



## MÉTODOS DE DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

### METHODS FOR DETECTION OF BREAST CANCER AMONG HEALTH PROFESSIONALS MÉTODOS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ericka Silva Holmes<sup>1</sup>, Alexandra Fraga Almeida<sup>2</sup>, Creusa Ferreira de Farias<sup>3</sup>, Camila Cezar Costa Lacerda<sup>4</sup>, Maria Bernadete de Sousa Costa<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** identificar os métodos de detecção do câncer de mama e os fatores de risco em profissionais da saúde. **Método:** estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 96 profissionais da saúde de um Hospital público em João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados com um questionário, em seguida consolidados quantitativamente por meio de procedimentos da estatística descritiva, utilizando a frequência simples e o percentual com o software SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) versão 20, analisados e discutidos com a literatura. Tudo isso, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE n° 02070512.5.0000.5183. **Resultados:** constatou-se que 91% das profissionais realizam algum método de prevenção do câncer de mama, todavia o tipo e periodicidade não condizem com as recomendações do PPCM-INCA. **Conclusão:** apesar de as profissionais da saúde conhecerem os métodos de detecção, as participantes apresentaram risco de desenvolver a neoplasia. **Descritores:** Saúde da Mulher; Saúde Pública; Câncer de Mama.

#### ABSTRACT

**Objectives:** identifying the methods for detection of breast cancer and the risk factors in health professionals. **Method:** an exploratory and descriptive study with quantitative approach, carried out with 96 health professionals of a public hospital in João Pessoa/Paraíba/northeastern Brazil. The data were collected with a questionnaire, then consolidated quantitatively through descriptive statistical procedures, using simple frequency and the percentage with the software SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) version 20, analyzed and discussed in the literature. All this occurred after the approval of a research project by the Research Ethics Committee, CAEE n. 02070512.5.0000.5183. **Results:** it was found that 91% of professionals perform some method of preventing breast cancer; however the type and frequency don't match the recommendations of PPCM-INCA. **Conclusion:** Although the health professionals meet the detection methods, the participants presented risk of neoplasia. **Descriptors:** Women's Health; Public Health; Breast Cancer.

#### RESUMEN

**Objetivos:** identificar los métodos para la detección del cáncer de mama y los factores de riesgo en profesionales de la salud. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cuantitativo, llevado a cabo con 96 profesionales de la salud de un hospital público en João Pessoa/Paraíba/Nordeste de Brasil. Los datos fueron recogidos con un cuestionario y luego consolidaron cuantitativamente a través de procedimientos estadísticos descriptivos, con frecuencia simple y el porcentaje con el software SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) la versión 20, analizado y discutido con la literatura. Todo esto, tras la aprobación de un proyecto de investigación por la Comisión de Ética de Investigación, CAEE n° 02070512.5.0000.5183. **Resultados:** se encontró que el 91% de los profesionales realizan algún método para prevenir el cáncer de mama, sin embargo, el tipo y la frecuencia no coinciden con las recomendaciones del PPCM-INCA. **Conclusión:** aunque los profesionales de la salud encuentran los métodos de detección, los participantes presentan riesgo de desarrollo de la neoplasia. **Descriptores:** Salud de la Mujer; Salud Pública; Cáncer de Mama.

<sup>1</sup>Graduanda, Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem Geral, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [alexandra\\_falmeida@hotmail.com](mailto:alexandra_falmeida@hotmail.com); <sup>2</sup>Graduanda, Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem Geral, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [milacezarc@hotmail.com](mailto:milacezarc@hotmail.com); <sup>3</sup>Graduanda, Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem Geral, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [keu\\_cff@hotmail.com](mailto:keu_cff@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [ericka\\_holmes@hotmail.com](mailto:ericka_holmes@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Administração Sanitária e Hospitalar, Departamento de Enfermagem Clínica/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [mbernadetes@globo.com](mailto:mbernadetes@globo.com)

## INTRODUÇÃO

No que tange aos estudos acerca do câncer, a literatura define-a como aquela que representa cronicidade em um conjunto de mais de 200 doenças tendo em comum um processo de crescimento desordenado de células anormais em diferentes partes do organismo podendo ocorrer em qualquer idade, tanto em criança como em adultos.<sup>1-2</sup>

