

# CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA, PARANÁ, BRASIL

WOMEN'S KNOWLEDGE OF BREAST CANCER PREVENTION IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF MEDIANEIRA, PARANA, BRAZIL

EDUARDA ALBERTON<sup>1</sup>, DANIELA MUNARINI ALMEIDA<sup>2\*</sup>

1. Graduanda de Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de São Miguel do Iguacu; 2. Enfermeira. Pós-graduada em Saúde da Família pelo Instituto Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (ISEPE).

\* Rua Gabriel Bertol, 721, Florença, Medianeira, Paraná, Brasil. CEP 85884-000 [danimuna@hotmail.com](mailto:danimuna@hotmail.com)

Recebido em 04/11/2021. Aceito para publicação em 24/12/2021

## RESUMO

O câncer de mama é uma doença neoplásica com a maior incidência na população do sexo feminino do mundo, sendo considerado um grande problema na saúde pública no Brasil, apresenta uma estimativa epidemiológica para os anos de 2020-2022 de 66.280 mil novos casos a cada ano. Desta forma, as medidas de prevenção primária e secundária assumem grande importância na diminuição do número de casos, através da eliminação dos fatores de riscos, nas práticas de promoção da saúde, na busca por comportamentos protetores e na realização dos exames de rastreamento precoce. Esse estudo objetivou relatar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Medianeira-Paraná. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, composto por 160 mulheres na faixa etária de 35 a 69 anos usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), através da aplicação de um questionário. O estudo foi de grande relevância, pois evidenciou a falta de incentivo da educação em saúde na comunidade e o reconhecimento da importância de adesão às práticas de prevenção no cotidiano das mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, atenção primária, saúde da mulher.

## ABSTRACT

Breast cancer is a neoplastic disease with the highest incidence in the female population in the world, being considered a major public health problem in Brazil, it presents an epidemiological estimate for the years 2020-2022 of 66,280 thousand new cases each year. Thus, as primary and secondary prevention measures, they assume great importance in reducing the number of cases, through the elimination of factors risk, in health promotion practices, in the search for protective behaviors and in carrying out early screening tests. This study aimed to report the knowledge of women about the prevention of breast cancer in the Basic Health Unit of the Municipality of Medianeira-Paraná. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, comprising 160 women aged 35 to 69 years, users of the Unified Health System (SUS), through the application of a questionnaire. The study was a great example, as it evidenced the lack of encouragement of

health education in the community and the recognition of the importance of adherence to prevention practices in the daily lives of women.

**KEYWORDS:** Nursing, primary attention, women's health.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças com mais predominância na população. Está entre as quatro principais causas de adoecimento e óbito prematuro (antes dos 70 anos), sendo considerado um grande agravo para saúde pública no Brasil. Devido ao envelhecimento, crescimento populacional, as mudanças de distribuição e a exposição aos fatores de risco, a incidência de mortalidade por câncer vem aumentando. Sendo assim, é possível delimitar essa associação do câncer com as condições socioeconômicas da população. Segundo a mais recente estimativa, aproximadamente 18 milhões de casos novos de câncer foram diagnosticados em 2018 e cerca 9,6 milhões de óbitos registrados devido ao agravo da doença<sup>1</sup>.

O câncer de mama é uma doença neoplásica com a maior incidência na população do sexo feminino. Implica em um tumor maligno com alto índice de proliferação de células com modificações genéticas que provocam alterações no tecido mamário<sup>2</sup>. Portanto, quando ocorre alguma alteração na composição genética dessas células, a multiplicação e a funcionalidade ficam prejudicadas, provocando um crescimento desordenado, comprometendo os tecidos e órgãos próximos. O avanço do crescimento desordenado estimula a formação de um nódulo (tumor), podendo ser considerado benigno ou maligno<sup>3</sup>.

Considerado um grande problema na saúde pública no Brasil, o câncer de mama, apresenta uma estimativa epidemiológica para os anos de 2020-2022 de 66.280 mil novos casos a cada ano. Isto corresponde a cerca de 61,61 casos para cada 100 mil mulheres, ocupando o primeiro lugar em todas as regiões brasileiras. Desconsidera-se nestes dados os tumores de pele não

melanoma<sup>1</sup>.

A incidência dos fatores de risco de câncer de mama em uma determinada população está geralmente relacionada com as condições sociais, ambientais, econômicas, políticas e biológicas em que os indivíduos estão expostos<sup>4</sup>. Apenas 10% dos casos de câncer de mama estão atribuídos aos fatores hereditários. Desta forma, as medidas preventivas assumem um papel primordial nesse processo, mesmo existindo inúmeras barreiras para a adesão destas medidas<sup>5</sup>.

A prevenção do câncer de mama pode ser direcionada entre prevenção primária e secundária. A prevenção primária aborda as medidas simples do cotidiano, que precede a instalação e desenvolvimento do processo patológico<sup>6</sup>. Aborda as orientações dos profissionais da saúde sobre o autoconhecimento do corpo sem utilização de técnicas mais avançadas e a diminuição dos fatores de risco modificáveis<sup>7</sup>.

