

# PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Ana Caroline Rabelo Silva<sup>1</sup>

Ana Ligia Neto<sup>2</sup>

Ana Paula Gomes Soares<sup>3</sup>

Márcia Feldreman Nunes Gonzaga<sup>4</sup>

Renan Sallazar Ferreira Pereira<sup>5</sup>

## RESUMO

A neoplasia mamária destaca-se como sendo a malignidade com maior incidência entre as mulheres brasileiras, fazendo com que esta patologia seja caracterizada um problema de saúde pública. A falta de uma etiologia isolada para o desenvolvimento do câncer de mama o torna de difícil prevenção, porém existem fatores que leva, as mulheres a ficarem menos susceptíveis ao desenvolvimento da doença. Para que o tratamento do câncer de mama tenha maior garantia de sucesso é necessário que este seja diagnosticado precocemente, sendo assim é de suma importância que a população tenha conhecimento sobre a prevenção desta patologia. Foi realizado um estudo de campo descritivo com abordagem quantitativa que busca descrever o conhecimento das profissionais de uma Unidade Pré-Hospitalar de Sorocaba em relação à prevenção do câncer de mama. Foram levantadas as características sociodemográficas destas profissionais, verificado o quanto elas conhecem sobre os fatores de riscos para o câncer de mama e identificado a adesão destas mulheres ao autoexame das mamas de forma correta.

**PALAVRAS CHAVES:** Câncer de mama. Fatores de risco. Prevenção. Autoexame das mamas.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem no Centro Universitário AGES

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Paulista

<sup>3</sup> Doutora em Bioquímica

<sup>4</sup> Enfermeira Mestre no Centro Universitário Amparense

<sup>5</sup> Enfermeiro Mestre no Centro Universitário AGES

## ABSTRACT

The mammary neoplasty is in evidence as a malignity with higher incidence on Brazilian woman's, making this pathology characterized as a public health issue. The lack of an isolated etiology on breast cancer evolution became difficult to provide preventive procedures, but there are factors that make the woman's be with lower susceptible of disease evolution. To make the breast cancer handling be more efficiency and increase the successfully possibility, it's require an in advancing diagnostic. Therefore is mandatory a properly communication with population of how to prevent this pathology. Will be performed a field study considering a quantitative approaching focusing to describe a health professional skill on Pre-Hospital of Sorocaba related to breast cancer preventive. Considering social demography characteristics of those professionals and their understanding on risk factors thought breast cancer, to compare different perception by area, beyond to identify the woman's accession of self-breast examination in a properly way.

**KEY WORDS:** Breast Cancer. Risk Factors. Preventive. Self breast examination.

## 1. INTRODUÇÃO

A população mundial vem ao longo dos anos mudando seu estilo de vida e hábitos de se viver, trocando áreas rurais por cidades, consumindo quantidades maiores de bebidas e alimentos industrializados, levando um estilo de vida sedentário, proporcionando assim rápido aumento de peso e doenças crônicas como doenças do coração e câncer (BRASIL, 2009b).

O câncer mamário é a neoplasia mais temida entre as mulheres, tanto por as mamas representarem sua feminilidade, como por ser um câncer de incidência crescente e elevada taxa de mortalidade. É o tipo de câncer mais frequente no mundo, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que quando detectado precocemente, existe melhor prognóstico. É uma patologia relativamente rara antes dos 35 anos de idade, sendo relativamente considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, mas traz sérios efeitos psicológicos, principalmente no que se diz em relação à sexualidade e imagem corporal (SILVA et al., 2010).

Segundo Marinho et al., (2007) não existe uma etiologia isolada para o câncer de mama, existe uma combinação de eventos hormonais, genéticos e fatores de risco que possam contribuir para o seu desenvolvimento. Dentre o grupo com maior fator de risco estão as mulheres com idade acima de 35 anos, história pessoal ou familiar de câncer de

mama (parentes em primeiro grau), menarca precoce (antes dos 12 anos), nuliparidade (nunca ter tido filhos), idade materna tardia no primeiro nascimento (após 30 anos), o ato de não amamentar, menopausa tardia (após 55 anos), obesidade pós-menopausa, exposição à radiação ionizante no tórax, terapia de reposição hormonal, uso de bebida alcoólica, estilo de vida, fatores dietéticos, classe socioeconômica elevada e residentes em zona urbana.

