressaltar que das participantes do estudo, apenas 11 (27,5%) estão dentro da faixa etária recomendada para a realização da mamografia, enquanto que para o restante é recomendado somente o exame clínico das mamas.

DISCUSSÃO

Reportando-se aos dados sociodemográficos, uma pesquisa aponta que ter esta média de idade, encontrada nesse estudo, que foi de 43 anos, contribui para a gênese do câncer de mama, relatando ainda, que no Brasil entre os anos de 1996 e 2000, nos estados de Goiânia, São Paulo e Manaus, 60 a 70% dos casos novos ocorreram entre a faixa etária de 40 e 69 anos de idade.⁹

As mulheres pesquisadas apresentaram baixa escolaridade, que muitas vezes associada ao baixo nível socioeconômico pode influenciar o acesso aos serviços de saúde, a adoção de medidas e práticas de rastreamento precoce, conhecimento do seu próprio corpo e autocuidado, constituindo por sua vez fator de risco para o processo saúde-doença.^{5,11,12} Quanto maior o grau de instrução, maior o conhecimento sobre métodos de prevenção para o câncer de mama, devido ao próprio domínio da leitura e melhores oportunidades de acessar serviços de saúde.^{13,14}

Com relação ao conhecimento acerca dos fatores de risco para câncer de mama, a maioria (55%) das mulheres não sabia informar nenhum fator. Ressalta-se que todas as mulheres participantes do estudo eram obesas, sendo a variável comum entre elas, e nenhuma possuía o conhecimento de que apresentam esse fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Para o estudo foi considerado o IMC a partir de 30,0 kg/m², caracterizado como obesidade apresentando então, moderado risco para comorbidades.¹⁵ A partir de 30,0 kg/m² o grau da obesidade vai aumentando até o nível III, elevando assim o risco para comorbidades.¹⁶ A média encontrada na população estudada foi 35kg/m², sendo classificada portanto, em obesidade grau II. A Organização Mundial da Saúde/OMS considera essa obesidade como de alto risco para desenvolvimento de outras morbidades¹⁶, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, doenças osteoarticulares, gastrointestinais e até o desenvolvimento de neoplasias.¹⁷

Na mulher o excesso de peso promove o aumento do nível de estrogênio circulante, pois o tecido adiposo constitui o principal local de produção de estrogênio em mulheres

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

na pós-menopausa e promove um aumento da insulina e do fator de crescimento semelhante à insulina circulante. Tais substâncias, associadas a outros elementos pró-inflamatórios, como o fator de necrose tumoral, interleucina e proteína C reativa, induzem o avanço do ciclo celular e à inibição da apoptose, elevando o risco de desenvolvimento do câncer.¹⁸

Apesar de apenas 10%, das mulheres entrevistadas apresentarem familiares de primeiro grau com a doença, este número não deve ser desconsiderado e desencadeia motivo de preocupação para novos estudos na temática.

O histórico familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se a mãe e/ ou irmã foram acometidas na pré-menopausa. O grau de parentesco eleva em duas vezes o risco de desenvolver o câncer.⁹ O relato de história familiar de câncer de mama é de fundamental importância para determinar intervenções de prevenção, medidas de rastreamento precoce para a paciente e sua família. A partir dos dados encontrados nesta população, infere-se que o histórico familiar neste grupo não se constitui importante fator de risco.

Além da história familiar, outros fatores também são considerados de risco para o desenvolvimento do câncer de mama como idade, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos, sedentarismo, obesidade, escolaridade, tabagismo e alcoolismo.¹

Tratando-se dos aspectos hormonais e reprodutivos, mais relevantes na etiologia do câncer de mama, na população estudada a nuliparidade ocorreu em apenas 5 (12,5%) mulheres, inferindo que a nuliparidade não constituiu fator de risco prevalente para esta população.

A menarca precoce ocorreu em 14 (35%) mulheres. Um número significativo considerando a população estudada, 25 (62,5%) ainda estão menstruando, 15 (37,5%) estão menopausadas, porém, dessas nenhuma teve seu ciclo reprodutivo interrompido após os 55 anos.

A menarca precoce, com idade inferior a 12 anos e a menopausa tardia, após 50 anos possuem em comum o fator exposição prolongada ao hormônio estrogênio como risco para o câncer de mama.⁹

Apenas 8 (20%) mulheres ainda fazem uso de anticoncepcional oral e 3 (7,5%) fizeram ou fizeram reposição hormonal. O estrogênio tem importante papel no câncer de mama, uma vez que induz o crescimento das células do tecido mamário, aumentando o potencial de

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

alterações genéticas e, conseqüentemente, o desenvolvimento do câncer.¹⁹

Considerando os fatores de risco relacionados ao estilo de vida das mulheres participantes apenas uma referiu ser tabagista, todas relataram não ingerir bebida alcoólica e 70% não praticam atividade física regularmente.