A prevenção secundária está relacionada com o diagnóstico e tratamento precoce, que consiste na realização do autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia, com a finalidade de identificar anormalidades, interferindo na história natural da doença<sup>8</sup>. A mamografia é recomendada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) ser realizada na faixa etária de 50 a 69 anos no intervalo de dois anos para risco habitual, já a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) orienta a realização da mamografia anualmente a partir dos 40 anos para risco habitual e a partir de 30 anos para alto risco. A mamografia diagnóstica deve ser solicitada após alterações na glândula mamária conforme orientação médica<sup>9,10</sup>.

O ECM é um método de rastreamento que não possui reconhecimento científico da sua relevância na diminuição das mortes por câncer, pois tumores muitos pequenos e impalpáveis não podem ser identificados. Desta maneira, faz parte do exame físico e ginecológico, realizado em mulheres anualmente na faixa etária dos 40 anos e em mulheres com risco elevado a partir dos 35 anos. A realização do AEM passou a ser desestimulado pelo Ministério da Saúde, através da análise dos ensaios clínicos randomizados realizados na Rússia e China, que comprovam sua baixa eficiência<sup>11,12,13</sup>.

Ao conhecer as informações que as mulheres possuem sobre as medidas de prevenção ao câncer de mama é possível desmistificar atribuições errôneas adquiridas no decorrer dos anos e contribuir para a prática da educação em saúde<sup>14</sup>. Desta forma, o estudo objetivou analisar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, assim como identificar a adesão das mulheres às orientações de prevenção prestadas pelos profissionais de saúde e conscientizar a população da amostra sobre a importância da realização das medidas de prevenção ao câncer de mama.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Sendo realizada

através da análise, registro e interpretação dos dados da pesquisa. A abordagem quantitativa é uma das modalidades de pesquisa que atua envolvendo algum problema humano ou social, apresentada a partir de variáveis quantificadas com o uso de modelos estatísticos, relacionada diretamente com a medição, experimentação e resolução dos dados da pesquisa. A pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características impostas pelos participantes durante determinado período, com o propósito de apresentar através de quantificadores as suas variáveis<sup>15</sup>.

Esta pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Medianeira - PR, situada no Centro, Rua Rio de Janeiro, número 1950, na região Oeste do Paraná. O município limita-se com os Municípios de Missal ao norte, São Miguel do Iguazu ao oeste, com Serranópolis ao sul e Matelândia ao leste. Localizado 402 metros acima do nível do mar, possui uma distância terrestre de 580 quilômetros da capital do estado, Curitiba. Apresenta uma população de 41.830 habitantes, correspondendo cerca de 50.8% (21.249) composta por mulheres<sup>16</sup>.

Conforme dados atuais retirados do Sistema Consulfarma do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, aproximadamente 18.600 mulheres estão vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na faixa etária dos 35 aos 69 anos corresponde cerca de 8.000 mulheres, no qual 2.000 mulheres pertencem a UBS-Centro. O município contempla 9 Unidades Básicas de Saúde, sendo 8 unidades na área urbana, (UBS Belo Horizonte, UBS Centro, UBS Condá, UBS Centro Social Urbano, UBS Parque Independência, UBS Ipê, UBS Itaipu, UBS Nazaré) e 1 na área rural (UBS Maralúcia)<sup>16</sup>.

A população de estudo é composta por mulheres na faixa etária de 35 a 69 anos, usuárias do SUS no Município de Medianeira, PR. Para a realização do cálculo da amostra, foi considerada a população feminina pertencente à UBS-Central 2.000 mulheres, erro amostral de 5% e nível de confiança de 90%, constituindo a amostra de 160 participantes.

Como critérios de inclusão, participaram do estudo, mulheres na faixa etária de 35 a 69 anos, pertencentes a UBS-Central. Foram excluídas mulheres que estiveram fora da faixa etária e não pertencentes a unidade, que apresentavam alterações na acuidade auditiva, visual e incapacidade cognitiva, mulheres que não se interessaram em participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, tendo em vista a possibilidade de constrangimento das participantes em responder o questionário. Para diminuir esses riscos, foi apresentado primeiramente os objetivos da pesquisa, no qual evidenciado que seria apenas para analisar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção e em total anonimato das participantes. Desta forma, a aplicação do questionário transcorreu normalmente, sem danos físicos ou mentais, mas se por ventura apresentasse alguma intercorrência decorrente a participação em qualquer etapa da pesquisa, previstos no

TCLE, seria encaminhado o fato para ao CEP/CONEP responsável para avaliação da necessidade de suspender ou não a pesquisa.