No Brasil, a temática mostra que as neoplasias constituem a segunda causa de morte entre as mulheres brasileiras, estando o câncer de mama em primeiro lugar, seguido do câncer de pulmão, cólon e reto e colo uterino.<sup>3</sup> Em 2012, a estimativa para novos casos de câncer de mama era de 52.680, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, estando o município de João Pessoa com a maior alta de incidência em 21,4% ao ano.<sup>4</sup>

Dentre as neoplasias, o câncer de mama possui uma representatividade para as mulheres que transcende os danos biológicos, sendo relevante considerar os aspectos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e da autoimagem. A neoplasia mamária causa mais impacto à figura feminina desde o diagnóstico até o tratamento estabelecido, que é muitas vezes mutilada devido à agressividade da doença e ao diagnóstico tardio.<sup>5-6</sup>

Para o câncer de mama, são definidos fatores de risco, e dentre estes são considerados principalmente: idade avançada (acima de 50 anos), características reprodutivas, história pessoal ou familiar de câncer de mama; obesidade, principalmente entre as mulheres pós-menopausa ou após os 60 anos; terapia de reposição hormonal, devido aos hormônios femininos estrogênio e progesterona; uso de bebida alcoólica.<sup>2,7</sup> Destacam-se ainda outros fatores, tais como: história ginecológica, menarca precoce (aos 11 anos ou menos), menopausa tardia (aos 55 anos ou mais); história de doença mamária proliferativa benigna; nuliparidade; e primeira gestação tardia (após os 30 anos).<sup>8</sup>

Quanto aos sinais e sintomas dessa neoplasia destacam-se: presença de nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja, secreção de líquidos, sejam sanguinolentos ou não, também devem despertar a atenção, principalmente se ocorrer em apenas uma das mamas.<sup>8</sup>

Para diagnosticar o câncer de mama, os meios mais eficazes são: exame clínico das

mamas (ECM) e a mamografia; o autoexame das mamas (AEM) detecta a doença comumente em estágio avançado, ainda quando indicado, realizar a ultrassonografia mamária e ressonância magnética. O diagnóstico só é confirmado através da biopsia.<sup>9</sup>

A mamografia é a primeira técnica de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas, sendo a primeira técnica de imagem indicada para avaliar a maioria das alterações clínicas mamárias. Estudos revelam que há uma grande concordância de que o rastreamento mamógrafo reduz a mortalidade pelo câncer de mama.<sup>1,8-9</sup>

O Protocolo de Prevenção de Câncer de Mama do Instituto Nacional do Câncer (PPCM-INCA) recomenda que a ultrassonografia seja o método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis nas mulheres com menos de 35 anos, enquanto que naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia.<sup>10</sup> Nesta perspectiva, busca-se desenvolver ações para diminuir as altas taxas de mortalidade, pois as ações para seu controle contam com técnicas simples e baratas, como o AEM ações tecnológicas para o diagnóstico e tratamento de alterações detectadas, permitindo a cura dos casos diagnosticados na fase inicial.<sup>2</sup>

Embora mulheres com câncer estejam descobrindo cada vez mais precocemente a doença e, iniciando o tratamento quando a cura ainda é possível, outras ainda têm medo dos exames para detecção, pois a mama está associada à feminilidade e à sexualidade, diminuindo a chance de cura.<sup>11</sup> Portanto, é imprescindível ações de conscientização que favoreçam a detecção precoce do câncer, sendo as campanhas educativas um grande incentivo para comunidade feminina.

Justifica-se o interesse pela temática partindo do pressuposto que a formação acadêmica que norteia os objetivos fundamentais dos profissionais de saúde é a prestação de cuidados de forma holística, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, percebendo-se que nem sempre esses profissionais cuidam da sua própria saúde.

Este estudo tem como objetivos:

- Identificar os métodos de detecção do câncer de mama utilizados pelas profissionais de saúde.
- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama nas profissionais de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa.<sup>12</sup> Trata-se de um estudo que faz parte do projeto de pesquisa << Tecnologia Educacional: métodos de detecção do câncer de mama e de colo uterino >>.