Este tipo de câncer é o de maior frequência no mundo, muito comum entre as mulheres, o que corresponde a 22% dos casos novos por ano. Nos últimos 13 anos, os números de casos de câncer (CA) de mama vêm aumentando progressivamente nas mulheres brasileiras. A estimativa para o ano 2014 será de 57120 casos (INCA), que se comparando com os números estimados para o ano de 2009 (49.000 casos), mostra claramente o aumento desta incidência, sendo a região Sudeste a que possui maior número de casos no Brasil, com risco estimado de 65 casos novos por 100 mil habitantes (SILVA et al., 2010).

Não há como prevenir o CA de mama, pois não existe uma etiologia isolada para essa patologia, o que existe é uma combinação de eventos hormonais, genéticos e fatores de risco que contribuem para o seu desenvolvimento. Para melhorar o índice de sobrevivência é necessário um diagnóstico precoce, principalmente nas mulheres consideradas com maior risco (MARINHO et al., 2007).

As mulheres estão descobrindo cada vez mais cedo que têm CA de mama, o que possibilita iniciar o tratamento quando ainda é possível a cura (INAGAKI et al., 2008).

A prevenção e o controle de câncer se enquadram entre os mais importantes desafios, científicos e de saúde pública. São fundamentais que os recursos disponibilizados e esforços estejam direcionados em orientar as estratégias de prevenção e controle de câncer, a medida efetiva pressupõe informações de qualidade sobre a incidência e mortalidade, o que possibilita melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes. O Ministério da Saúde elaborou o documento de Consenso para controle do câncer de mama (2004) com a finalidade de orientar as ações governamentais para oferecer à população o acesso a procedimentos de detecção precoce dessa doença em quantidade e qualidade adequadas (BRASIL, 2009a).

As formas mais eficazes para detecção precoce do CA de mama são o exame clínico das mamas (ECM) por um profissional de saúde e a mamografia (MMG). O autoexame das mamas (AEM) é muito importante, mas não é eficiente como estratégia isolada para detecção precoce do CA de mama, em contrapartida ele proporciona à mulher o conhecimento do próprio corpo (SILVA et al., 2005).

Considerando o exposto, o trabalho tem como objetivo geral, descrever a percepção da equipe de enfermagem atuante em uma Unidade Pré-hospitalar de Sorocaba em relação ao risco e prevenção do câncer de mama, e como objetivos específicos: levantar as características sócio demográficas destas profissionais; verificar o quanto esta equipe conhece sobre os fatores de riscos do câncer de mama; verificar os fatores de risco existentes na equipe; comparar se há diferença entre a percepção das profissionais dos diversos setores; e, identificar se esta equipe adere ou não ao autoexame das mamas.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa por meio de estudo de campo, realizada na Unidade Pré-hospitalar Zona Leste de Sorocaba. A população desta pesquisa foram as funcionárias dos diversos setores da entidade, que contém aproximadamente 40 profissionais de enfermagem, entre técnicas de enfermagem e enfermeira do gênero feminino. Tendo como característica de exclusão para a amostra, as mulheres com características adversas as políticas de rastreamento preconizadas pelo Ministério da Saúde, além das colaboradoras que não preencherem corretamente o instrumento de coleta de dados ou deixarem de responder algumas das questões (BRASIL, 2004).

Os dados referentes ao tema foram coletados por meio de um questionário elaborado de forma estruturada, auto administrado, contendo questões fechadas, com alternativas de respostas previamente delimitadas, e algumas questões abertas para que seja possível aprofundar os motivos de determinados comportamentos (SAMPIERI et al., 2006). Foram distribuídos o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido para aqueles que manifestaram desejo em participar do estudo.

## **3. RESULTADOS**

Um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer de mama é a idade, principalmente entre o grupo das mulheres, que vai dos 40 aos 50 anos, após este período a taxa de incidência de novos casos ocorre de forma mais lenta, sendo relacionada ao início da menopausa (BRASIL, 2009).

A maioria das respondentes encontra-se na faixa etária entre 23 e 48 anos (47,06%), seguido daquelas de 19 a 22 anos (20,83%) e as demais entre 49 a 58 anos (12,50%).

São casadas 54,16% das mulheres, incluindo as amasiadas e 45,83% solteiras incluindo as separadas. A situação conjugal das respondentes não dispõe de um dado significativo para o objetivo desta pesquisa, sendo estes inclusos para a caracterização desta população.