Em relação aos benefícios da pesquisa para o município de Medianeira, local do estudo, o uso dos dados da pesquisa foi relevante para a caracterização do perfil das mulheres, em relação ao conhecimento das mesmas sobre as medidas de prevenção do câncer de mama na UBS. Proporcionando a elaboração de estratégias que amparam a demanda da população, aperfeiçoando conforme a necessidade de intervenções e para os participantes, a compreensão e conscientização sobre a importância da prevenção do câncer de mama, podendo surgir escolhas futuras preventivas, proporcionando a prática de hábitos saudáveis e o diagnóstico precoce.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 25 perguntas, sendo dados de identificação da amostra, sobre o conhecimento das medidas de prevenção primária e secundária e sobre a influência dos profissionais de saúde na detecção precoce do câncer de mama, baseado no artigo científico de Santos *et al.* (2019)<sup>17</sup> intitulado, “O conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama” e no artigo de Azevedo *et al.* (2019)<sup>18</sup> intitulado, “O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações”. Abordado com questões de múltipla escolha e resposta única (RU).

A coleta de dados foi realizada na UBS-Central com uma amostragem aleatória de mulheres dentro da faixa etária que procuraram atendimento de saúde, seja para consulta médica, consulta de enfermagem, ou para realizar exames de detecção do câncer do colo do útero, nas quais foram abordadas e consultadas sobre a possibilidade de estarem participando da pesquisa. Procedendo de um termo de esclarecimento sobre a pesquisa e apresentação dos objetivos, garantindo o anonimato, solicitando o preenchimento do (TCLE) para início da pesquisa.

A análise das informações adquiridas através da aplicação do questionário foi tabulada em planilha no programa de computador Microsoft Office Excel para a análise quantitativa das variáveis apresentadas pela pesquisa, com a utilização de métodos de estatística básica para apresentação dos resultados.

Para a execução do projeto, foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Unioeste sob parecer 4.826.190

### 3. RESULTADOS

A pesquisa procedeu com a participação de 160 mulheres, no qual, após análise das respostas apresentadas pelo gabarito, surgiram três categorias de classificação, a categorização da amostra, o conhecimento das medidas de prevenção primária e secundária e sobre a influência dos profissionais de

saúde para a detecção precoce do câncer de mama.

#### Categoria I - Identificação amostral da pesquisa

Dentre as entrevistadas conforme Tabela 1, a idade prevacente da pesquisa ficou entre 51 a 59 anos, correspondendo com 51 mulheres (32%), seguido de 43 a 50 anos com 41 (26%) e de 60 a 69 anos com 39 mulheres (24%). O estado civil registrou a incidência maior de mulheres casadas, correspondendo 106 (66%), a escolaridade predominante foi composta por 72 (45%) com o ensino fundamental incompleto. A raça autodeclarada branca se destacou com 120 (75%) seguido da parda/ negra com 40 representantes (25%). A maioria das mulheres apresentava renda mensal de até um salário mínimo 84 (53%).

**Tabela 1.** Categorização das mulheres do Município de Medianeira, estado do Paraná, no ano de 2021, referente ao câncer de mama.

Variável	N=160	%
<b>Idade</b>		
35-42	29	18%
43-50	41	26%
51-59	51	32%
60-69	39	24%
<b>Estado civil</b>		
Casada	106	66%
Solteira	21	13%
Viúva	16	10%
Divorciada	17	11%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	3	2%
Ensino fundamental incompleto	72	45%
Ensino fundamental completo	13	8%
Ensino médio incompleto	19	12%
Ensino médio completo	33	21%
Ensino superior incompleto	2	1%
Ensino superior completo	18	11%
<b>Raça autodeclarada</b>		
Branca	120	75%
Parda	40	25%
<b>Renda mensal</b>		
Não possui	15	9%
Até 1 salário mínimo (1.100)	84	53%
De 1 a 3 salários mínimos (de 1.100 a 3.300)	56	35%
De 3 a 6 salários mínimos (de 3.300 a 6.600)	5	3%

Fonte: Autoria própria.

A maternidade é um item presente durante a pesquisa, grande parte das mulheres possui de 2 a 3 filhos, correspondendo com 98 mulheres (61%) até o momento. Sendo a idade da primeira gestação prevacente entre 20 a 30 anos com 72 mulheres (45%). Dentre as 153 mulheres que possui filhos, pelo menos 70 (44%) mulheres amamentaram até os 2 anos de idade da criança e 42 (26%) amamentaram apenas até os seis meses.

Conforme a idade prevacente da pesquisa, apenas 19 (12%) mulheres utilizam anticoncepcionais via oral. A idade da menarca na maioria das mulheres ficou entre 13 a 15 anos com 92 (57%) e antes dos 11 anos 6 (4%). Em relação à menopausa, cerca de 60 (67%) mulheres não estavam ou não lembravam a idade que iniciou, as demais 27 (17%) iniciou antes dos 45 anos e 5 (3%)

mulheres acima dos 55 anos. Dentre as entrevistadas, 16 (10%) se consideravam tabagistas, 20 (12%) usuárias de bebida alcoólica e 22 (14%) faziam uso de medicamentos de reposição hormonal diariamente.

**Categoria II - Medidas de prevenção primária e secundária realizada pelas mulheres.**

Sobre o conhecimento das medidas de prevenção primária e secundária, foi possível observar que grande parte das mulheres quando indagadas se sabiam o que era câncer de mama a resposta prevalecte era positiva. Mas foi possível detectar que muitas não tinham conhecimento sobre os principais sinais e sintomas que a doença apresenta, ficando vago o real conhecimento delas sobre o assunto, correspondendo 29 (18%) mulheres que demonstraram real desconhecimento sobre os sintomas.