A investigação foi desenvolvida em um hospital de grande porte, credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil. A amostra foi obtida de maneira aleatória e por acessibilidade, onde cada membro da população teve a mesma probabilidade de ser escolhido. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar atuando no momento da coleta de dados em uma das unidades de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica e Clínica Infectocontagiosa da instituição, e ter disponibilidade para participar da pesquisa. Com base nestes critérios a amostra foi constituída por 96 profissionais.

Os participantes do estudo foram esclarecidos a respeito dos objetivos e finalidades da pesquisa, consentindo sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados nas clínicas do hospital pelos pesquisadores envolvidos no estudo, no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, por meio de um questionário composto de 14 questões, estruturado da

seguinte maneira: a) dados sociodemográficos para caracterizar a amostra; b) fatores de risco associados ao câncer de mama; c) métodos de detecção do câncer de mama.

Os dados coletados foram consolidados quantitativamente por meio de procedimentos da estatística descritiva, utilizando a frequência simples e o percentual com o software SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) versão 20, em seguida analisados e discutidos com base na literatura.

O estudo foi desenvolvido levando-se em consideração os aspectos éticos exigidos na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/HULW/UFPB com CAEE n° 02070512.5.0000.5183.

RESULTADOS

Para caracterizar a amostra foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, renda familiar e nível de escolaridade, conforme mostra a Tabela 1. Observa-se que 69,8% tem mais de 40 anos, 56,3% são casadas, 40,6% recebem mais de 6 salários mínimos, e 52,1% tem pós-graduação.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das profissionais de saúde de um Hospital. João Pessoa-PB, 2013. (n=96)

| Variáveis      |              | Resultados   |               |          |
|----------------|--------------|--------------|---------------|----------|
| Faixa Etária   | 20 a 24 anos | 25 a 30 anos | 31 a 39 anos  | >40 anos |
|                | 21%          | 11,5%        | 16,7%         | 69,8%    |
| Estado Civil   | Casada       | Solteira     | União Estável | Outro    |
|                | 56,3%        | 22,9%        | 6,3%          | 14,6%    |
| Renda Familiar | 1 a 2 SM*    | 3 a 4 SM*    | 5 a 6 SM*     | > 6 SM*  |
|                | 2,5%         | 31,3%        | 15,6%         | 40,6%    |
| Escolaridade   | Médio        | Superior     | Pós-graduação |          |
|                | 22,9%        | 25 %         | 52,1%         |          |

\*Salários Mínimos

Considerando que o termo risco é utilizado para definir a probabilidade de uma pessoa sadia, exposta a fatores ambientais ou hereditários para adquirir uma doença, neste estudo foram identificados entre as entrevistadas os fatores associados ao aumento do risco de desenvolver câncer de

mama, dentre eles destacou-se: menarca entre 10 a 12 anos 49(51%); iniciou atividade sexual entre 17 a 21 anos 45(46,9%); utilizam como o método hormonal para contracepção 20(20,8%); não realizam atividade física 57(59,4%); e, não mantém uma alimentação saudável 46 (47,9%).

Tabela 2. Identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama entre as profissionais de saúde de um Hospital. João Pessoa-PB, 2013.(n=96)