A adesão à amamentação foi de 62,50% pelas respondentes, a mesma porcentagem tem filhos, ou seja, todas amamentaram.

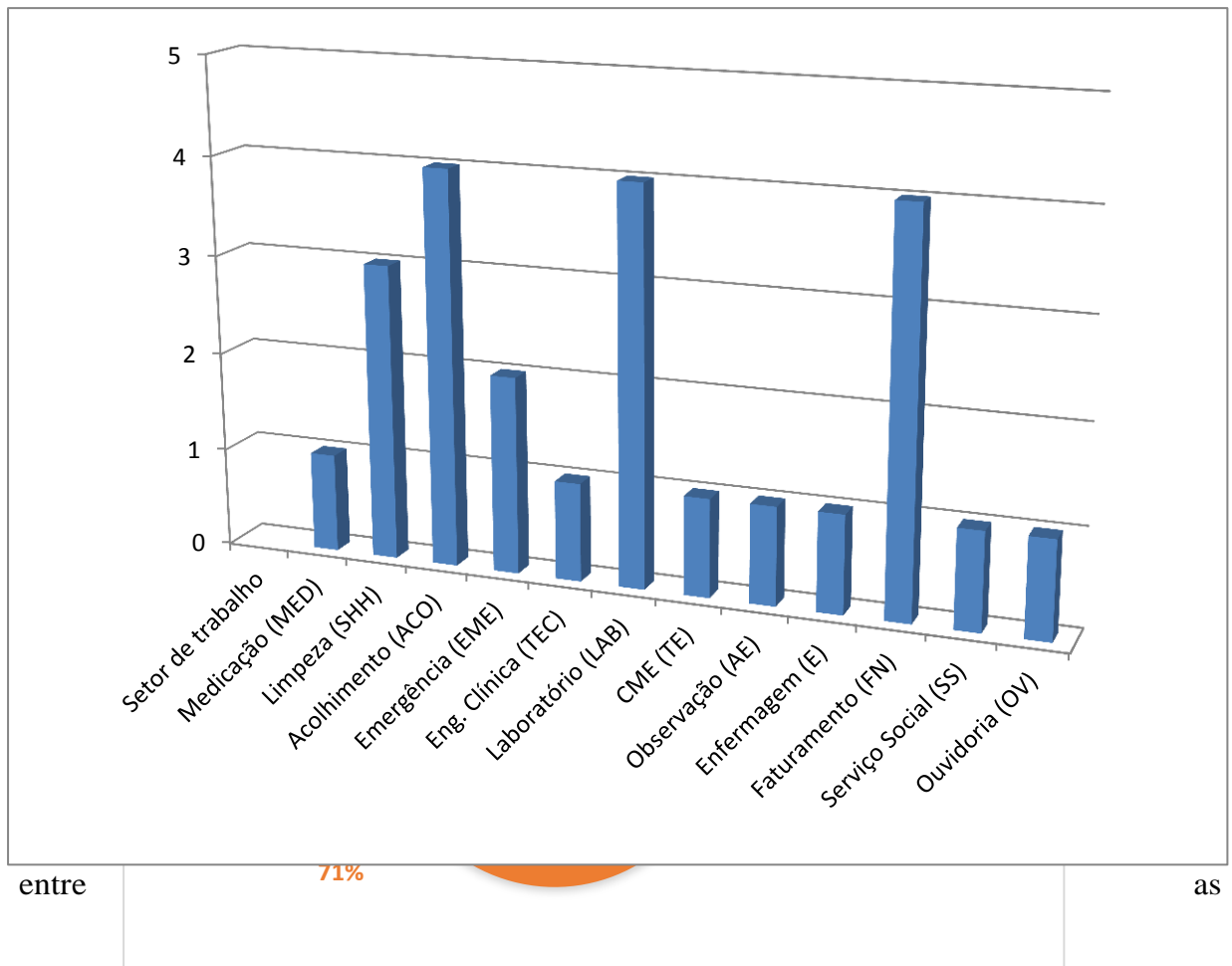
Em relação ao nível escolar, 70,83% das mulheres têm nível médio, 25% nível superior e 4,16% nível fundamental, sendo consideradas aquelas que cursaram completo, incompleto ou ainda estão cursando suas respectivas graduações.

Os setores pesquisados foram divididos em administrativo e operacional (Gráfico 1), sendo estes subdivididos em áreas conforme demonstrado no Gráfico 2.