As medidas de prevenção primária assumem papel primordial nesse processo de prevenção do câncer de mama, das entrevistadas foi possível perceber o cuidado das mesmas com a alimentação saudável 126 (80%), com a prática de atividade física 84 (50%), evitar consumo de álcool e o tabagismo 135 (84%), na realização do autoexame das mamas 124 (80%) e o cuidado a exposição a radicações 126 (80%). Apenas 10 (6%) mulheres não realizavam nenhum cuidado primário.

Conhecer os fatores de risco do câncer proporciona melhores estratégias de prevenção. Trinta mulheres (19%) responderam que nunca foram orientadas sobre esses fatores. O restante atribuíram maior conhecimento sobre item do histórico familiar 129 (81%), desta forma, os demais fatores de risco apresentaram menos conhecimento das entrevistadas.

A realização do autoexame das mamas assume grande relevância na detecção precoce do câncer de mama, 148 (92%) das mulheres entrevistas referiram saber como é feito, 51 (32%) mulheres realizam a cada quinze dias, 49 (30%) uma vez ao mês, 17 (11%) a cada seis meses, 11 (7%) uma vez ao ano e 32 (20%) nunca realizaram o procedimento.



Figura 1. Frequência das mulheres na realização do autoexame das mamas na UBS- Central do Município de Medianeira-Paraná.

Os profissionais de saúde assumem um papel muito importante na orientação sobre o cuidado com o corpo. Foi possível atribuir que 50 (31%) mulheres foram orientadas por médicos em realizar o autoexame, 46 (26%) através de meios de comunicação, 34 (21%)

através da enfermeira, 12 (8%) com familiares e 18 (11%) não sabiam realizar.

O exame clínico das mamas é procedimento no qual é feito a palpação da mama da paciente por um profissional da área da saúde, 49 (31%) das mulheres entrevistadas não sabiam sobre o procedimento e 111 (69%) responderam que sim. Destas, 59 (37%) realizaram na consulta médica, outras 59 (37%) nunca realizaram, 35 (22%) no momento da realização do preventivo e 7 (4%) na consulta de enfermagem.

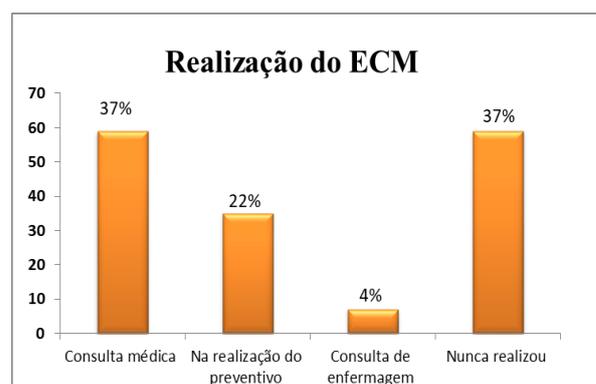


Figura 2. Momento de realização do ECM pelas mulheres da UBS-Central do Município de Medianeira-Paraná

A mamografia é considerada o padrão ouro na detecção precoce do câncer de mama, onde a sua realização é recomendada entre faixas etárias específicas. Cento e cinquenta e seis (97%) mulheres sabiam o que é o procedimento, apenas 4 (3%) não sabiam, no qual 55 (34%) realizavam a mamografia uma vez ao ano, 46 (29%) a cada dois anos, 30 (19%) nunca realizaram, 25 (15%) acima de três anos e 4 (3%) a cada 6 meses.

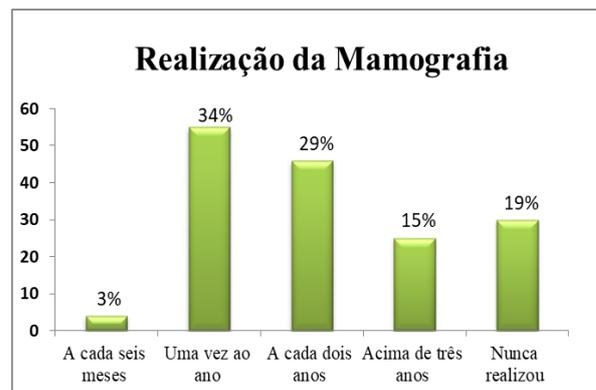


Figura 3. Frequência na realização da mamografia pelas mulheres da UBS- Central do Município de Medianeira-Paraná.

**Categoria III - Influência dos profissionais de saúde na detecção precoce do câncer de mama**

Foi possível perceber fragilidade no incentivo dos profissionais de saúde na promoção de educação em saúde, 96 (60%) das mulheres entrevistadas nunca participaram de palestras e encontros educativos sobre as medidas de prevenção do câncer de mama promovidas pela UBS, apenas 64 (40%) das entrevistadas já participaram de palestras relacionadas.

