

CÂNCER DE MAMA PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

BREAST CANCER PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION

GIANY SILVA OLIVEIRA DE LIMA¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA², ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO³, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁴, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁵, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁶, CAMILA BAGANHA MARCONI⁷, MAICON DEPIERI⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçongas; 3. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 4. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçongas; 5. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 6. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 7. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Araçongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. andressa.itiyama@kroton.com.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 06/11/2022

RESUMO

A discussão mais antiga sobre o câncer de mama na medicina brasileira remonta ao início do século XX. O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum em mulheres, independentemente de sua raça ou grupo étnico, afetando 2,1 milhões de mulheres a cada ano, e também causa o maior número de mortes relacionadas ao câncer entre as mulheres. Em relação aos cuidados com essa doença, sabe-se que a detecção precoce aliada ao tratamento adequado é a estratégia mais eficaz para reduzir a mortalidade por essa causa. A prevenção continua a ser a pedra angular da luta contra o câncer de mama em todo o mundo. A prevenção primária visa evitar que o indivíduo desenvolva a doença e se baseia no conhecimento dos fatores de risco e de proteção. A prevenção secundária tem como objetivo fundamental a cura da doença, visando a detecção precoce e o tratamento oportuno.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama; enfermagem; prevenção primária; prevenção secundária; tratamento.

ABSTRACT

The earliest discussion of breast cancer in Brazilian medicine dates to the early 20th century. Breast cancer is the most common type of cancer in women, regardless of their race or ethnic group, affecting 2.1 million women each year, and causes the highest number of cancer-related deaths among women. Regarding the care of this disease, it is known that early detection combined with adequate treatment is the most effective strategy to reduce mortality from this cause.

Prevention remains the cornerstone of the fight against breast cancer worldwide. Primary prevention aims to prevent the individual from developing the disease and is based on knowledge of risk and protective factors. Secondary prevention has as its fundamental objective the cure of the disease, aiming at early detection and timely treatment.

KEYWORDS: breast cancer; nursing; primary prevention; secondary prevention; treatment.

1. INTRODUÇÃO

No século XX, mudanças fundamentais ocorreram na forma de interpretar, demonstrar e abordar o câncer. Por ser uma doença inespecífica, tornou-se um mal e é cada vez mais reconhecida, apresentada e temida pela sociedade. Vários processos sociais contribuíram para essas mudanças: o desenvolvimento do conhecimento médico, novas tecnologias de diagnóstico e tratamento, mudanças demográficas e epidemiológicas, urbanização e industrialização, especialização médica etc¹.

A discussão mais antiga sobre o câncer de mama na medicina brasileira remonta ao início do século XX. Na época, alguns médicos tratavam a doença de forma isolada, principalmente relatando casos clínicos em reuniões da Associação Médica do Rio de Janeiro e da Sociedade de Cirurgia. Para os médicos da época, era preciso estar sempre atento aos sinais como processos inflamatórios e danos causados por choques mecânicos, atentar para manchas, sangramentos, caroços e outras

"anormalidades" que poderiam aparecer na mama².

O sistema de vigilância global do câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS), liderado pelo IARC, mostra um aumento na incidência de câncer em todo o mundo com uma distribuição etária que varia de acordo com o nível de renda dos países, variação está intimamente relacionada à estrutura da pirâmide populacional. Os países de renda mais alta têm mais casos de câncer com uma proporção menor de casos com menos de 50 anos (idade média da menopausa) devido ao envelhecimento da população. Em contraste, os países de baixa renda têm uma população mais jovem, menos casos de câncer com uma proporção maior de casos com menos de 50 anos³.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum em mulheres, independentemente de sua raça ou grupo étnico, afetando 2,1 milhões de mulheres a cada ano, e também causa o maior número de mortes relacionadas ao câncer entre as mulheres. Em relação aos cuidados com essa doença, sabe-se que a detecção precoce aliada ao tratamento adequado é a estratégia mais eficaz para reduzir a mortalidade por essa causa¹.

Para a detecção precoce, recomenda-se a realização de mamografia anualmente, outra técnica é a prática do autoexame que torna-se uma ferramenta para detecção precoce mais acessível a toda a população. A prevenção continua a ser a pedra angular da luta contra o câncer de mama em todo o mundo. O autoexame das mamas, embora não tenha se mostrado eficaz na redução da mortalidade, ainda é recomendado como uma abordagem geral para aumentar a conscientização sobre a saúde da mama e, portanto, permitir a detecção precoce de quaisquer anormalidades⁴.

