

CONCEPÇÃO DAS MULHERES DE CAMPO DO BRITO/SE SOBRE CÂNCER DE MAMA

DESIGN WOMEN'S CAMPO DO BRITO/SE ABOUT BREAST CANCER

Dados do Autor: Maria Thamires Jesus da Conceição Almeida¹, José Oliveira Dantas²

¹Discente do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Sergipe.

²Prof. Msc. do Instituto Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão.

Autor responsável: Maria Thamires Jesus da Conceição Almeida. Rua José Roque dos Santos, 06, Campo do Brito – Sergipe CEP: 49520-000 telefone (79) 9912-0826

E-mail: thamiresjlife@hotmail.com, thamiresjc.ufs@gmail.com

RESUMO: O câncer de mama é a forma mais comum desta anomalia entre as mulheres, uma doença de complexa heterogenia, com formas de evolução variáveis. O diagnóstico precoce é importante para evitar a disseminação das células malignas pelo organismo. Quanto mais cedo for detectado e tratado, maiores serão as opções de tratamento e chances de recuperação. A mamografia é um instrumento eficiente para detectar a existência ou não de tumores. A pesquisa foi realizada no município de Campo do Brito-SE no período de julho de 2011 a janeiro de 2012. A coleta de dados foi realizada com aplicação de questionários a 46 mulheres objetivando analisar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama e sua prevenção. Foi observado que 13,34% das mulheres pesquisadas conhecem o exame de mamografia e destas 5,98% já fizeram o exame, 2,76% conhecem a frequência correta de realização de exame e 5,98% das mulheres acredita na importância da mamografia. Portanto, é necessário um trabalho de orientação por parte dos profissionais de saúde a respeito da importância, período e frequência do exame de mamografia, além da intervenção do setor de saúde pública que possa atender as populações de baixa renda.

Palavras-chave: Câncer de mama, prevenção, mamografia.

SUMMARY: Breast cancer is the most common form of this anomaly among women, a complex heterogeneous disease with varying forms of evolution. Early diagnosis is important to prevent the spread of malignant cells in the body. The sooner it is detected and treated, the better the treatment options and chances of recovery. Mammography is an effective tool to detect the presence or absence of tumors. The research was conducted in the municipality of Campo do Brito, Sergipe from July 2011 to January 2012. Data collection was conducted with questionnaires to 46 women aiming to analyze the level of knowledge about breast cancer and its prevention. It was observed that 13.34% of the women surveyed know the mammogram and 5.98% of these have taken the exam, 2.76% know the correct frequency to the same realization and 5.98% of women believe in the importance of mammography. Therefore, you

need a job guidance from health professionals about the importance, period and frequency of mammography exam, as well as intervention in the sector of public health that can meet the low-income populations.

Keywords: breast cancer, prevention, mammography

INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública em todo mundo, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 de novos em todo o mundo (MS, 2004). É uma doença que tem mais incidência a partir dos 35 anos de idade (INCA 2008). Por mais que as técnicas de tratamento tenham avançado, essa patologia constitui um trauma psicológico para a maioria das mulheres.

O câncer de mama é conceituado como uma doença complexa heterogênea, com formas de evolução lenta ou rápida progressiva, dependendo do tempo de duplicação celular e outras características biológicas de progressão. Essa neoplasia não apresenta um fator único, mas sim uma série de fatores, levando a uma reprodução celular descontrolada e a um rápido crescimento das células cancerígenas na mama. De acordo com Easton *et al.*, (1993), os fatores estão relacionados à história familiar, presença do gene BRCA (*Breast Cancer*), hormônios endógenos e exógenos, fatores sócio demográficos, tipo de dieta e estilo de vida são coparticipantes no desenvolvimento desse tipo de câncer. Porém, a capacidade de intervenção nesses fatores é limitada.

