

PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREVENTION AND CONTROL OF BREAST CANCER IN PRIMARY HEALTH CARE

JANCIELLE SILVA **SANTOS**^{1*}, AMANDA OSÓRIO OLIVEIRA **LIMA**², ANTEIITA GOMES DA ROCHA **OLIVEIRA**³, CAMILA IRENE DA SILVA **ARAÚJO**⁴, ELLANE PATRICIA DA SILVA **FRANCO**⁵, IARA REGE LIMA **SOUSA**⁶, IONARA DA COSTA **CASTRO**⁷, LARA RAYSSA PIRES **BARBOSA**⁸, MARIA DA CONCEIÇÃO **RODRIGUES**⁹, MARIANA MAGALHÃES BERGANTINI **ZANOVELLO**¹⁰, MARIANA MESQUITA **SILVA**¹¹, MAYARA MADEIRA DE **CARVALHO**¹², MILLA KÁSSIA SANTOS **SILVA**¹³, NATANA MARANHÃO NOLETO DA **FONSECA**¹⁴, NILSINELIA DE SOUSA **DIAS**¹⁵, PAULA FERNANDA SILVA MOURA **MACHADO**¹⁶, PAULO RICARDO DIAS DE **SOUSA**¹⁷, PRISCILA PONTES PASTANA DE **OLIVEIRA**¹⁸, SUZANE SALES **OLIVEIRA**¹⁹, THALITA SUELLEN DOUGLAS **LEONE**²⁰

1. Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Graduanda em Medicina pela Faculdade FACID WYDEN; 3. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 4. Enfermeira. Especialista em Docência de Ensino Superior pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 5. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela FAEME; 6. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública e Docência de Ensino Superior pela IESM; 7. Graduanda em Enfermagem Pitágoras ICF; 8. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 9. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 10. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade FACID WYDEN; 11. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 12. Enfermeira. Pós-graduanda em UTI pela UNIPÓS; 13. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 14. Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; 15. Graduanda em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 16. Acadêmica de Enfermagem FIBRA, Belém PA; 17. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); 18. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública e Docência de Ensino Superior pela IESM; 19. Graduanda em Enfermagem pelo ICF; 20. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 20. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

*Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Avenida Boa Vista, 700, Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 06/06/2019. Aceito para publicação em 09/07/2019

RESUMO

O câncer de mama é a principal neoplasia entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por 16% de todos os cânceres femininos. Este estudo objetivou analisar a produção científica sobre a prevenção e controle do câncer de mama na atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de fevereiro à maio de 2019, por meio das bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF. Inicialmente foram encontrados 159 artigos de acordo com os descritores utilizados. A amostra final foi constituída por 12 artigos. Após a leitura minuciosa dos artigos analisados, estes foram classificados por similaridade semântica em 02 categorias temáticas: "Considerações acerca da anatomia e fisiologia da mama", "Considerações acerca da definição, causas, manifestações clínicas e fatores de risco de Câncer de Mama" e "Níveis de prevenção do Câncer de Mama". É necessário que medidas sejam implantadas a fim de alertar e treinar os profissionais de saúde para a prática do exame clínico das mamas, bem como realizar ações que fortaleçam o conhecimento da população sobre os fatores de risco reconhecidos e a ampliação do número de encaminhamentos para a realização da mamografia são efetivas para a prevenção em sua atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: ação, prevenção, controle, câncer de mama, atenção básica.

ABSTRACT

Breast cancer is the main neoplasm among women worldwide, accounting for 16% of all female cancers. This study aimed to analyze the scientific production on the prevention and control of breast cancer in primary health care. This is an integrative literature review, conducted in the period from February to May 2019, through the databases LILACS, MEDLINE and BDENF. Initially, 159 articles were found according to the descriptors used. The final sample consisted of 12 articles. After the thorough reading of the articles analyzed, these were classified by semantic similarity in 02 thematic categories: "Considerations about the anatomy and physiology of the breast", "considerations about the definition, causes, clinical manifestations and Breast cancer risk Factors" and "breast cancer prevention levels". It is necessary that measures be implemented in order to alert and train health professionals to practice the clinical examination of the breasts, as well as to perform actions that strengthen the knowledge of the population about the recognized risk factors and the expansion of the number of referrals to the realization of mammography are effective for prevention in their primary care.