| Variáveis                | Resultados   |   |              |   |              |   |            |   |
|--------------------------|--------------|---|--------------|---|--------------|---|------------|---|
|                          | n            | % | n            | % | n            | % | n          | % |
| Menarca                  | 10 a 12 anos |   | 13 a 14 anos |   | 15 a 16 anos |   | Não lembra |   |
|                          | 49 - 51%     |   | 38 - 39,6 %  |   | 07 - 7,3%    |   | 02 - 2,1%  |   |
| Iniciou atividade sexual | 12 a 16 anos |   | 17 a 21 anos |   | > 21 anos    |   | Não lembra |   |
|                          | 04 - 4,2%    |   | 45 - 46,9%   |   | 39 - 40,6%   |   | 08 - 8,3%  |   |
| Número de filhos         | 1 a 2 filhos |   | 3 a 4 filhos |   | Mais que 4   |   | Não tem    |   |
|                          | 55 - 57,3%   |   | 18 - 18,8%   |   | 03 - 3,1%    |   | 20- 20,8%  |   |
| Métodos Contraceptivos   | Nenhum       |   | Hormonal     |   | Preservativo |   | Natural    |   |
|                          | 48 - 50%     |   | 20 - 20,8%   |   | 19 - 18,8%   |   | 9 - 9,4%   |   |
| Amamentação              | Sim          |   | Não          |   | -----        |   | -----      |   |
|                          | 70 - 72,9%   |   | 25 - 26%     |   |              |   |            |   |
| Alimentação Saudável     | Sim          |   | Não          |   | -----        |   | -----      |   |
|                          | 50 - 52,1%   |   | 46 - 47,9%   |   |              |   |            |   |
| Atividade Física         | Sim          |   | Não          |   | -----        |   | -----      |   |
|                          | 39 - 40,6%   |   | 57 - 59,4%   |   |              |   |            |   |
| Etilismo                 | Sim          |   | Não          |   | -----        |   | -----      |   |
|                          | 7 - 7,3%     |   | 89 - 92,7%   |   |              |   |            |   |
| Tabagismo                | Sim          |   | Não          |   | -----        |   | -----      |   |
|                          | 5 - 5,2%     |   | 91- 94,8%    |   |              |   |            |   |

Em relação aos métodos de detecção utilizados pelas profissionais de saúde, assim como o conhecimento da existência de tais métodos e a periodicidade da realização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), obteve-se que 37 (38,5%) às vezes

realizam o autoexame das mamas; 28 (29,2%) nunca realizou mamografia; 45 (46,9%) frequentemente realiza ultrassom mamária; e, 30 (31,3%) nunca realizou consulta ao mastologista.

Tabela 3. Método de detecção do câncer de mama entre as profissionais de saúde de um Hospital. João Pessoa-PB, 2013.(n=96)

| Variáveis                | Resultados |      |       |      |          |      |              |      |                |     |
|--------------------------|------------|------|-------|------|----------|------|--------------|------|----------------|-----|
|                          |            |      | Nunca |      | Às vezes |      | Quase sempre |      | Frequentemente |     |
|                          | n          | %    | n     | %    | n        | %    | n            | %    | n              | %   |
| Autoexame                | 9          | 9,4  | 37    | 38,5 | 12       | 12,5 | 36           | 37,5 | 2              | 2,1 |
| Mamografia               | 28         | 29,2 | 17    | 17,7 | 10       | 10,4 | 38           | 39,6 | 3              | 3,1 |
| Ultrassom mamária        | 15         | 15,6 | 24    | 25   | 12       | 12,5 | 45           | 46,9 | 0              | 0   |
| Consulta ao mastologista | 30         | 31,3 | 29    | 30,2 | 6        | 6,3  | 25           | 26   | 6              | 6,3 |

Quanto à história familiar do câncer de mama, obteve-se que 53(55,2%) não tiveram e nem têm casos desse tipo de câncer na família, mas 43(44,8%) tiveram ou têm na família casos de câncer de mama.

escolaridade elevado têm mais conhecimento e reconhecem a importância da prevenção e detecção deste tipo de neoplasia.

DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos, na análise da variável faixa etária, observa-se na tabela 1 predominância de mulheres acima de 40 anos (69,8%). Este resultado indica que estas mulheres encontram-se na faixa etária de risco, considerando que a incidência do câncer de mama é mais comum acima dos 35 anos de idade, sendo diagnosticado e afetando principalmente mulheres entre 40 e 60 anos.<sup>14</sup>

Quanto à variável estado civil, observa-se que a maioria das mulheres entrevistadas 56,3% são casadas, 22,9% solteiras, 6,3% estão em união estável e 14,6% tem outro tipo de relacionamento, como por exemplo, são divorciadas.