## 4. DISCUSSÃO

A faixa etária constitui um fator de risco para o aumento da incidência de câncer de mama na população, desta forma, nota-se que o presente estudo é composto por mais prevalência de mulheres com mais 50 anos. Diante disso, é importante salientar que esse fator de risco não modificável possui relevância no aumento de casos novos e a mortalidade a cada ano<sup>5</sup>.

O fato da maioria das mulheres apresentar ensino fundamental incompleto demonstra o nível de escolaridade baixa, deixando a desejar o seu entendimento sobre determinadas questões abordadas na pesquisa. O peso da escolaridade é relevante ao câncer de mama, através do INCA é possível observar a fragilidade do conhecimento das mulheres com níveis educacionais baixos, pois conforme aumenta a escolaridade das mulheres, cresce a proporção de casos que iniciam o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, contribuindo para um melhor prognóstico<sup>5</sup>.

A situação financeira de mais da metade das participantes é de somente um salário mínimo mensal. O número de mulheres que vive em situação de pobreza no Brasil é maior do que os homens, sendo que a maioria do tempo diário é gasto com atividades sem remuneração, afetando diretamente ao acesso aos bens sociais, qualidade de vida e acesso aos serviços de saúde. Estudos apontam que indivíduos de baixa renda demandam menos dos serviços de saúde, principalmente no aspecto da saúde preventiva<sup>19,20</sup>.

A pesquisa é composta por maior número de participantes brancas e uma parcela menor de pardas/negras. Diante disso, é importante apresentar que a incidência da mortalidade por câncer é relativamente maior entre negros em comparação a qualquer outro grupo étnico/ racial<sup>21</sup>.

Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com 481 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e o tempo de seguimento por 10 anos, foi possível perceber associação da raça/cor negra em maior proporção em residências de menor renda e com uso do setor público, sendo a raça/cor branca maior proporção no setor privado. As mulheres de cor/raça negra foram diagnosticadas com estadiamentos mais avançados no momento do diagnóstico em comparação a cor/raça branca, os óbitos foram relativamente maiores em mulheres negras 54,5% do que em brancas<sup>22</sup>.

Os fatores socioeconômicos são considerados padrões importantes na incidência e mortalidade de câncer. Desta forma, grupos com níveis socioeconômicos mais baixos tem a probabilidade elevada de mortalidade e diagnósticos tardios, devido a dificuldade de acesso as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado, procedendo a um pior prognóstico<sup>20</sup>.

A amamentação é uma forma adicional de proteção ao desenvolvimento do câncer de mama, contribuindo na redução da exposição aos hormônios (estrogênio) que eleva o risco e na eliminação de células mamárias com mutações. A amamentação é recomendada de forma

exclusiva até os seis meses de idade, por conseguinte deve ser complementar até os dois anos de idade. Amamentar por pelo menos um ano reduz 48% dos riscos de desenvolver câncer<sup>23</sup>.

Atuando como uma forma de proteção contra tumores, o fator reprodutivo, a frequência e duração da amamentação assumem grande importância na prevenção do câncer. Assim, mulheres que possuem maior quantidade de filhos tem uma menor taxa de probabilidade de desenvolver câncer de mama<sup>23</sup>.

O câncer de mama é considerado uma doença estrogênio-dependente, então as características reprodutivas estão interligadas com a quantidade do hormônio no organismo. A menarca precoce, a menopausa tardia, o uso de hormônios, a primeira gestação após os 30 anos e a nulipariedade são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença, a amostra contou baixa quantidade de mulheres enquadradas nessa situação, mesmo assim é importante frisar esses itens<sup>8,24</sup>.

Devido à idade prevalecente da pesquisa o uso de anticoncepcionais é pouco aderido pelas mulheres. Em uma pesquisa realizada na Dinamarca com mulheres de 15 a 49 anos, publicado *pele The New England Journal of Medicine* em 2017, constatou que o risco de desenvolvimento do câncer de mama é maior para usuárias de anticoncepcional em comparação as que nunca utilizaram. A gravidade aumenta conforme a quantidade de tempo<sup>10,25</sup>.

Dentre as entrevistadas poucas aderem ao consumo de álcool e ao tabagismo. Por ser considerado um fator de risco ao desenvolvimento do câncer, o tabaco e os seus derivados matam milhões de indivíduos a cada ano, sendo responsável por 30 % de mortes por câncer em geral<sup>26</sup>. O tabagismo é um fator estudado ao longo de anos, possui limitada evidência, causando controvérsias da sua interação com o desenvolvimento do câncer de mama. O consumo regular de bebidas alcoólicas em quantidade superior a 60 gramas diariamente contribui ao surgimento da doença, pois possui um metabolismo estimulador da produção de estrogênio, desta forma, quanto mais bebida ingerida, maior a exposição<sup>8</sup>.