KEYWORDS: Action, prevention, control, breast cancer, primary care.

1. INTRODUÇÃO

O câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente, inclusive no Brasil. É a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo, com cerca de 520 mil mortes estimadas para o ano de 2012, sendo a segunda causa de morte por câncer nos países desenvolvidos, atrás somente do câncer de pulmão, e a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento¹.

O câncer de mama consiste em um tumor maligno que se desenvolve a partir da proliferação rápida e desordenada das células do órgão, podendo crescer nos tecidos circundantes ou se espalhar (metástase) para áreas distantes do corpo².

É a principal neoplasia entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por 16% de todos os cânceres femininos. Sua incidência é maior em países desenvolvidos, porém a sobrevida apresenta uma relação inversa com magnitude dos casos, de modo que, 69% das mortes registradas pela doença são de países em desenvolvimento³.

Ocorrem cerca de 22% casos novos de câncer de mama a cada ano, excluindo o de pele não melanoma, sendo responsável por um número significativo de óbitos entre as mulheres adultas. É o mais frequente nas regiões Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). Apenas na região Norte aparece como segundo tumor mais incidente (19/100 mil)⁴.

No ano de 2014, foram estimados 57.120 casos novos de câncer da mama, com risco avaliado de 56,09 casos a cada grupo de 100 mil mulheres. As taxas de mortalidade devido a esse tipo de tumor no Brasil permanecem altas, sendo o diagnóstico tardio um dos principais motivos. Em 2012, os óbitos por câncer de mama ocuparam o primeiro lugar no país, representando 15,2% do total de óbitos¹.

Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, e sedentarismo. A prática de atividade física e o aleitamento materno exclusivo são considerados fatores protetores⁵.

As estratégias para o controle da doença vêm sendo implementadas no Brasil desde meados do século passado, caracterizando-se por ações isoladas. Em 2004, essas ações passaram a ser sistematizadas em programas, cujo objetivo era reduzir sua mortalidade e morbidade. Naquele ano, foi publicado o Documento

Consenso para o Controle do Câncer de Mama, que definiu os critérios para o rastreamento e o diagnóstico precoce, tais como: ECM anual a partir dos 40 anos de idade; MMG bianual para aquelas entre 50 a 69 anos e, para as mulheres com risco elevado de desenvolver a patologia, a realização do ECM e da MMG anual a partir dos 35 anos de idade⁶.

Em 2015, o Ministério da Saúde aprovou novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, estabelecendo ações baseadas nas melhores evidências científicas, de forma a serem mais efetivas e com o menor dano possível à saúde da população. Neste documento, foi mantida a MMG como método para rastreamento nas faixas etárias prioritárias de 50 a 69 anos, com periodicidade bianual, sendo este o exame que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com MMG é desfavorável⁷.

A prevenção primária do câncer de mama está diretamente relacionada ao controle desses fatores de risco, principalmente àqueles referentes ao estilo de vida e ao diagnóstico precoce através do rastreamento em mulheres com sinais e sintomas da doença. Quando identificado em estágios iniciais, o câncer de mama possui prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura⁸.

A prevenção do câncer de mama pode ser dividida em prevenção primária e secundária. Na prevenção primária, encontram-se as medidas mais simples, relacionadas aos hábitos de vida, controle da obesidade, sedentarismo, alimentação gordurosa e ingestão alcoólica em excesso. Consiste também na orientação para que as mulheres realizem a autopalpação das mamas sempre que sentirem-se confortáveis, sem a utilização de técnicas mais específicas⁹.

A prevenção secundária se constitui do Exame Clínico das Mamas (ECM) realizado por médicos ou enfermeiros treinados e no rastreamento realizado através da mamografia. Após os 40 anos de idade, toda mulher deve se submeter ao exame clínico das mamas anualmente. Mulheres classificadas com risco elevado devem realizar o ECM exame anual a partir dos 35 anos de idade¹⁰.