Com relação à renda familiar, observa-se que 40,6% recebem mais de seis salários mínimos isto se deve ao fato dessas mulheres terem maior acesso as informações através de meios de comunicação, à procura por médicos e ao interesse interpessoal.<sup>15</sup> Estima-se que as participantes com um nível de renda e

Assim conforme o nível de renda constatou-se que no nível de escolaridade, grande parte das participantes (52%) possui curso de Pós-Graduação, 25% têm Curso Superior e 23% Ensino Médio Completo. Este resultado denota que as participantes devem ter um conhecimento sobre a importância e utilização dos métodos de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, para reduzir a mortalidade por esta neoplasia.<sup>15</sup>

No que diz respeito aos fatores de risco, na análise da tabela 2, constatou-se um baixo índice de tabagistas (5,2%), significando que 94,8% das mulheres entrevistadas não fumam. Isto representa uma estimativa favorável, visto que o tabaco é isoladamente fator de risco para qualquer tipo de câncer, este risco é proporcional ao número de cigarros fumado por dia e somado ao ato de fumar precocemente.<sup>16</sup>

Quanto ao etilismo pode-se destacar que 92,7% afirmaram não fazer uso de bebidas alcoólicas, considerando-se tal fato como estimativa favorável, sendo este um fator de risco apenas para parte das mulheres entrevistadas. O MS alerta que a ingestão de

bebida alcoólica representa um fator de risco para a neoplasia da mama, pois existem evidências de que o etanol possa atuar como carcinogênico ou ainda mutagênico, podendo aumentar os níveis séricos de estrógenos elevando a ação desse hormônio em resposta a célula.<sup>17</sup>

Constatou-se que 59,4% das participantes não praticam nenhum tipo de atividade física, sendo imprescindível para as mulheres adotarem este hábito diário, considerado um fator de proteção para o câncer de mama, promovendo atraso da menarca e redução do estrógeno sérico, auxiliando assim no controle do peso, da função imune, da sensibilidade à ação da insulina e também protege a mulher após a menopausa.<sup>1,18</sup>

Com relação ao tipo de alimentação, verificou-se que 52,1% mantém alimentação saudável, enquanto que 47,9% não conseguem adotar qualquer tipo de dieta restritiva por conta da jornada de trabalho. A literatura afirma que a gordura animal e a ingestão de carne vermelha são fatores de risco para o surgimento da neoplasia de mama, e deve-se manter uma dieta rica em fibras como fator de proteção.<sup>19</sup>

No que diz respeito à idade da menarca, observou-se que 51% das mulheres entrevistadas iniciaram o ciclo menstrual entre 10 e 12 anos, 38 entre 13 e 14 anos, 7,3% entre 15 e 16 anos e 2,1% não se lembravam. Os estudos mostram que as mulheres que possuem a menarca precoce associada a um ciclo regular têm maior risco de desenvolver câncer de mama, em comparação com aquelas que iniciaram o ciclo menstrual tardiamente e com longos ciclos irregulares. Isto indica que o ciclo ovulatório regular aumenta a chance de desenvolvimento de uma neoplasia mamária, uma vez que os níveis de estrogênio são maiores durante a fase lútea normal, e o índice de exposição acumulativa ao estrogênio é maior.<sup>18,20</sup>

Quanto ao início da atividade sexual grande parte das participantes 46,9% iniciaram entre 17 e 21 anos; 40,6% acima de 21 anos e somente 4,2% tiveram a primeira relação sexual entre os 12 e 16 anos. Pelos dados obtidos verifica-se que grande número das entrevistadas iniciou a atividade sexual no final da adolescência, conseqüentemente não estão na faixa de risco, considerando que o início precoce da atividade sexual e a nuliparidade são fatores de risco para o câncer de mama, já que estão relacionados ao estímulo do hormônio estrógeno, logo quanto maior o tempo de exposição a este hormônio, maior será o risco de desenvolver o câncer de mama.<sup>6</sup>

No tocante ao número de filhos os dados revelaram que 57,3% têm de 1 a 2 filhos; 18,8% têm de 3 a 4 filhos; 3,1% tem mais que 4 filhos e 20,8% não tem filhos. A literatura mostra que quanto maior o número de filhos, maior é a proteção contra o câncer de mama, já que a exposição ao estrógeno será diminuída em cada gravidez.<sup>2</sup>