Conhecer as medidas de prevenção primária é de suma importância na prevenção e diagnóstico precoce, conforme a pesquisa realizada, apenas uma pequena parcela das mulheres não possuía conhecimento sobre esse item. Perante o Ministério da Saúde os principais sinais e sintomas a serem considerados é o aparecimento de nódulo mamário de consistência endurecida, fixa, com possível evolução do tamanho, geralmente indolor, secreção sanguinolenta unilateral das mamas, mudanças no aspecto da pele (vermelhidão, enrugamento e edema) que não responde a tratamentos tópicos, presença de linfadenopatia axilar e mudança do formato dos mamilos<sup>5,9</sup>.

Os principais fatores de risco que podem contribuir para o surgimento do câncer de mama é a idade, gênero feminino, menarca precoce (inferior aos 11 anos), menopausa tardia (superior aos 55 anos) primeira gestação após os 30 anos, nulipariedade, história familiar

com a presença de câncer a mama, (principalmente lado materno), obesidade, exposições a radiações ionizantes, ingestão de bebida alcoólica, ausência de atividade física e alimentação precária<sup>17,26,27</sup>.

É possível identificar que o fator de maior relevância para o desenvolvimento do câncer de mama citado pelas participantes é o histórico familiar. Em uma pesquisa realizada em na cidade de Paranaíba-Paraná com 193 mulheres, de 35 a 69 anos em 2014, demonstrou que cerca de 52% das entrevistadas citaram o histórico familiar como fator de risco principal para o desenvolvimento do câncer de mama, em seguida os demais fatores. Apresentando um resultado parecido com a presente pesquisa. Sabendo que a hereditariedade é um fator de risco que corresponde apenas a 10% ao surgimento do câncer de mama<sup>5,28</sup>.

Como forma de reduzir a incidência de desenvolvimento de doenças, a busca por hábitos de vida saudáveis e a diminuição da exposição os fatores de risco são escolhas fundamentais. A prática de atividade física, alimentação saudável, evitar o consumo de álcool e o tabagismo, o cuidado com exposições excessivas a radiações proporciona qualidade de vida e segurança das suas escolhas<sup>8</sup>.

As mulheres apontam conhecimento sobre as medidas de diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de mama, ficando por ordem de conhecimento a mamografia, AEM e o ECM.

Prontamente, as mulheres apontaram diferentes periodicidades para a realização do AEM, sendo destaque para realização a cada quinze dias e uma vez ao mês. Perante o resultado, é possível analisar uma porcentagem relativa de mulheres que nunca realizaram o procedimento, apresentando um desconhecimento ou constrangimento sobre o tema.

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2017 com 390 mulheres acima de 20 anos, abordando o conhecimento sobre as medidas de detecção precoce do câncer de mama, foi possível observar a porcentagem de baixa adesão à realização do AEM próximo ao resultado da presente pesquisa, onde 32,6 % afirmaram não utilizar o recurso como maneira de prevenção<sup>29</sup>.

O AEM é a técnica onde a mulher realiza a palpação das suas glândulas mamárias, ao realizar esse movimento tem a oportunidade do autoconhecimento do seu corpo, proporcionando assim a identificação de futuras alterações que podem ocorrer. Sendo indicado a sua realização mensalmente entre o sétimo e décimo dia após a menstruação, pois a consistência da mama nesse período é menor e geralmente indolor. Mulheres que não menstruam mais, sendo na amamentação, histerectomizadas ou na menopausa, apresenta uma indicação de escolher um dia do mês para realização<sup>8,29</sup>.

OS motivos para não adesão da prática do AEM, conforme uma pesquisa realizada com mulheres acima de 20 anos em 2003 sobre a frequência e prática possíveis fatores associados a realização do exame, constatou proeminência no desconhecimento sobre a técnica, seguida de esquecimento, não acha necessário e falta de interesse das mulheres, sendo que a maioria

das entrevistas ficaram sabendo sobre o procedimento através da imprensa e demais portais, seguido pelos profissionais de saúde e por médico<sup>30</sup>. Desta forma, apresentando valores diferentes da presente pesquisa, pois os profissionais médicos assumiram em primeiro plano sobre as medidas de prevenção, seguido dos meios de comunicação, a enfermeira da unidade e com familiares.

O Ministério da Saúde é contra a recomendação ao ensino da prática do AEM pelos profissionais de saúde, pois sua realização apresenta maiores danos do que benefícios no rastreamento precoce do câncer. É importante salientar que a auto palpação das mamas não deve ser confundida com a prática da aplicação de um método de rastreamento padronizado, mas sim como uma estratégia de diagnóstico precoce, proporcionando às mulheres a consciência do seu corpo, das variações e dos sinais sintomas suspeitos, sem a necessidade de serem ensinadas sobre um método específico rastreamento<sup>9,11</sup>.

O ECM é um procedimento realizado pelos profissionais da área da saúde, cujo objetivo é a identificar precocemente alguma alteração nas mamas através da palpação, sendo considerado um complemento essencial na investigação de possíveis doenças mamárias, faz parte do exame físico e ginecológico na atenção primária. Como maneira de rastreamento do câncer de mama, o ECM passou a ser desestimulado pelo Ministério da Saúde, pois os riscos são maiores do que os benefícios<sup>9</sup>.