O autoexame das mamas pode ainda provocar efeitos negativos, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa segurança, pois, ao examinar-se, a mulher pode se sentir segura do resultado, excluindo a busca por outros métodos mais confiáveis¹¹.

Acredita-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações seja a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem a Estratégia de Saúde da Família

(ESF) como principal modelo de atenção, visto que se constitui como porta de entrada preferencial do SUS, integrando e resolvendo a maioria dos problemas da população⁷.

O câncer de mama na mulher jovem é, na grande maioria dos casos, diagnosticado tardiamente principalmente por sua dificuldade de diagnóstico e ausência de rastreamento, mas também por falta do exame das mamas nas consultas ginecológicas em razão de seu baixo índice de suspeição⁸.

Diante do exposto apresentada, veio a motivação em investigar a produção científica sobre a prevenção e controle do câncer de mama na atenção básica. Sendo assim, este estudo teve como objetivos analisar a produção científica sobre as ações de prevenção e controle do câncer de mama na atenção primária à saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa¹².

Diante do exposto cabe abordar a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica sobre a prevenção e controle do câncer de mama na atenção primária a saúde? O levantamento bibliográfico foi feito por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via Biblioteca Virtual em Saúde, no período de fevereiro à maio de 2019.

Foram utilizados como critérios de inclusão, para a seleção de amostras, os artigos indexados de 2012 a 2016, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e acesso livre), nos idiomas: português, inglês e espanhol, que respondiam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: ação, prevenção, controle, câncer de mama, atenção básica.

Como critérios de exclusão não foram utilizados

artigos que não abordavam a temática proposta; textos que se encontravam incompletos; indisponíveis na íntegra *on-line*, que não forneciam informações suficientes acerca da temática do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado.

Inicialmente foram encontrados 159 artigos de acordo com os descritores utilizados. A filtragem foi realizada através de seleção de formulário de categorização dos artigos de acordo com o ano, base de dados, área de estudo, titulação dos autores, classificação, modalidade, abordagem, idioma, instrumento de coleta de dados, periódicos e análise dos artigos. A amostra final foi constituída por 12 artigos.

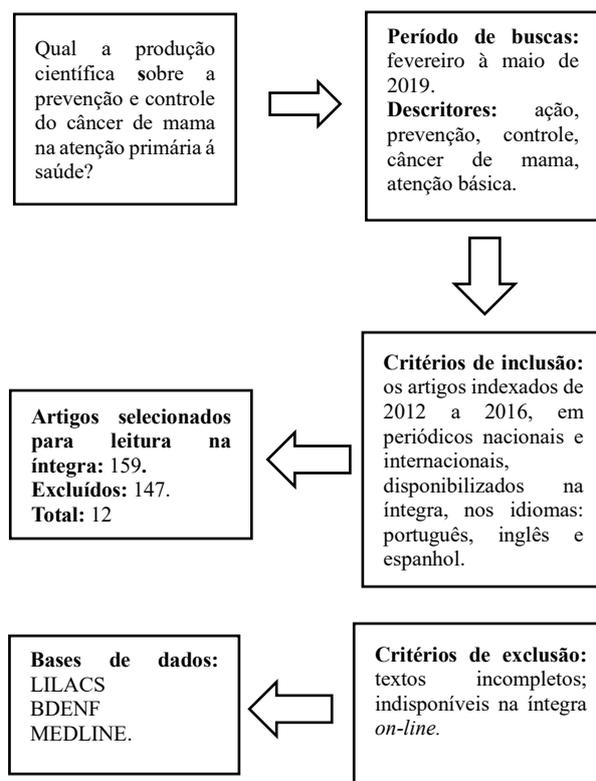


Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 12 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas por similaridade semântica segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Tabela 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=12), Teresina – PI.