Os hábitos de vida não saudáveis como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo também podem se relacionar com o desenvolvimento do câncer de mama.²⁰ A ingestão de bebida alcoólica apresenta-se como um forte fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa.²¹

Alguns fatores envolvidos com o desenvolvimento do câncer de mama foram citados pelas mulheres, como o tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, hereditariedade, sedentarismo, obesidade, trauma mamário, estresse e a não realização de medidas preventivas, porém, a maioria das participantes não soube informar nenhum fator, ou seja, desconheciam que elas possuíam como fator de risco a obesidade e também o sedentarismo, demonstrando ter pouco conhecimento em relação aos fatores de risco.

Apesar de tantas informações sobre o câncer de mama divulgado na mídia, observa-se em sua maioria informações acerca dos métodos de detecção e rastreamento precoce, sinais e sintomas, porém ainda é falha a divulgação dos fatores envolvidos na gênese da doença, fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa neoplasia. Estudos mostram que os fatores de risco são pouco conhecidos pelas mulheres e também pouco abordados nas ações educativas junto à população.¹³

Apesar da existência de fatores de risco não modificáveis, ações de prevenção devem ser realizadas no intuito de combater os elementos modificáveis, como hábitos de vida. Quanto ao conhecimento das participantes acerca das medidas de rastreamento para o câncer de mama, a maioria relatou conhecer o autoexame das mamas (AEM), porém, somente 27 (67,5%) realizam periodicamente o exame.

O objetivo elementar do autoexame das mamas é fazer com que a mulher conheça detalhadamente suas mamas²¹, contudo, essa técnica deve ser aprofundada para que a mulher tenha o conhecimento dos diferentes sinais clínicos normais de possíveis alterações patológicas.²²

Como já mencionado, não se incentiva o autoexame das mamas como a única medida

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

de prevenção ou detecção precoce, mas recomenda que seja mais um instrumento que proporcione autoconhecimento corporal e seja somado as demais medidas de rastreamento precoce, resultando em taxas mais elevadas de cura.

Cabe lembrar, que todas as mulheres a partir dos 40 anos devem ser submetidas anualmente ao exame clínico das mamas (ECM) e as mulheres com idade entre 50 e 69 anos a mamografia com intervalo máximo de dois anos entre os exames. Caso apresentem risco elevado para câncer de mama, a realização do ECM e a mamografia devem ser antecipadas para 35 anos com periodicidade anual,²³ contudo, nesse estudo não foi realizada a investigação sobre a periodicidade do exame clínico das mamas. Porém, nos chamou a atenção o fato das mulheres utilizarem a mamografia, como método isolado para o rastreamento precoce do câncer de mama.

A mamografia é uma radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, pelo fato de captar imagens de lesões iniciais, muito pequenas (de milímetros). Ao aparelho utilizado dá-se o nome de mamógrafo; nele a mama é comprimida de forma a viabilizar melhores imagens, e, portanto, melhor eficácia no diagnóstico.¹

O desconforto provocado é brando e suportável, no entanto ainda há mulheres com dificuldades de aderirem ao método.¹ A mamografia é considerada o principal método de diagnóstico de uma neoplasia mamária em estágio inicial, permitindo a detecção de alterações não palpáveis e favorecendo uma terapêutica mais eficaz e menos agressiva,²³ porém, foi possível identificar que as mulheres que praticam as medidas de rastreamento precoce, incorporaram em sua rotina exatamente pelo fato de que entenderam que essa atitude pode mudar suas vidas, possibilitando identificar lesões em fase inicial resultando no aumento das chances de cura. E, sobretudo, entenderam que não estão procurando nódulos, ou câncer, estão apenas identificando as estruturas que são normais, fisiológicas, para que se por ventura um dia se deparar com algo que não estava ali, elas saibam diferenciar.

Países em desenvolvimento destinam recursos mais direcionados ao tratamento de doenças e pouco a prevenção primária e secundária de doenças degenerativas e câncer. Algumas barreiras para não realização do exame estão relacionadas ao sistema de saúde, mas também ao conhecimento e à educação, caracterizadas por determinantes culturais frente ao conceito de saúde,

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

características pessoais de educação, idade e sexo, classe social e escolaridade. Fatores como escolaridade, cultura, idade, princípios e crenças interferem no processo saúde/doença de uma população.²³

Estudos sobre elementos socioeconômicos e prática de prevenção de câncer de mama, revelam que mulheres de maior nível educacional e renda são as que mais adotam as medidas de rastreamento e as que mais têm conhecimento sobre o autoexame das mamas.^{11,12} Faz-se necessário, portanto, que os profissionais de saúde sejam mais ativos, no sentido de conhecer a população, a comunidade com a qual trabalha, e é por meio de visitas domiciliares que essa aproximação se realiza, e após a realização do contato é imprescindível pensar em estratégias que atinjam todos os níveis socioculturais.