A educação permite o desenvolvimento de capacidades e facilita o conhecimento, o que faz parte das estratégias fundamentais que ajudam a fortalecer os processos de promoção da saúde que contribuem para a formação de hábitos de autocuidado. No entanto, muitas mulheres desconhecem o papel das atividades preventivas que visam reduzir o problema, apesar do rastreamento ser uma fonte de identificação precoce do câncer de mama. Consequentemente, a promoção da saúde para a detecção precoce de doenças é um processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar sua saúde. A promoção da saúde se realiza por meio de três mecanismos intrínsecos, aumentando o controle sobre sua saúde e melhorando-o, também identificando quais são os comportamentos saudáveis que podem reduzir as causas de doenças e mortes na população. Uma vez identificados, atuam sobre eles e modificá-los no sentido positivo, como quadro que enquadra e define a existência de uma determinada forma de proceder e tentar orientar a ação profissional na função assistencial, docente, administrativa e investigativa¹.

Ações de diagnóstico precoce auxiliam na redução da progressão da doença em seus estágios subsequentes, e são caracterizadas pelos métodos utilizados por pessoas com sinais e/ou sintomas da doença. As operações de rastreamento envolvem a

detecção de câncer em pessoas assintomáticas e o direcionamento a mulheres. No Brasil, as estratégias de rastreamento são o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia (MGG). A mamografia pode detectar mudanças intocáveis (autoexame) para promover um tratamento mais eficaz. Recomenda-se que mulheres entre 50 e 69 anos façam uma mamografia a cada dois anos e um exame clínico das mamas todos os anos. Para mulheres entre 40 e 49 anos de idade, exames clínicos anuais devem ser realizados e a mamografia diagnóstica deve ser realizada se os resultados mudarem. A prevenção do câncer de mama pode ocorrer em diferentes níveis. A prevenção primária visa evitar que o indivíduo desenvolva a doença e se baseia no conhecimento dos fatores de risco e de proteção. A prevenção secundária tem como objetivo a cura da doença, tem como foco a detecção precoce e o tratamento oportuno, em estágios de alta cura, com mínima ou direta sem sequelas¹.

Como prevenir o câncer de mama e como difundir a educação preventiva de forma igualitária? O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma -, sendo cerca de 28% de casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

O câncer de mama não tem uma causa única. São diversos os fatores relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais e fatores genéticos.

A prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, como exames periódicos, boa alimentação, prática de exercícios físicos.

A conscientização das mulheres em relação à saúde das mamas, reconhecendo o que é normal em seu corpo e quais as alterações consideradas suspeitas de câncer de mama, é fundamental para a detecção precoce dessa doença. Vendo que a probabilidade das formas de rastreamento se incrementou na medida em que aumentaram os incentivos midiáticos e do SUS. O estudo aponta para a necessidade de maior esclarecimento da população sobre os métodos de prevenção, evitando, assim, o diagnóstico tardio. Auxiliando as mulheres para que tenham uma regularidade de exames de check-up; Auxiliar estudantes e enfermeiros; incentivando bons hábitos alimentares e prática de exercícios físicos. Este estudo tem como objetivo melhorar a forma de implementar as práticas de prevenção; conscientizar da importância dos exames periódicos; e identificar estratégias para o diagnóstico precoce.

Observa-se problemas pontuais no rastreamento do câncer de mama. Os fluxos de diagnóstico e tratamento devem ser melhorados. O diagnóstico tardio, muito se dá por não haver informações suficientes circulando, mulheres com um padrão de vida mais alto ou com uma escolaridade mais abastada são as menos afetadas pelo diagnóstico tardio, pois a informação é mais

persistente e triagem e tratamento mais categórico. Mulheres que dependem do SUS, infelizmente demoram mais para procurar saber sobre e iniciar os cuidados e exames para diagnóstico precoce. A desigualdade na mortalidade reflete as diferenças relacionadas à estrutura de triagem e tratamento, condições financeiras, escolaridade e difusão do assunto de prevenção.