Título	Autor (es), ano	Objetivo
O trabalho em na	Cutolo LRA, Karin HM; 2012.	Realizar uma análise

Estratégia Saúde da Família: uma análise documental.		documental sobre o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.
Medicina preventiva para o doutor em sua comunidade de Nova York.	Leavell H, Clark EG, 2012.	Analisar a medicina preventiva para o doutor em sua comunidade.
Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.	Paula G, Mendes K, 2012.	Analisar os conceitos, reflexões e tendências acerca da promoção da saúde.
Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão das condições essenciais para o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil.	Silva RC, 2012.	demonstrar como as evidências científicas e a análise comparada de programas de rastreamento do câncer de mama podem contribuir para identificar elementos para se discutir o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil.
Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem.	Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB, 2013.	Analisar e refletir sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil, e fundamentou-se no resgate das práticas de enfermagem no contexto da história das políticas de saúde do país.
Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino Revista Brasileira de Cancerologia.	Thuler LC, 2013.	Analisar sobre a prevenção do cancer de mama feminino.
Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária a saúde.	Bushatsky M, Lima KD de, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Figueira Filho ASS, 2014.	Levantar as ações de prevenção ao câncer de mama, segundo os níveis estabelecidos por Leavell & Clarck, na Estratégia Saúde da Família de Sirinhaém (PE).
Integralidade no cuidado ao câncer de mama: avaliação do	Brito-Silva K, Chaves LDP, Tanaka OY; 2014.	Avaliar integralidade na dimensão do acesso aos

acesso.		serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama.
Incidência de câncer e mortalidade em todo o mundo: fontes, métodos e padrões principais em GLOBOCAN 2012.	Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F; 2014.	Analisar a incidência de câncer e mortalidade em todo o mundo por meio de fontes, métodos e padrões principais em GLOBOCAN 2012.
Projeto de extensão universitária de orientação sobre o câncer de mama.	Nai G, Vilhegas RB, Jacob MF, Martins JF, Lopes CCB, Oliveira KS, 2015.	Avaliar o conhecimento das pacientes sobre o autoexame e a mamografia, orientá-las sobre os fatores de risco do câncer de mama, avaliar suas queixas e retirar dúvidas, realizar o exame físico das mamas e proporcionar aos alunos sedimentarem conhecimentos.
Câncer de mama: reabilitação.	Brito CMM, Lourenção MIP, Bazan MSM, Mellik O, Santos PP, Imamura M <i>et al.</i> 2015.	Analisar a reabilitação em mulheres com câncer de mama.
Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias.	Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. 2016.	Analisar o desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

4. DISCUSSÃO

Logo em seguida ocorreu a análise da tabela 1, no que diz respeito aos artigos da amostra segundo os títulos das publicações, ano, autores e objetivos, levando a criação das categorias temáticas. No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram três categorias temáticas apresentadas a seguir, possibilitando o seguinte agrupamento por eixos temáticos: “Considerações acerca da anatomia e fisiologia da mama”, “Considerações acerca da definição, causas, manifestações clínicas e fatores de risco de Câncer de Mama” e “Níveis de prevenção do Câncer de Mama”. Onde as publicações foram divididas nessas duas categorias.

Considerações acerca da anatomia e fisiologia da mama

A mama também conceituada por seio é um órgão par e simétrico. Situado na parte anterior ao tórax, em frente aos músculos peitorais e ao serrátil anterior à direita e esquerda do esterno¹³.

Está presente em ambos os sexos, mas apenas se desenvolve na mulher, durante a adolescência, sob o estímulo de hormônios femininos no período puberal, atingindo sua plenitude caso a mulher engravide e amamente, ou seja, o período de amamentação é de extrema importância no crescimento e na diferenciação das mamas, enquanto no homem permanece atrofiado¹⁴.