CONCLUSÃO

Grande parte das mulheres desconhece ou possui conhecimento restrito acerca dos fatores de risco para a neoplasia mamária, e principalmente não identificaram a obesidade como fator de risco presente em suas vidas. Em relação ao autoexame, apenas uma mulher desconhecia esta técnica, embora a prática do autoexame como ação preventiva seja conhecida e utilizada, um número considerável de mulheres não o fazem, talvez por não terem consciência da importância de um simples gesto, ou ainda pelo receio de perceber uma alteração que precise ser investigada. A maioria das mulheres realiza a detecção precoce através da mamografia.

Como limitação do estudo ressalta-se o número populacional baixo e a necessidade de ampliar as questões investigativas a cerca do exame clínico das mamas. Porém corrobora com tantos outros estudos que abordam essa temática, revelando que apesar das informações divulgadas sobre o câncer de mama, seu rastreamento precoce, os fatores envolvidos ao risco elevado, muitas mulheres ainda precisam atribuir um significado a essas práticas para que essas passem a ser integradas em sua rotina. Neste contexto, ações de educação em saúde são o caminho para mudarmos essa realidade, porém, a forma como fazemos essa educação deve ser repensada.

É importante que os profissionais da saúde, apostem em condutas mais dinâmicas, não apenas na entrega de material informativo ou mídia, mas em intervenções ativas como grupos de mulheres, com debates sobre o assunto, dinâmicas, oficinas, capacitação para que elas se sintam empoderadas e sejam instrumentos de mudança em seu meio. Uma

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

estratégia para uma atenção integral é o trabalho multiprofissional, que busca promover mudanças nas práticas de saúde e a integração entre elas, a fim de assegurar assistência e reduzir os agravos da população. Assim, quem sabe, esse cenário seja modificado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [cited 2014 Nov 22]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_mama.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. 2014 [Internet]. [cited 2014 Mar 03]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco
3. Rubin BA, Stein AT, Zelmanowicz AM. Perfil Antropométrico e Conhecimento Nutricional de Mulheres Sobreviventes de Câncer de Mama do Sul do Brasil. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 12];56(3):303-9. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v03/pdf/03_artigo_perfil_antropometrico_conhecimento_nutricional_mulheres_cancer_mama_sul.pdf
4. Sedó KS, Lima CA, Carneiro PCPD, Albuquerque LS, Araújo CO de, Castro AS et al. Conhecimento nutricional de mulheres com câncer de mama e sua relação com o estado nutricional. Rev Bras Prom Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 12];26(1):71-8. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=677923&indexSearch=ID>
5. Felden JBB, Figueiredo ACL. Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil. Cien Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 12];16(5):2425-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a11v16n5.pdf>
6. Rosa LM, Radunz V. Survival rates to woman with breast cancer: review. Text Context Nursing [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 22];21(4):980-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_31.pdf
7. Carvalheira JBC, Saad MJA. Doenças associadas à resistência à insulina/hiperinsulinemia, não incluídas na síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 02];50(2):360-7. Available from:

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200022&lng=en

8. Instituto Nacional do Câncer. Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca. 2012. [cited 2014 Oct 05] Available from: <http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/ma2012.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2012.
11. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 03];49(4):227-38. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/RVISAO1.pdf
12. Batiston PA, Tamaki ME, Souza AL, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 22];11(2):163-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a07v11n2.pdf>
13. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG et al. Factors associated with lack of mammograms and clinical breast examination by women: a population-based study in Campinas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 02];24(11):2623-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100017>
14. Molina L, Dalben I, Luca LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas da mama. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2003 [cited 2014 Oct 02];49(2):185-90. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:N8bhaj0yUa0J:www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
15. Brasil. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. São Paulo: AC Farmacêutica; 2009.
16. Filippesen EK, Dichi JB, Dichi I. Prevalência de patologias associadas à obesidade em pacientes atendidos em ambulatórios de nutrição. Semina. 1999; 18(2): 63-6.

Padovani C, Pinto KRTF, Laqui IS et al.

Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento...

17. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MM. Risk and protective factors for breast cancer: a systematic review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 02]; 27(7):1259-70. Available from: ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700002>.

18. Zhang SM1, Lee IM, Manson JE, Cook NR, Willett WC, Buring JE. Alcohol consumption and breast cancer risk in the Women's Health Study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 02];165: 667-76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17204515>

19. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG da, Marques GD'A et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2002 [cited 2014 Oct 02];48(2):231-7. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/artigo3.pdf

20. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM de, Souza MA de. Auto-exame de mama: Conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2003 [cited 2014 oct 22];11(1):21-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf>

21. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited from 2014 Dec 03];66(4):585-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a18.pdf>

22. Bushatsky M, Lima KD, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Filho ASSF. Câncer de mama: Ações de prevenção na Atenção Primária à Saúde. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 10];8(10):3429-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5798/pdf_6283

23. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2014 Nov 22];39(3):340-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>

Submissão: 19/03/2015

Aceito: 05/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto
Universidade Estadual de Londrina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Av. Robert Koch, 60
Bairro Vila Operária
CEP 86038-350 – Londrina (PR), Brasil