Averiguou-se que 72,9% das mulheres amamentaram seus filhos. A amamentação é um fator protetor para a neoplasia da mama, uma vez que os hormônios sexuais encontram-se reduzidos durante este período e o período de amenorreia no pós-parto, mas, ainda não existe um consenso na literatura sobre o tempo mínimo de amamentação para adquirir essa proteção, sugere-se que seja de no mínimo seis meses. Além disto, a apoptose e esfoliação das células epiteliais mamárias podem reduzir o risco do surgimento do câncer de mama por intermédio da eliminação de células que sofreram algum tipo de dano no seu DNA.<sup>21</sup>

Um estudo revelou que o método hormonal é o mais utilizando, mas o mesmo tem um elevado risco para neoplasia mamária, isso se deve a presença de estrogênio e progesterona que promovem um estímulo prolongando de hormônios aos ductos mamários.<sup>22</sup>

Por fim, na amostra estudada, os dados obtidos relativos aos meios de detecção e de rastreamento de câncer de mama, revelam que 9,4% das profissionais da saúde nunca realizaram o AEM. Os dados revelam que uma grande parte tem parentesco de 1º grau com pessoas que desenvolveram essa neoplasia, estando desse modo expostas a esse fator de risco genético, aumentando as chances de desenvolver o câncer.

Embora o INCA não estimule o AEM como estratégia isolada de detecção precoce do câncer, percebe-se que este método tem ajudado as mulheres no conhecimento do seu corpo, desta forma podem identificar alterações mínimas visíveis na mama. É necessário que o exame físico seja realizado por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade, para obter um diagnóstico preciso e diminuir impactos psicológicos negativos.<sup>22</sup>

Quanto ao exame mamográfico, apesar da maioria das mulheres que contemplaram esta pesquisa estarem acima de 40 anos (69,8) e 44,8 com histórico familiar de câncer é verificado um reduzido número de mulheres que realizam a mamografia frequentemente. Segundo a lei da mamografia (lei 11.664 de 2008) o exame deve ser realizado por todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade de 2 em 2 anos caso não tenha nenhuma

anormalidade, e se tratando de mulheres com histórico familiar de mãe, irmã ou filha que desenvolveram a doença antes dos 50 anos de idade, devem realizar a mamografia a partir dos 35 anos anualmente.<sup>22</sup>

Ultrassonografia mamária não é utilizada como método de rastreamento, pois não é capaz de detectar microcalcificações e não tem precisão na identificação de tumores menores que 1cm localizados profundamente nas mamas, muitas vezes é um método complementar da mamografia. Pode ser realizado em mulheres jovens depois do exame clínico caso o médico perceba alguma anormalidade.<sup>11</sup> Entretanto, a pesquisa mostra que este método é bastante solicitado pelos médicos por não ser invasivo e auxiliar no diagnóstico, tendo em vista que 45 (46,9%) das entrevistadas realizam a ultrassom mamária.

Em relação à consulta ao mastologista verificou-se uma parte significativa da amostra nunca realizou uma consulta. Vale salientar que, o mastologista é o profissional melhor habilitado para o rastreamento e tratamento do câncer de mama, e a recomendação é que, mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos devem ser avaliadas por este especialista, mostrando dessa forma que existe um déficit das profissionais que procuram por esta especialidade.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Grande parte das profissionais de saúde compreendeu a faixa etária de risco para o desenvolvimento do Câncer de Mama, estando acima dos 40 anos, além de apresentarem outros fatores que evidenciam riscos elevados de desenvolvê-lo como a hereditariedade, menarca precoce, não manterem uma alimentação saudável, dentre outros.

Pode-se verificar também que 91% das entrevistadas utilizaram algum método de prevenção do Câncer de Mama, todavia o tipo e periodicidade não condizem com as recomendações pertinentes à literatura, fazendo-se necessário adotar medidas preventivas, como hábitos saudáveis de vida, respeitando a periodicidade para realização dos exames preventivos preconizados pelo PPCM-INCA. Promovendo, desse modo, um rastreamento e detecção precoce que poderá contribuir para a redução da morbimortalidade por essa neoplasia, assegurando melhores condições de saúde para estas profissionais que lidam constantemente com a saúde do público em geral.