Fazendo parte do exame físico e ginecológico, sua recomendação é que seja realizado em mulheres anualmente na faixa etária dos 40 anos e em mulheres com risco elevado a partir dos 35 anos. Sendo um procedimento simples, sem custo e com sensibilidade. Quando realizado por profissionais treinados assumem um papel importante na detecção de possíveis alterações. Sendo útil sua aplicação em áreas geográficas onde a disponibilidade de recursos financeiros para exames de imagem é precário<sup>5,9,31</sup>.

Conforme um estudo realizado no Município do Rio Grande/RS com 1629 mulheres de forma aleatória, com idade superior ou igual há 18 anos em 2017, abordando o conhecimento das mulheres sobre os métodos de prevenção secundária ao câncer de mama demonstrou que apenas 191 (12%) das entrevistadas citou o ECM como maneira preventiva ao câncer. Um resultado parecido com a presente pesquisa, onde uma parcela menor de pessoas citou ter conhecimento sobre o exame, em comparação a mamografia e o autoexame, apresentando uma falha a realização do atendimento e realização do exame físico e ginecológico das mulheres atendidas<sup>31</sup>.

A pesquisa demonstrou que uma parcela das mulheres não possuía conhecimento sobre esse método, isso demonstra um cenário falta de incentivo dos profissionais na detecção precoce do câncer de mama, onde uma porcentagem relevante de mulheres nunca realizou o procedimento.

A mamografia é um método difundido em todo Brasil na detecção precoce do câncer de mama, sendo

recomendada a sua realização como forma de rastreamento dos 50 aos 69 anos de maneira bienal, pois nessa faixa etária os benefícios são maiores do que os riscos<sup>9,10,17</sup>.

A realização da mamografia é citada pelas mulheres como maneira de prevenção e detecção ao câncer de mama, no qual vale ressaltar que a maioria das delas estão enquadradas na faixa etária recomendada para o rastreamento. Por ser uma prática difundida e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde a sua aderência perante a população é elevada.

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2017 com 390 mulheres acima de 20 anos, abordando o conhecimento sobre as medidas de detecção precoce do câncer de mama apresentou um resultado importante, pois 47,2 % das entrevistadas apontaram a realização da mamografia como ponto importante na detecção do câncer de mama, sendo que a maioria realiza a cada ano e uma parcela menor a cada dois anos, sendo o intervalo de tempo recomendado para risco habitual. Sendo um resultado próximo ao da presente pesquisa<sup>29</sup>.

Mesmo atribuindo conhecimento sobre os benefícios para a saúde das mamas, a realização da mamografia por ser considerado um procedimento doloroso e desconfortável para uma parcela das mulheres, pois mamas muito densas e pequenas são mais difíceis de obter o resultado. Essa atribuição pode ser referida ao local e qualidade do atendimento<sup>31</sup>.

No Município de Medianeira, local do estudo não possui mamógrafo oportunizado pela rede pública, desta forma as mulheres são encaminhadas para os municípios vizinhos para realização, podendo ser através do transporte que é disponibilizado pela Secretaria de Saúde.

A educação em saúde está relacionada em dois aspectos importantes, na prevenção de doenças e na promoção a saúde, dessa forma, apresenta-se totalmente dependente da participação ativa da população. Os profissionais enfermeiros apresentam uma carga de importância muito relevante nesse processo, através da elaboração de estratégias que amparam a demanda da população, buscando por melhorias e intervenções<sup>32</sup>.

Os movimentos educativos proporcionam uma ação bem sucedida, pois permite um momento de disseminação do conhecimento através de uma discussão, proporcionando um espaço para reflexão e trocas de ideias. Através desses momentos é possível tirar dúvidas, compartilhar os aprendizados e aderir as possíveis novas medidas<sup>17</sup>. A conscientização da população são ações que visam espalhar maior quantidade de informações sobre o acesso as medidas de detecção precoce, diagnóstico e tratamento, procedendo de uma redução da mortalidade<sup>29</sup>.

É possível observar uma falha na atuação da enfermagem durante a pesquisa, pois a maioria das entrevistadas referiram nunca ter participado de alguma palestra e encontros educativos sobre as medidas de prevenção do câncer de mama. Mesmo apresentado esse desfalque no incentivo das ações, através da pesquisa foi possível perceber que a maioria das entrevistadas

estavam cientes sobre o tema.

O Ministério da Saúde recomenda a aplicação de medidas de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama, através de das medidas de comunicação em massa, direcionado as campanhas presenciais ou materiais online e o as intervenções individuais<sup>5,9</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa é de suma importância, pois aborda uma doença com muita recorrência na população mundial, possuindo uma gama de fatores de risco não modificáveis e modificáveis que podem ser diminuídos através do seu conhecimento pela população. Buscando analisar o conhecimento das mulheres e a sua adesão as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, a presente pesquisa constatou que a maioria das mulheres entrevistadas apresentava conhecimento sobre as principais medidas, em alguns pontos limitados e restritos.