A divisão dos setores, em administrativo e operacional, se deve ao fato das colaboradoras sofrerem ou não influência pelo contato direto com os pacientes. As colaboradoras que fazem parte do setor administrativo não têm contato direto com os pacientes, somente com suas documentações, já, as colaboradoras que fazem parte do setor operacional, têm contato direto com os pacientes, principalmente as que fazem parte da equipe de enfermagem, podendo assim sofrer influências no seu cotidiano pelo fato de visualizar o sofrimento dos pacientes.

Gráfico 1 - Divisão por setores

Conforme demonstrado no Gráfico 1 o setor operacional é bem maior que o administrativo, a intenção desta pesquisa é correlacionar a diferença de percepção



entre as colaboradoras destes setores, sendo assim, para melhor análise dos resultados os setores foram subdivididos em áreas conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Composição da amostra por áreas

As áreas demonstradas no Gráfico 2 são compostas por auxiliares de enfermagem (AE); Biomédica (BM); técnica de laboratório (TL); enfermeiras (E); técnicas de enfermagem (TE); eng. clínica (TEC); serviço de higiene hospitalar (SHH); departamento financeiro (FN); serviço social (SS) e Ouvidoria (OV).

Em relação ao conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama, as

pesquisadas afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer de mama 95,8% da amostra, sendo que, 62,5% conhecem um ou mais fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia e 37,5% os desconhecem totalmente.

O conhecimento dos fatores de risco é fundamental para o planejamento do início do rastreamento e as estratégias que deverão ser seguidas, são estes fatores que determinam o grupo de pessoas com maior probabilidade de desenvolverem a doença (GODINHO; KOCH, 2004).

A Tabela 3 demonstra de que forma os fatores de risco foram descritos por essas mulheres, com destaque em verde para os 13 itens que foram citados corretamente.

Tabela 3 - Fatores de riscos descritos pelos sujeitos da pesquisa

<b>Conhece fatores de risco?</b>	<b>Nº de vezes por item</b>
Hereditariedade / genética	12
Nunca ter amamentado	1
Uso de anticoncepcional	1
Não respondeu	10
Tabaco/ cigarro	2
Remédios	1
Stress	1
Má alimentação	1
Total de itens mencionados	7
Total de itens corretos	7

Os fatores de risco hereditariedade e tabaco foram os fatores de risco que mais vezes foram citados pelos sujeitos da pesquisa, demonstrando a deficiência de conhecimento desta população em relação aos demais fatores.

Na amostra estudada foram identificados vários fatores de risco conforme descrito na Tabela 4, demonstrado pelo percentual das mulheres em suas respectivas áreas, relacionado as 13 variáveis que foram relacionadas no instrumento de coleta de dados.

Tabela 4 - Fatores de risco encontrados nos sujeitos da pesquisa

Variáveis	Áreas											
	MED	SHH	ACO	EME	TEC	LAB	TE	AE	ENF	FN	SS	OV
Estão acima do peso	0%	100%	33%	50%	100%	50%	100%	100%	0%	0%	0%	100%
Amamentaram	0%	100%	50%	0%	100%	50%	100%	100%	100%	50%	100%	100%
Frequentam regularmente o ginecologista	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	75%	100%	0%
Conhecem corretamente os fatores de risco	100%	33%	100%	50%	0%	50%	100%	100%	100%	50%	100%	100%
História pessoal de câncer de mama	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Possuem parentes com história de câncer de mama	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	25%	0%	100%
Receberam orientação médica quanto a realização do AEM	100%	67%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	25%	100%	100%
Praticam o AEM	0%	33%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	25%	100%	100%
Fazem uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis	0%	33%	50%	0%	100%	50%	0%	0%	0%	25%	100%	0%
Estão na menopausa tardia	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fazem terapia de reposição hormonal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Já realizaram mamografia	0%	33%	50%	0%	0%	50%	100%	100%	0%	25%	0%	100%
Estão em dia com a realização de mamografia	0%	33%	50%	0%	0%	25%	100%	0%	0%	25%	0%	100%
Positivo para prevenção												
Susceptibilidade aos fatores de risco												

Os valores percentuais destacados em amarelo, conforme a Tabela 4, são correspondentes as variáveis que levam as mulheres à susceptibilidade ao desenvolvimento do câncer mamário e os valores destacados em verde, são aqueles positivos para prevenção desta patologia.