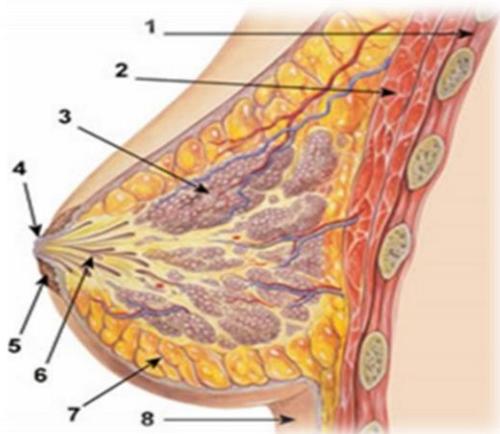


Figura 1. Anatomia da mama. **Fonte:** Google Imagens, 2019. 1 – Parede Torácica; 2 – Músculos Peitorais; 3 – Lobo Mamário; 4 – Mamilo; 5 – Aréola; 6 – Ductos Lactíferos; 7 – Tecido Adiposo; 8 – Pele.

A sua forma e tamanho dependem de características genéticas hereditárias como: raciais, dietéticos, idade, paridade e menopausa. Na mulher desempenha um papel muito importante, secretar leite, um leite próprio para a amamentação do recém-nascido. A sua estrutura histológica varia de acordo com o sexo, idade e estado fisiológico¹⁵.

A mama adulta é composta de 15 a 20 lobos, unidades funcionalmente independentes entre si, que subdividem em lóbulos em números variáveis (de 20 à 40 subunidades). Os lóbulos, por sua vez, são compostos por 10a 100 alvéolos, estruturas acinosas secretoras e saculiformes, cuja células são responsáveis pela produção láctea. Os alvéolos desembocam em reproduzidas estruturas ductais – os ductos, que se reúnem em ductos maiores relacionados a uma das subunidades funcionais -, os lóbulos. Os ductos maiores, por sua vez, fundiram-se para formar ductos principais que drenam as unidades maiores, os lóbulos. Os ductos principais apresentam dilatação na projeção da aureola, denominada seio galactóforo, cuja importância reside na

participação do mecanismo de sucção das mamas pelo neonato. Exteriorizam-se na pele da papila mamaria em pequenos orifícios¹⁶.

Na puberdade e adolescência, a hipófise determina a liberação dos hormônios FSH e LH para estimular a maturação dos folículos de Graaf ovarianos. Estes, por sua vez, liberam estrógeno, que estimula o desenvolvimento dos ductos mamários, sendo o hormônio responsável pelo desenvolvimento da glândula até 2 a 3 anos após o início da puberdade. O volume e a elasticidade do tecido conectivo ao redor dos ductos aumentam, assim como a vascularização e a deposição de gorduras. A ação combinada de estrógeno e progesterona determina o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola¹⁶.

Considerações acerca da definição, causas, manifestações clínicas e fatores de risco de Câncer de Mama

O câncer de mama, seguindo uma tendência mundial, é o mais incidente em mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma, representando 25% do total de casos de câncer no mundo, em 2012. É a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres¹⁷.

Devido ao aumento da prevalência do câncer de mama dentro das doenças não transmissíveis, ele tornou-se um problema de saúde pública para o sistema de saúde brasileiro, o que exige intervenções vinculadas a tecnologias leves, leve-duras e duras, concomitante a mudanças de estilo de vida inseridas em um projeto terapêutico de cuidado contínuo¹⁸.

O câncer de mama não apresenta uma causa exclusiva, vários fatores estão incluídos ao avanço de se desenvolver a doença como: sexo, idade, fatores hormonais, histórico familiar, fatores externos como o sedentarismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, menarca precoce e menopausa tardia¹⁹.

Alguns fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, como obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante em altas doses, exposição a pesticidas/organoclorados e tabagismo são passíveis de intervenção clínica, porém outros fatores como sexo feminino, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, história de câncer de ovário ou de mama ou história de doença mamária benigna, alta densidade mamária, história familiar de câncer de mama e principalmente mutações genéticas nos genes BRCA1 e BRCA2, não podem ser modificados. A maioria destes fatores encontra-se associada com um moderado aumento no risco (cerca de 2 ou 3 vezes), o que sugere que múltiplos fatores contribuem para a gênese da doença e que podem existir

fatores ainda desconhecidos²⁰.