O objetivo deste artigo de estudo é revisar o conhecimento atual e relatos sobre prevenção primária e secundária do câncer de mama. Estima-se que cerca de 70% dos tumores malignos são causados por fatores ambientais, enquanto no câncer de mama esse percentual chega a 90%. Existem programas nacionais estabelecidos para combater o câncer, onde ambos os tipos de prevenção são enfatizados como servindo para diminuir a morbidade e mortalidade devido ao câncer⁵.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é por natureza uma pesquisa exploratória, dada por meio da aplicação do método de coleta de dados secundários. Utilizou-se como técnica de coleta principalmente a pesquisa bibliográfica, além de livros, artigos e demais fontes de fomento à pesquisa pretendida.

Esse artigo, resultado do trabalho de conclusão de curso de Enfermagem da UNOPAR, tem como o propósito discorrer sobre a incidência do Câncer de Mama e suas prevenções primárias e secundárias. Entende-se, que esse é um trabalho que possa ser material para outros trabalhos acadêmicos, ou para fins de conhecimento.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

O câncer de mama

Atualmente, o número de morbimortalidade por doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares e o câncer, vem aumentando. O câncer de mama (excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) tem a maior incidência na população. Ocorre quando a proliferação celular é intensificada e desordenada, que é o resultado de uma modificação genética que leva ao aumento dos níveis de estrogênio. Certos fatores de risco tornam os indivíduos mais suscetíveis a doenças, como idade avançada, histórico médico familiar e pessoal, hábitos de vida etc. O fator mais importante é o sexo. Devido ao maior número de tecido mamário, as mulheres são mais suscetíveis a doenças do que os homens. Por se tratar de uma patologia associada à alta mortalidade, é importante a adoção de medidas preventivas e de detecção precoce. Avaliando os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e a importância da prevenção⁶.

De todos os tipos de cânceres, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres no mundo, e no Brasil é o mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária entre 40 e 69 anos, e ainda se classifica como a maior causa de morte por câncer entre as mulheres, segundo⁷.

O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres e é o segundo câncer mais frequente em todo o mundo entre os cânceres recém-diagnosticados, cerca de 15.000 novos casos de câncer de mama são diagnosticados. Existem muitas evidências que mostram a influência do estilo de vida e dos fatores ambientais no desenvolvimento do câncer da glândula mamária, cuja prevenção primária pode contribuir para a diminuição da morbidade e mortalidade. A prevenção secundária, composta por exames diagnósticos (por exemplo, mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética, autoexame das mamas, além de métodos de imagem modernos e mais precisos) auxiliam na detecção precoce de tumores ou lesões predisponentes a tumores⁸.

Os fatores de risco evidentes na ligação entre radiação e câncer de mama incluem a diferenciação do tecido mamário mediado pela idade e pela influência hormonal. As evidências são apresentadas explorando a ligação entre a genética e o câncer de mama, incluindo genes específicos, como os genes BRCA1 e BRCA2, o gene p53, o gene ataxia telangiectasia (AT) e outras alterações não específicas na proficiência de reparo de DNA⁶.

[...] é fundamental que a população tenha conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama e as informações de prevenção e detecção da doença que são veiculadas através de campanhas nacionais do Ministério da Saúde, pelos meios de comunicação em massa, principalmente nos serviços de saúde⁹.

A prevenção do câncer está atualmente desempenhando um papel fundamental na luta contra a doença. A modificação do comportamento, bem como a maior conscientização das mulheres em relação ao câncer de mama, pode contribuir significativamente para a redução da incidência desse tipo de câncer. Outro aspecto importante é o número de mulheres submetidas a exames diagnósticos, que ainda permanece em patamar insatisfatório, enquanto no câncer de mama esse percentual chega a 90-95%¹⁰.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres e é o segundo câncer mais frequente em todo o mundo entre os cânceres recém-diagnosticados. Apenas 5-10% do câncer de mama é atribuível à suscetibilidade genética. A maioria dos casos dessa doença está provavelmente relacionada ao estilo de vida ou a fatores ambientais. É difícil definir quais fatores afetam exatamente o risco de câncer de mama. Existem muitas evidências que mostram a influência do estilo de vida e dos fatores ambientais no desenvolvimento do câncer da glândula mamária (dieta rica em gorduras, consumo de álcool, falta de exercícios físicos), cuja eliminação (prevenção primária) pode contribuir para a diminuição da morbidade e mortalidade. A prevenção secundária,

composta por exames diagnósticos (por exemplo, mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética, autoexame das mamas, além de métodos de imagem modernos e mais precisos) auxiliam na detecção precoce de tumores ou lesões com predisposição a tumores. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença¹.