Foram considerados positivos à prevenção os valores cujas variáveis positivas de cada área tenha atingido mais que 50% com exceção daqueles que demonstram 0% de risco para as mulheres, sendo assim 64,7% dos valores apresentados são destacados como positivos à prevenção do câncer de mama.

O Gráfico 3 demonstra o percentual equivalente a percepção das mulheres em relação ao conhecimento dos fatores de risco para o CA de mama comparativamente entre as áreas pesquisadas.



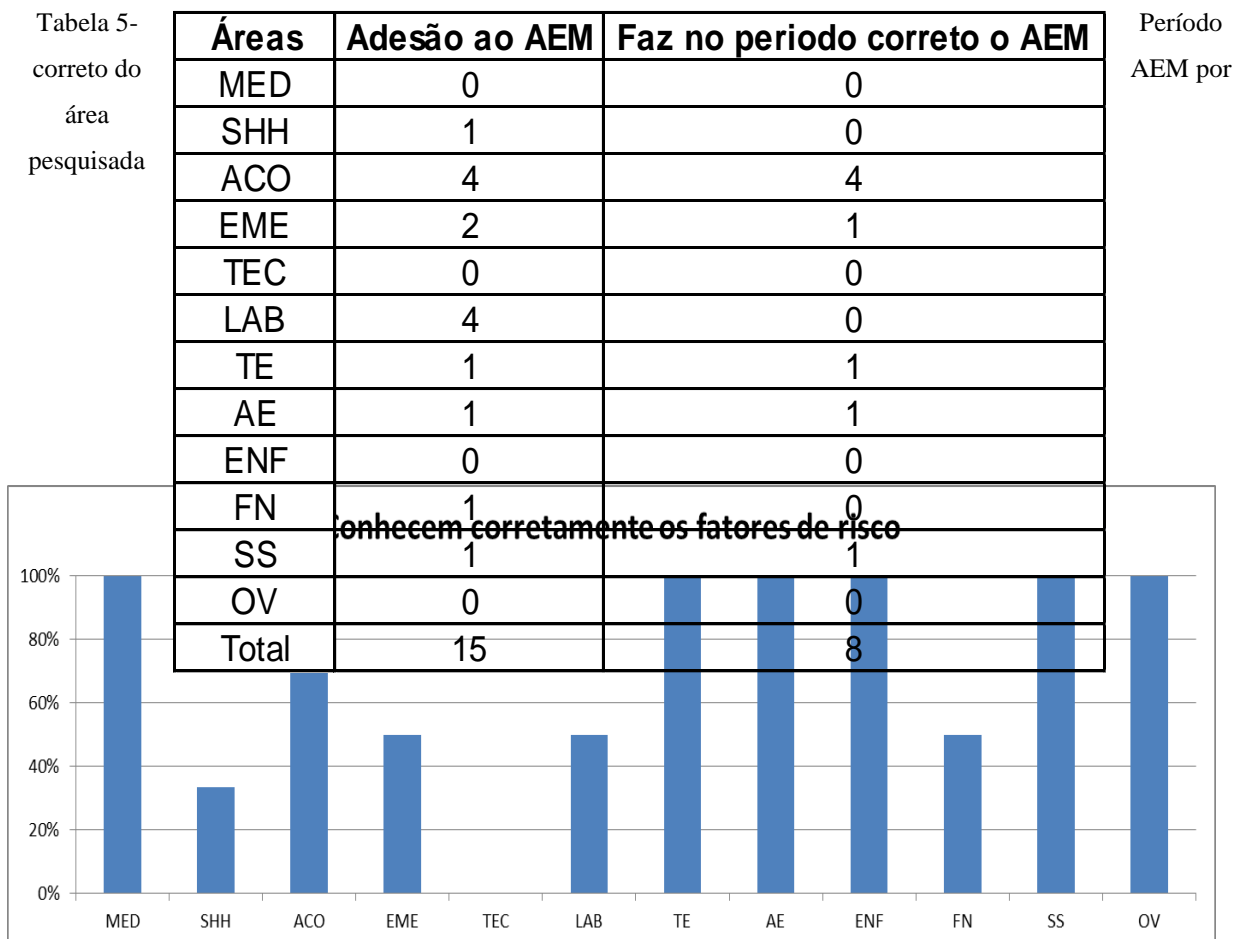
Gráfico 3 - Percepção entre as áreas

Conforme demonstrado (Gráfico 3), a percepção das colaboradoras nas áreas descritas é mais acentuada nas áreas MED, ACO, TE, AE, ENF, SS e OV, no outro extremo encontra-se as áreas TEC e SHH, cuja a maioria das mulheres não citaram fatores de risco.