Em relação aos fatores de risco²¹:

a) a maior prevalência do câncer de mama é no sexo feminino;

b) o risco aumenta em mulheres com idade acima de 55 anos;

c) a mutação genética herdada BRCA1 e BRCA2 pode aumentar o risco de adquirir a neoplasia mamária;

d) mulheres com histórico de câncer na família, geralmente mãe e irmã, apresentam maior incidência; e) os fatores externos que podem ser modificados são consumo excessivo de álcool, obesidade e o sedentarismo;

f) anularidade, ou seja, mulheres que não tiveram filhos tem maior probabilidade de ser acometida pelo CA de mama; e

g) mulheres com menarca precoce antes dos 12 anos e menopausa tardia após os 55 anos.

O câncer de mama pode ser entendido em seu início por apresentar alguns sinais e sintomas característicos da doença, o nódulo mamário é um dos primeiros sinais a ser manifestado, sendo observado pela própria mulher na maioria das vezes apresentando-se duro, indolor e irregular podendo manifestar outros sinais como, hiperemia, pele com aspecto casca de laranja, retração cutânea, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar. A principal manifestação da doença é o nódulo, fixo e geralmente indolor. O nódulo está presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher. Outros sinais e sintomas são: pele da mama avermelhada, retraída, pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço; e saída de líquido anormal das mamas¹⁹.

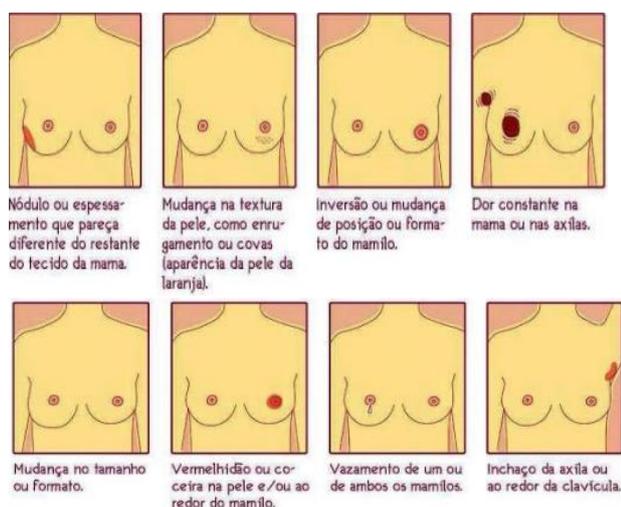


Figura 2. Sinais e alterações da mama relacionada ao câncer de mama.

Fonte: Google imagens, 2019.

Controle e Níveis de prevenção do Câncer de Mama

O controle do câncer de mama tem como componente fundamental sua detecção precoce por meio da estratégia de conscientização (breast awareness) de mulheres e profissionais de saúde e pelo rastreamento mamográfico.

Quadro 1. Condutas clínicas segundo resultado do exame mamográfico.

Categoria BI-RADS*	Achados mamográficos	Conduta
1 - Negativo	Sem achados	Rotina do rastreamento
2 - Benigno	Achados benignos	Rotina do rastreamento
3 - Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando estabilidade de lesão, volta à rotina. Eventualmente biópsia
4 - Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e estudo histopatológico
5 - Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e estudo histopatológico
6 - Achado já com diagnóstico de câncer	Diagnóstico de câncer comprovado histologicamente	Seguir tratamento conforme o caso
0 - Indefinido	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, USG etc.)	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores

Fonte: American College of Radiology (ACR) Atlas BI-RADS®, 2013.

Prevenção Primária

A prevenção primária objetiva a promoção em saúde, cuja finalidade seria de diminuir ou anular o surgimento de patologias em pessoas ou grupos alertando-os para os fatores de risco²².

Com relação à neoplasia mamária, alguns fatores não são passíveis de mudanças, como a idade; história familiar; maior número de ciclos menstruais pela menarca precoce e/ou menopausa tardia; tecido mamário denso e terapias anteriores com radiação²³.

Outros fatores consideráveis de risco estão associados ao estilo de vida adotado pelas mulheres como a nuliparidade, ou a primeira gestação após os 30 anos; uso de contraceptivos orais e terapias hormonais que combina estrogênio e progesterona. Em contraponto, o aleitamento materno e o exercício físico vem sendo apontados na literatura como fatores protetores à doença²³.