Nas últimas décadas, tornou-se aparente que as taxas de incidência de câncer de mama estão aumentando continuamente, enquanto as taxas de mortalidade por câncer de mama permaneceram relativamente constantes. Apesar dos dados alarmantes, sua ocorrência é relativamente rara antes dos 35 anos e nem todo tumor é maligno, ou seja, a maioria dos nódulos detectados na mama é benigna. A informação através da mídia sobre este número crescente de casos aumentou a conscientização sobre a saúde da mama, mas também introduziu ansiedade na população feminina. Essa combinação de fatores tornou a necessidade de prevenção do câncer de mama um assunto urgente. O câncer de mama não parece ser uma entidade única de doença¹.

O câncer de mama é a neoplasia letal mais comum em mulheres. Mais de 90% dos pacientes com doença em estágio I permanecem sem evidência de câncer de mama 10 anos após o tratamento apropriado, enquanto pacientes com doença em estágio VI são incuráveis e requerem apenas terapia paliativa. Portanto, é imperativo diagnosticar o câncer de mama nos estágios iniciais, para reduzir a toxicidade e melhorar a eficácia do tratamento. Além disso, tem havido interesse crescente no desenvolvimento de medidas preventivas¹.

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas¹.

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea¹.

Prevenção Primária

O câncer de mama é uma doença curável e prevenível. Contudo, globalmente, o câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres, representando a segunda principal causa de morte entre as mulheres. De acordo com algumas estimativas da Organização Mundial de Saúde, 410.712 mulheres morrem anualmente por esta causa em todo o mundo, e há um total de 1.151.298 novos casos por ano. O aumento da incidência e da mortalidade por esse câncer tem sido atribuído às mudanças epidemiológicas que estão ocorrendo, principalmente nos países em

desenvolvimento. A idade média no diagnóstico é de 62 anos, e estima-se que 1 em 8 mulheres desenvolverá câncer de mama em algum momento de sua vida. Mulheres com descendência afro têm maior probabilidade de morrer de câncer de mama em comparação com mulheres de outras etnias¹¹.

No Brasil, em 2014, foram esperados mais de 57 mil novos casos de câncer de mama feminino, um risco estimado de 56,09 casos por 100 mil mulheres. Sem considerar o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres nas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na Região Norte é o segundo tumor mais incidente, com 21,29 casos a cada 100 mil milhões. A prevenção é a estratégia mais eficiente e barata para o paciente e o sistema de saúde, pois proporciona aumento das chances de diagnóstico em fases iniciais¹.

O histórico familiar de câncer de mama e variáveis ginecológicas, tais como menarca precoce, menopausa tardia, não ter filhos e gravidez tardia são fatores de risco estabelecidos para o câncer de mama. Além dessas variáveis, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹, beber bebidas alcoólicas é um fator de risco, enquanto a amamentação é um fator de proteção para o câncer de mama. Entretanto, em relação à gordura corporal, altura atingida pelo adulto, gordura abdominal e atividade física, as evidências não são suficientemente claras.

[...] esses fatores de risco são o consumo de alimentos ricos em gordura animal, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, obesidade, sedentarismo, mulheres com história familiar de câncer de mama, mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia (após 50 anos), primeira gestação após 30 anos, exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos, terapia de reposição hormonal, o uso de anticoncepcional oral, pessoas acima dos 50 anos e homens com história de ginecomastia⁹.

A prevenção primária, deve ser orientada por todos os médicos quando avaliam um paciente, compreende as medidas instituídas para diminuir o risco de surgimento dos cânceres pela menor exposição aos fatores de risco, como cessação do tabagismo, dieta adequada e atividade física regular. A falta de conhecimento sobre esse câncer faz com que programas educacionais relevantes sejam necessários para melhorar o nível de conhecimento das mulheres sobre o tema¹².