Através do resultado das entrevistadas, foi possível separar em três categorias, a primeira sobre a categorização amostral, sendo uma seção importante para conhecer o público alvo estudado, constatando que a em vários itens as mulheres se encaixavam dentre os fatores de risco do câncer. A segunda categoria apresentou o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção, no qual ficou elencado por ordem de conhecimento a mamografia, AEM e o ECM. A última categoria abordou a influência dos profissionais de saúde na detecção precoce do câncer de mama, sendo uma seção de relevância, pois apresentou resultados onde precisam ser alterados, devido a falta de elaboração de estratégias básicas pelos profissionais de saúde.

A pesquisa apresentou um resultado satisfatório, pois foi possível alcançar os objetivos ao analisar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama. Os resultados fizeram presente, satisfazendo aos pesquisadores. Essa pesquisa pode ser utilizada como fonte para futuras pesquisas.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA :120; 2019a.
- [2] Amaral DED do, Muniz RM, Cardoso DH *et al.* Câncer de mama masculino: O contexto do sobrevivente. Revista Enfermagem UFPE online, Recife. 2017: 1783-1790,
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer de mama, Rio de Janeiro: INCA. 2002; 66.
- [4] Brasil. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer, Rio de Janeiro: INCA.2011; 128.
- [5] Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de

- mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação, Rio de Janeiro: INCA. 2019; 85.
- [6] Barduchi IC, Barduchi RI, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016 jul-ago; 69(4):793-803.
- [7] Sartori, AC & Basso, A. Câncer de mama: Uma breve revisão de literatura. *Perspectiva*, Erechim. 2019; 43; 161: 07-13.
- [8] Oliveira AL, Micheline FS, Spada FC *et al*. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. *Revista Cadernos*, Editora Unifeso. 2019; 02: 135-144.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil: Rio de Janeiro: INCA. 2015; 168.
- [10] Sbm. Sociedade Brasileira de Mastologia. Dia Nacional da Mamografia: SBM esclarece dúvidas sobre o exame. 2020. [acesso 05 maio 2021]. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/dia-nacional-da-mamografia-sbm-esclarece-duvidas-sobre-o-exame/>
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil, Rio de Janeiro: INCA. 2015; 168.
- [12] Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo. *Ciência saúde coletiva*. 2009; 25334-25340.
- [13] Riul SS, Silva PA. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 nov dez; 64(6): 1016-21
- [14] Gomes KAL, Monteiro LN, Oliveira MEC *et al*. Conhecimento de usuárias de um serviço público de saúde sobre fatores de risco e de proteção para o câncer de mama. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9):1-19.
- [15] Knechtel MR. Metodologia da pesquisa em educação: Uma abordagem teórico-prática dialogada. *Intersaberes*, Curitiba, 2014: 193.
- [16] Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Indicadores sociais municipais, censo 2010. [acesso em 05 abril 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
- [17] Santos JS, Lopes AO, Milanez, ALO *et al*. O conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. *Brazilian Journal of surgery and clinical research*, 2019; 29(03):15-21.
- [18] Azevedo A, Ramos AL, Gonçalves ACV *et al*. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações, *Revista Med*, São Paulo, 2019:187-93.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: DF; 2004.
- [20] Santos AMA, Jacinto PA, Tejada CAO. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. *Revista Scielo*. São Paulo, 2012; 42(2):229-261.
- [21] Barbosa IR, Costa ICC, Perez MMB *et al*. As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. *Rev Ciência Plural*. 2015; 1(2):79-86.
- [22] Nogueira MC, Guerra MR, Cintra JRD *et al*. Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. *Revista Scielo*. Caderno de Saúde Pública, 2018; 15.
- [23] Carneiro SRS. Aleitamento Materno como Fator de Proteção para o Cancer de Mama: Conhecimento das mulheres atendidas em um alojamento conjunto. São Luis. 2017; 66
- [24] Molina L, Dalben I, Luca L. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 2003; 49(2):185-190.
- [25] Morch Lina. Contracepção hormonal contemporânea e o risco de câncer de mama. *The New England Journal of Medicine*. 2017; 2228-2239.
- [26] Vieira SC. Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. *Regional Piauí*. Teresina. 2017; 328.
- [27] Pirhardt CR, Mêrces, NNA. Fatores de risco para o câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17.
- [28] Derenzo N, Costa MAR, Melo WA *et al*. Conhecimento de mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama. *Revista Enfermagem UFSM*. 2017; 436-447.
- [29] Valente, RGt. Conhecimento de mulheres sobre medidas de detecção precoce do câncer de mama. *HU Revista*, Juiz de Fora. 2017; 43(2): 127-132.
- [30] Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB *et al*. Auto-exame das Mamas: Frequência do Conhecimento, Prática e Fatores Associados. *RBGO*. 2003; 25(3): 201-205.
- [31] Viegas AC, Muniz RM, Cardoso DH, *et al*. Prevenção do câncer de mama: conhecimento de mulheres de uma unidade saúde da família. *Saúde revista*, Piracicaba, 2019; 19(51):57-76.
- [32] Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol, JM. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(12):4073-4081.