Práticas adotadas como o consumo nocivo de álcool, uso de nicotina, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade são elementos predisponentes

para o acometimento de várias doenças crônicas não transmissíveis, inclusive o câncer. Entretanto, o tabagismo se encontra como um dos fatores com efeito incerto sobre o risco de câncer mamário²⁴.

Pela possibilidade de se realizar intervenções que vão além dos modelos biomédicos de assistência, a educação em saúde constitui um conjunto de estratégias para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado²⁵.

Nos cuidados para prevenir a neoplasia de mama, além da redução dos fatores que implicam algum risco, a prevenção consiste também em identificar mulheres com risco elevado. Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) em documentação de consenso, após a idade avançada (acima de 50 anos) o mais importante fator para o câncer de mama é a herança familiar, demonstrando um importante papel da predisposição na gênese desta neoplasia. Casos de câncer de mama hereditário representam apenas 5 a 10%, contudo, mesmo a maioria sendo de natureza esporádica, ressalta-se que mulheres com histórias significativas da doença na família têm um risco muito maior que a população em geral²⁶.

Prevenção Secundária

A prevenção secundária prevê a realização de ações que abrangem o rastreamento, o diagnóstico e a detecção precoce da doença. O exame clínico minucioso das mamas e a mamografia são as principais estratégias de rastreamento na detecção precoce em nosso país²⁴.

O INCA recomenda a mamografia bial para mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Já o rastreamento por meio do exame clínico das mamas, deve ser oferecido anualmente para todas as mulheres a partir dos 40 anos. A mamografia e o exame clínico anuais estão indicados a partir dos 35 anos de idade para as mulheres com antecedente familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau, e/ou antecedente pessoal de hiperplasia atípica ou carcinoma lobular *in situ*²⁴.

A ultrassonografia mamária, como exame complementar a mamografia, é recomendada em mulheres de alto risco e nas que possui mamas densas as quais o resultado mamográfico na maioria das vezes é insatisfatório.¹⁵ Já o autoexame das mamas não é preconizado como método exclusivo de rastreamento, pois não se observa redução na mortalidade apenas com o seu uso. Seu método é aconselhável como forma de autocuidado, oferecendo a mulher um conhecimento

mais aprofundado das próprias mamas de forma a familiarizar-se com o contorno, tamanho, aspecto da pele e do mamilo²⁴.

O exame físico das mamas tem um papel importante na prevenção do câncer o qual, além de conseguir detectar tumores superficiais de até um centímetro, o médico e enfermeiro aptos a realizá-lo têm a oportunidade de educar os usuários sobre os fatores associados ao surgimento do câncer, outras formas de rastreamento e detecção precoce, além de fornecer esclarecimentos sobre a composição e variabilidade da mama normal²⁷.

A mamografia é usada como padrão ouro em programas de rastreamento populacionais por ser o mais importante método de diagnóstico. Diferentes estudos mostraram que sua contribuição reduz a mortalidade em 30% a 50%. Quando nos estágios iniciais da doença, em que o tumor habitualmente se encontra com menos de um centímetro, as chances de cura são da ordem de 90%²⁸.

Prevenção Terciária

O objetivo principal da prevenção terciária é reabilitar os doentes com patologias instaladas visando à recuperação ou a manutenção do equilíbrio funcional.⁸ São muitos os agravos que podem surgir após uma luta contra o câncer. Tanto a doença quanto o tratamento podem causar limitações motoras, sensitivas, dolorosas, cognitivas e psicológicas. A reabilitação traz um maior prolongamento da vida que através dos seus cuidados especializados proporciona uma melhora na qualidade de vida²⁹.

Muitas vezes, mulheres que são acometidas pelo câncer mamário e que participam de núcleos de reabilitação não apresentam grandes alterações na qualidade de vida, de um modo global. O fato de estarem recebendo apoio e orientação possibilita, a essas pacientes oportunidades para a troca de experiências e recuperação biopsicossocial³⁰.