Um histórico familiar de câncer de mama confere um risco um pouco maior. O risco é particularmente alto se tanto a mãe quanto a irmã tiverem diagnóstico precocemente. Uma mutação no gene BRCA1 no braço longo do cromossomo 17 está associada a uma suscetibilidade hereditária ao câncer de mama em algumas famílias com doença de início precoce. As mutações do BRCA1 parecem ser responsáveis pelo câncer na maioria das famílias de histórico com

cânceres de mama e de ovário. Outros genes de suscetibilidade ao câncer de mama estão sendo procurados, e um, BRCA2, foi localizado no longo braço do cromossomo 13. Alguns casos provavelmente também surgem de mutações no gene p53 no braço curto do cromossomo 17, e heterozigose para o gene da ataxia telangiectasia (AT) no braço longo do cromossomo 11 também pode estar associado a um risco maior. É provável que menos de 10% de todo câncer de mama seja atribuível à predisposição genética, mas, em idades mais jovens, esta porcentagem é muito maior. É estimado que cerca de 25% dos cânceres de mama diagnosticados antes dos 40 anos de idade são atribuíveis a mutações genéticas⁸.

O peso corporal acima da média aumenta o risco de câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. A maioria dos estudos relatam riscos relativos para quem está com sobrepeso em comparação com os que não. Em contraste, o sobrepeso parece estar associado a um risco ligeiramente menor em mulheres na pré-menopausa. O aumento do risco em mulheres com sobrepeso na pós-menopausa é provavelmente atribuído aos níveis mais altos de estrogênio circulante, uma vez que a principal fonte de estrogênio endógeno após a menopausa é a conversão do androgênio precursor androstenediona em estrógeno no tecido adiposo. Em vários estudos, a riqueza tem sido associada a uma modesta elevação de risco, particularmente em mulheres na pós-menopausa⁹.

O consumo de álcool tem sido associado a um aumento do risco de disposição. Em relação àqueles que não bebem ou bebem apenas socialmente, para aqueles que possuem um consumo mais frequente, ou até mesmo em casos de alcoolismo, os riscos de câncer de mama das mulheres aumentaram. Nenhum tipo particular de bebida alcoólica é mais preditivo de risco aumentado do que qualquer outro⁹.

A prevenção primária a uma doença, como o câncer de mama, é composta por ações que impedem ou diminuem o aparecimento da doença. É um conjunto de ações como mudança de estilo de vida, estimular a amamentação, evitar a obesidade, o tabagismo e etilismo. Para a detecção precoce, a prática do autoexame torna-se uma ferramenta de detecção precoce mais acessível para toda a população. A prevenção continua sendo a pedra angular da luta contra o câncer de mama em todo o mundo. O autoexame das mamas, embora não tenha se mostrado 100% eficaz na redução da mortalidade, ainda é recomendado como uma abordagem geral para aumentar a conscientização sobre a saúde das mamas e, portanto, permitir a detecção precoce de quaisquer anormalidades. É útil para melhor documentar o conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama e sua prevenção⁹.

A prevenção do câncer está atualmente desempenhando um papel fundamental na luta contra a doença. A modificação do comportamento, bem como a maior conscientização das mulheres em relação ao câncer de mama, pode contribuir significativamente

para a redução da incidência desse tipo de câncer. A prevenção primária consiste em eliminar as causas que levam à ocorrência da doença, e aumentar ou melhorar o sistema imunológico da população⁷.

Prevenção Primária

O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres e é o segundo câncer que ocorre com mais frequência em todo o mundo entre os cânceres recém-diagnosticados. Existem muitas evidências que mostram a influência do estilo de vida e dos fatores ambientais no desenvolvimento do câncer da glândula mamária (dieta rica em gorduras, consumo de álcool, falta de exercícios físicos), cuja eliminação (prevenção primária) pode contribuir para a diminuição da morbidade e mortalidade. A prevenção secundária, composta por exames diagnósticos (por exemplo, mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética, autoexame das mamas, além de métodos de imagem modernos e mais precisos) auxiliam na detecção precoce de tumores ou lesões predisponentes a tumores¹⁰.

A prevenção secundária visa encerrar o processo de desenvolvimento da doença antes que seus sintomas completos sejam diagnosticados, o que pode impedir ou prevenir o desenvolvimento de um tumor maligno. A triagem é o principal exemplo de tal prevenção, e é dirigida a grupos específicos da população saudável caracterizada por um risco maior, por exemplo: mamografia no câncer de mama ou colonoscopia no câncer de cólon. O principal resultado de tal prevenção deve ser uma diminuição da mortalidade devido ao câncer, graças à sua detecção precoce¹⁰.