O autoexame das mamas (AEM), como já citado, não é um método isolado eficaz para que seja feito o diagnóstico precoce do câncer de mama, no entanto ele proporciona à mulher o autocuidado com as mamas e consequentemente o conhecimento do próprio corpo, podendo diminuir o número de casos avançados. Os programas de rastreamento mamográficos são mais bem aceitos pelas mulheres que aderem o AEM (MENKE; DELAZERI,2010, ARAÚJO et al., 2004)

Descreveram serem adeptas ao AEM mensalmente somente 15 mulheres (36%) do total da amostra, porém destas somente 8 (33,3%) o realizam no período correto.

A Tabela 5 demonstra a quantidade de mulheres que alegam ser adeptas ao AEM e dessas as que o realizam no período correto.





Considerando que o AEM das mamas isolado não é um método eficaz, a visita ao ginecologista é fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de mama, sendo a mamografia um exame simples e muito importante para complementar o exame e análise médica.

Gráfico 4 – Porcentagem das colaboradoras que vai ao ginecologista

Desta forma o gráfico 4 mostra a porcentagem das colaboradoras que vão ao ginecologista, evidenciando que 83% delas vão, e que apenas 17% não vão ao ginecologista.

Em paralelo a esses dados, o gráfico 5 mostra a porcentagem das colaboradoras que já fizeram mamografia, mostrando que delas, apenas 38% fizeram e 62% nunca fizeram o exame de mamografia.

Gráfico 5 – Porcentagem das colaboradoras que já fez mamografia

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Vemos que na amostra estudada, a maioria compõe-se de mulheres na faixa etária entre 23 e 48 anos, casadas/amasiadas (54,2%), com filhos, tendo sido a maioria destes (62,5%) amamentados e com nível escolar médio.

A maioria das mulheres desta amostra já ouviu falar sobre o câncer de mama, porém apenas 62,5% destas conhecem um ou mais fatores de risco para o desenvolvimento

desta patologia.

Vários fatores de risco foram identificados, no entanto os fatores positivos à prevenção (64,7%) sobrepõem aos valores que as tornam suscetíveis.

Há diferença de percepção nas profissionais das áreas pesquisadas e pôde-se concluir que esta diferença não está relacionada ao nível de escolaridade, pois o menor índice de percepção foi em áreas com nível de escolaridade médio/alto.

O AEM é adepto por 63% das colaboradoras, sendo que destas apenas 53% sabem qual o período correto para realizar o mesmo.

Ficou evidente que o conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco e prevenção do câncer de mama é deficiente e que ocorre baixo índice da adesão e prática correta periódica do AEM.

Não foi encontrado nenhum caso confirmados de câncer de mama, porém 4 colaboradoras tiveram parente próximos com câncer de mama.

Observou-se que outras mulheres que não fizeram parte da amostra conhecem os fatores para prevenção do câncer de mama, porém não realizam o AEM com periodicidade.

Outro fato observado foi o baixo índice de realização do exame de mamografia, mesmo em mulheres que visitam o ginecologista regularmente.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.A.A.; OLIVEIRA, E.M.; BARBOSA, R.M. Autoexame das mamas entre freira: o “toque” que falta. **ACTA Paul. Enf.**, v. 17, n. 2, abr./jun. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de mama**. Rio de Janeiro: Documento de Consenso, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

GODINHO, E.R.; KOCH, H.A. Fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama. **Radiol. Bras.**, v. 38, n. 3, p. 169-173, 2005.

INAGAKI, A.D.M.; et al. Prática para detecção precoce do câncer de mama entre docentes de uma universidade. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 388-91, jul/set 2008

MARINHO, A.M.; LIMA, F.C.; ARAÚJO, M.F.M. Câncer de mama e autoexame: uma análise do conhecimento de gestantes. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 4, p. 478-86, out/dez 2007.

MENKE, C.H.; DELAZERI, G.J. Autoexame ou autoengano? **Femina**, v. 38, n. 1, 2010.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.H.; LUCIO, P.B. **Metodologia de pesquisa**. 3. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SILVA, C.B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de vida em pacientes portadores de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 227-236, 2010.

SILVA, N.C.B.; et al. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo de útero. **Paidéia**, v. 15, n. 32, p. 409-416, 2005.