É recomendado que o atendimento com terapeutas ou psicólogos, deva ser iniciado de imediato. Essa intervenção ajuda o paciente, seja com neoplasia inicial ou avançada, no enfrentamento da doença proporcionando redução da ansiedade, depressão, medo e angústia.²⁷ Já a recuperação física, tem como principal meta a prevenção de complicações que possam limitar movimentos do membro superior após cirurgias de mastectomia, proporcionando seu retorno o mais breve possível a suas atividades profissionais, domésticas e afetivas³⁰.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa procurou analisar a produção científica sobre as ações de prevenção e controle do

câncer de mama na atenção primária à saúde, em que observou-se de acordo com a literatura, a importância da prevenção primária, secundária e terciária no controle e redução da incidência do câncer de mama.

Os desafios a serem enfrentados são muitos para o alcance de uma maior integralidade no controle do câncer de mama. É necessário que medidas sejam implantadas a fim de alertar e treinar os profissionais de saúde para a prática do exame clínico das mamas, bem como realizar ações que fortaleçam o conhecimento da população sobre os fatores de risco reconhecidos e a ampliação do número de encaminhamentos para a realização da mamografia são efetivas para a prevenção em sua atenção básica.

Torna-se evidente a importância de capacitar os profissionais de saúde, e trabalhar com uma equipe multidisciplinar como forma de enfrentar os desafios decorrentes da saúde pública, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- [2] American Cancer Society. What is breast cancer? 2013.
- [3] Organização Mundial de Saúde (OMS). Câncer de mama: prevenção e controle. 2013.
- [4] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: conceito e magnitude. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- [5] Oshiro ML, Bergmann A, Silva RG, Costa KC, Travaim IEB, Silva GB, *et al.* Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2014; 60(1):15-23.
- [6] Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VC, Gutiérrez MG, Figueiredo EM. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):1-7.
- [7] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: MS; 2013.
- [9] Freitas CRP, Terra KL, Mercês NNA. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011.
- [10] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama: detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- [11] Leal EM, Almeida LMN, Lima AGS. Knowledge and practice of breast self examination in users of a health centre. *Rev Enferm UFPI.* 2014.
- [12] Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Ed. 29. Petrópolis-RJ; Vozes, 2010.
- [13] Gray H. Anatomia básica para prática clínica. ed.39. Elsevier. 2008.
- [14] Hoyco J. Enciclopédia da Saúde: Aparelho reprodutor Sexualidade. Marina Editores. 2005.
- [15] Junqueira LC, Carneiro J. Histologia Básica. Ed.11.Guanabara Koogan SA. McGraw-Hill.2008.
- [16] Zugaib M. – Zugaib Obstetrícia2. Ed. Barueri, SP: Manole. 2012; 494-495.
- [17] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. *International Journal of Cancer*, 2014; 136:359-386.
- [18] Brito-Silva K, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 48(2):240-248.
- [19] Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.
- [20] Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013, 49(4): 227-238.
- [21] Cutolo LRA, Karin HM. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2012.
- [22] Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva para o doutor em sua comunidade de Nova York (NY): MacGraw – Hill; 2012.
- [23] Bushatsky M, Lima KD de, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Figueira Filho ASS. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária a saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2014; 8(10):3429-36.
- [24] Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2nd ed. Brasília; 2013.
- [25] Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet]* 2013, 18(1):55-60.
- [26] Paula G, Mendes K. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2012;6(3):697-8.
- [27] Nai G, Vilhegas RB, Jacob MF, Martins JF, Lopes CCB, Oliveira KS. Projeto de extensão universitária de orientação sobre o câncer de mama. *RBM Rev Bras Med*, 2015, 16(10).
- [28] Silva RC. Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão das condições essenciais para o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Bibliot Saúde Pub.; 2012.
- [29] Brito CMM, Lourenção MIP, Bazan MSM, Mellik O, Santos PP, Imamura M *et al.* Câncer de mama: reabilitação. *Rev Acta Fisiátrica*; 2015;19(2):66- 72.

- [30] Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. Rev Acta Paul Enferm. 2016.