A triagem mamográfica (MMG) é um teste de triagem para câncer de glândula mamária, ao qual as mulheres na faixa etária de 50-69 anos estão sujeitas uma vez a cada 2 anos. Este programa está em funcionamento desde 2009 em todo o país. A mamografia diagnóstica é recomendada para mulheres e homens com risco em qualquer idade. O período de latência da doença dura 10 anos, enquanto o risco aumentado dura toda a vida. A principal desvantagem do MMG é o sobre reconhecimento, que soma cerca de 33% de todas as detecções de câncer de mama, definido como a detecção de tumor maligno por meio de imagens, então confirmado histologicamente, o que não se tornaria uma doença sintomática plena durante a vida da paciente.

Além disso, mais de 75% das lesões detectadas na mamografia são detectadas como patologicamente leves. A sensibilidade do MMG na glândula mamária onde o tecido glandular domina é de 90-95%, enquanto no tecido de alta densidade é de 60-75%. Apesar destas observações, a avaliação mamográfica ainda é considerada a melhor ferramenta para o diagnóstico do câncer de mama em seu estágio inicial, quando as possibilidades de tratamento de sobrevivência são as melhores. Além disso, a mamografia utiliza atualmente a qualidade digital ao receber uma imagem diretamente em um computador. Ela também pode ajudar na avaliação completa do estágio local da doença e da

reação ao tratamento, além de ser usada para realizar biópsia sob controle de MMG. Este método de imagem diminui o risco de morte em 15-20%, o que prova estas observações¹.

A ultrassonografia (USG) é um exame das mamas por meio de ultrassonografia é seguro, não há radiação ionizante e não invasivo. É usado principalmente para complementar outros exames de diagnóstico, bem como para realizar biópsia sob controle da USG. Sua desvantagem é a baixa especificidade. A sensibilidade do USG na detecção de lesões neoplásicas é de apenas 36%. A ultrassonografia permite diferenciação entre lesões císticas e lesões sólidas, e é útil na avaliação de lesões no período pré-operatório e durante o período de acompanhamento, após o término do processo de tratamento. A USG é um exame valioso entre as mulheres de alto risco, bem como na avaliação de mama de alta densidade (especialmente entre mulheres jovens), uma vez que a MMG é limitada¹.

Outro exame que compõe a prevenção secundária é ressonância magnética (RM). O exame da glândula mamária por meio de ressonância magnética é semelhante ao USG - não invasivo e seguro (sem radiações X). Ela complementa em sua maioria a mamografia, aumentando a detecção de lesões malignas. Entretanto, a RM é um exame mais invasivo em comparação ao MMG, uma vez que é realizada com um agente de contraste intravenoso, embora este agente seja menos sensibilizante do que o administrado durante a tomografia computadorizada (TC). A sensibilidade da RM é de 88,1%. Sua vantagem é a imagem incrivelmente precisa dos tecidos moles, que não pode ser completada com outros métodos. A presença de mutação gênica entre mulheres jovens é uma indicação para realizar o diagnóstico por meio de RM (BRCA1, BRCA2).

O exame das mamas utilizando este método nem sempre permite a diferenciação entre uma lesão maligna e uma lesão benigna, o que pode levar a resultados falsos positivos¹.

A prevenção secundária tem por finalidade alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu, através de intervenções que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno. A detecção precoce de uma doença é possível por meio de conscientização para o diagnóstico precoce em pessoas sintomáticas ou do rastreamento em populações assintomáticas. É essencial educar a população e os profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas precoces do câncer, contribuindo para sua detecção em estágios menos avançados e aumentando as chances de sucesso do tratamento preconizado. Isto pode ser obtido por meio de campanhas educativas e capacitação de agentes de saúde⁶.

4. CONCLUSÃO

O câncer de mama é o câncer invasivo mais comum em mulheres. É também uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres. Em casos raros, o