## REFERÊNCIAS

1. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 23]. Available from: <http://eprints.ucl.ac.uk/4841/1/4841.pdf>
2. Costa Junior AL. O papel da psicologia no atendimento a criança com câncer. Labsaudes: Brasília [Internet]. 2003 [cited 2013 Feb 04]. Available from: [http://www.unb.br/ip/labsaude/textos/o\\_papel.html](http://www.unb.br/ip/labsaude/textos/o_papel.html)
3. Novaes HMD, Braga PE, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 10];11(4):1023-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32338.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [Internet]. Brasília; 2004 [cited 2013 Jan 23]. Available from: [http://www.inca.gov.br/publicacoes/consenso\\_integra.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/consenso_integra.pdf)
5. Freire CA, Massole SE. A assistência de enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico [Internet]. Batatais (SP): Centro Universitário Claretiano, 2006 [cited 2013 Jan 10]. Available from: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003439.pdf>
6. Barra AA, DIAS RC, Mackluf ASD. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. Revista Bras de Cancerologia [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 10];52(1):49-58. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v01/pdf/revisao2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf)
7. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Renno JR. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. Rev Psiquiatr Clin [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 04];33(3):124-33. Available from: [www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n3/124.html](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n3/124.html)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2002 [cited 2013 Feb 10]. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/norma6.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma6.pdf)

9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 11]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_enfermagem\\_controle\\_cancer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama. Brasília (DF): Secretaria de Atenção Básica [Internet] 2006. [cited 2013 Ago 13]. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_atencao\\_basica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf)
11. Pereira LCL, Silva PRB, Silva JLL. A atuação de enfermagem no cuidado emocional às mulheres acometidas por câncer de mama e suas famílias. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2013 Set 28];3(4):277-84. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/119/119>
12. Minayo MCS (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle ao Câncer de Mama. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2010. [cited 2013 Mar 10] Available from: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/progrma\\_controle\\_cancer\\_mama/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progrma_controle_cancer_mama/)
15. Godinho ER, Koch HÁ. Fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama. Radiol Bras [Internet]. 2005 [cited 2013 Mar 28];38(3):169-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n3/24847.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O Fumo. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2003. [cited 2013 Set 11] Available from: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=1659>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [Internet]. Brasília; 2004. [cited 2013 Jan 23]. Available from: [http://www.inca.gov.br/publicacoes/consenso\\_integra.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/consenso_integra.pdf)
18. Peters TM, Schatzkin A, Gierach GL, Moore SC, Lacey Junior JV, Wareham NJ, et al. Physical activity and postmenopausal breast cancer risk in the NIH-AARP diet and health study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20];18:289-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19124511>
19. Lima F, Latorre MRD, Costa MJC, Fisberg, RM. Dieta e câncer no Nordeste do Brasil: avaliação da relação entre alimentação e consumo de grupos de alimentos e câncer de mama. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 12];24(4):820-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/12.pdf>
20. Nemesure B, Wu SY, Hambleton IR, Leske MC, Hennis AJ. Risk factors for breast cancer in a Black population - the Barbados National Cancer Study. Int J Cancer [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 12];124:174-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18814239>
21. Menke C H, Biazus J V, Bittelbrunn A, Carneiro J A, Cericatto R, Rabian E G et al. Rotinas em mastologia. 2<sup>th</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global / traduzido por Athayde Hanson Tradutores - Rio de Janeiro: INCA, 2007.
23. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Escola de Enferm da USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 28];43:697-703. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en\\_a28v43n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf)

Submissão: 18/08/2013

Aceito: 16/11/2013

Publicado: 01/01/2014

#### Correspondência

Ericka Silva Holmes

Rua Prefeito Osvaldo Pessoa, 404

Bairro Jaguaribe

CEP: 58.015-510 – João Pessoa (PB), Brasil