câncer de mama também pode afetar homens. Nas últimas duas décadas, as pesquisas relacionadas ao câncer de mama têm levado a um progresso extraordinário na compreensão da doença, resultando em tratamentos mais eficientes e menos tóxicos. O aumento da conscientização pública e a melhoria da triagem levaram ao diagnóstico precoce em estágios passíveis de ressecção cirúrgica completa e terapias curativas. Consequentemente, as taxas de sobrevivência para câncer de mama melhoraram significativamente, especialmente em mulheres mais jovens. O câncer de mama se refere aos cânceres originados do tecido mamário, mais comumente do revestimento interno dos dutos de leite ou dos lóbulos que fornecem leite aos dutos. As células cancerosas são muito semelhantes às células do organismo de onde se originaram e têm DNA e RNA semelhantes (mas não idênticos). Este é o motivo pelo qual não são detectados com muita frequência pelo sistema imunológico, em particular se este estiver enfraquecido. As células cancerosas são formadas a partir de células normais devido a uma modificação/mutação do DNA e/ou RNA. O câncer se desenvolve se o sistema imunológico não está funcionando corretamente e/ou a quantidade de células produzidas é muito grande para o sistema imunológico eliminar. Embora ainda haja muito a ser compreendido sobre as origens e a prevenção do câncer de mama, ações podem ser tomadas com base no conhecimento científico existente para abordar os fatores sistêmicos que impulsionam o risco de câncer de mama. Há muito se sabe que a história familiar é um fator de risco para o câncer de mama. Os parentes maternos e paternos são importantes. O risco é maior se o parente afetado desenvolver câncer de mama em uma idade jovem, tiver câncer em ambos os seios ou se ela for um parente próximo. Os parentes de primeiro grau (mãe, irmã, filha) são os mais importantes na estimativa do risco. Uma mulher que teve câncer de mama tem um risco aumentado de ter câncer de mama na outra mama. A alteração no nível de hormônios pode precipitar o câncer de mama. Poderia ser atendida iniciando e interrompendo as menstruações (Ciclo Menstrual), Gravidez em idade precoce, Terapia de reposição hormonal, Uso de pílulas orais etc. O sintoma clássico do câncer de mama é um caroço encontrado na mama ou na axila. Fazer o autoexame das mamas mensalmente é uma ótima maneira de se familiarizar com a textura das mamas, mudanças cíclicas, tamanho e condição da pele. As características gerais de alerta do câncer de mama são como inchaço ou caroço (massa) na mama, inchaço na axila (nódulos linfáticos), secreção mamilar (clara ou com sangue), dor no mamilo, mamilo invertido (retraído), escamoso ou pele enrugada no mamilo, sensibilidade persistente da mama e dor ou desconforto incomum na mama. Avanços na ciência, detecção precoce e tratamento do câncer de mama resultaram em melhorias na sobrevivência do câncer de mama, mas não na incidência do câncer de mama. A prevenção do câncer de mama é mais do

que a ausência de mortes por câncer de mama. A prevenção do câncer de mama, visa reduzir a incidência do câncer, requer abordar a multiplicidade de fatores que impulsionam o início e o desenvolvimento do tumor de mama. A busca pelo conhecimento das causas e prevenção do câncer de mama pode ocorrer concomitantemente a ações baseadas no conhecimento atual. As lacunas identificadas nos dados do plano de prevenção podem apontar para áreas prioritárias para pesquisas futuras e desenvolvimento de tecnologia. As estratégias de prevenção podem ser comparadas para identificar aquelas que têm maior impacto e menor custo. As perspectivas da comunidade podem informar a implementação de estratégias de prevenção para reduzir as iniquidades e as consequências indesejadas. Informações adicionais sobre as dimensões da exposição a um fator de risco em comunidades específicas, incluindo prevalência, intensidade, frequência e momento ao longo do curso de vida. As estratégias de prevenção identificadas no plano de prevenção primária do câncer de mama têm o potencial de reduzir o número de casos de câncer de mama incidentes no futuro, de acordo com os objetivos nacionais de redução do câncer.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional De Câncer (INCA) < <https://www.inca.gov.br/>>.
- [2] Teixeira LA, Fonseca CMO. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2007.
- [3] Observatório Global do Câncer da IARC (GLOBOCAN) < <http://gco.iarc.fr/>>.
- [4] MESA redonda: Avaliação dos métodos propedêuticos na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Arquivos de Oncologia. 1976.
- [5] Coutinho A. Cancer da Mama. Annaes de Ginecologia, Rio de Janeiro. 1941.
- [6] Mesquita CC. Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do PAISM. 2010. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2010.
- [7] Trufelli DC, *et al.* Análise do Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em um Hospital Público. Rev Assoc Med Bras, São Paulo-SP. 2008.
- [8] Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011.
- [9] Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de Risco Para o Câncer de Mama: Nível de Conhecimento dos Acadêmicos de uma Universidade. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro-RJ. 2009
- [10] Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Revista Brasileira de Câncer. 2003.
- [11] Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
- [12] Tonani M, Carvalho EC. Risco de câncer e comportamento preventivo: a persuasão como estratégia de intervenção. Rev. Latino-am Enfermagem. 2008.