Pivetta (2004) diz que a incidência de câncer cresce por várias razões, algumas ligadas à melhoria das condições de saúde e higiene de grandes fatias da população mundial e ao progresso da ciência, pois, os avanços no conhecimento somados a maior informação sobre a doença entre os leigos, ajudaram no diagnóstico precoce de vários tipos de câncer, aumentando as estatísticas de casos e mortes atribuídas a ele. Outra razão, ruim por sinal, seria o estilo de vida do homem moderno que o expõe a fatores de risco que predis põem ao câncer como fumar, tomar sol em excesso, beber demais e ter contato prolongado com produtos químicos potencialmente carcinogênicos ou vírus, além da questão genética, já que 15% das causas são hereditárias.

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. Em 2003, foram estimados 9.335 óbitos decorrentes deste tipo de câncer, sendo o segundo mais incidente entre a população feminina. Um dos fatores que contribuem para esta alta mortalidade é o avançado estágio da doença no momento em que as mulheres são submetidas ao primeiro tratamento. A prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária. O papel da prevenção primária é o de modificar ou eliminar fatores de risco para este câncer. Na prevenção secundária enquadram-se o diagnóstico e tratamento dos cânceres precoces. Nessa abordagem está inserida a mamografia (HULKA, 2001).

A detecção precoce do câncer de mama, na fase sem sintomas, foi associada com uma média de antecipação diagnóstica de 2.6 anos comparada ao diagnóstico na presença dos sintomas (CIATTO *et al.*, 2004). As formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia. O auto-exame das mamas também pode ser realizado, mas não desobriga a mulher de se submeter ao exame clínico, que deve ser realizado anualmente. A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, por ser capaz de mostrar lesões em fase inicial, muito pequenas.

Molina *et al.*, (2003) mostrou que a prevalência e a mortalidade da doença são maiores em mulheres idosas, por apresentarem menor taxa de oportunidades de diagnóstico precoce, por serem menos informadas sobre a periodicidade correta da auto-palpação e terem menor frequência de mamografia e exame clínico das mamas do que as mais jovens. O grau de escolaridade também mostrou significância estatística: as mulheres com mais anos de estudo teriam melhores oportunidades de informação. Mas, qualquer mulher pode vir a ter um câncer de mama. No entanto, há determinados grupos com maiores probabilidades.

A mamografia é apontada como o principal método diagnóstico do câncer de mama em estágio inicial, capaz de detectar alterações ainda não palpáveis e favorecendo, assim, o tratamento precoce, mais efetivo, menos agressivo, com melhores resultados no tratamento evitando mutilações.

Embora exista consenso quanto à frequência do exame de mamografia bianual a partir dos 40 anos, o exame clínico anual e a ultrassonografia também fazem parte dos exames recomendados a todas as mulheres como forma de acompanhamento e apoio diagnóstico do câncer de mama, mesmo nas faixas etárias em que a mamografia é recomendada. A mamografia é um exame diagnóstico de alta complexidade, conforme a tabela de procedimentos do SUS, que deve ser feito a partir dos 40 anos e a sua indicação, feita por médicos, varia muito e leva em conta diversos fatores.

Segundo o INCA (2004), a história familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se mãe e irmã foram acometidas na pré-menopausa, o que as colocaria como tendo uma história familiar de primeiro grau, e, então, cerca de duas vezes mais risco de desenvolver câncer de mama; 10% dos casos de câncer de mama acham-se ligados a uma história familiar deste câncer. Além disso, as mulheres que já tiveram a doença em uma das mamas possuem maiores probabilidades de desenvolver câncer na outra.

A menarca precoce, a menopausa tardia (após os 50 anos de idade), a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade constituem também fatores de risco para o câncer de mama. Ainda é controversa a associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para certos subgrupos de mulheres como as que utilizaram dosagens elevadas de estrogênio, ou que ingeriram a medicação por longo período, ainda as que iniciaram a tomada de anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez.

A ingestão regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, também é identificada como fator de risco, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos. Estudos têm sugerido que a prevenção do tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo reduzem o risco de câncer de mama (INCA, 2004).

Nesse contexto, o conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama é indiscutível e fundamental. As informações sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama são veiculadas através de campanhas nacionais do Ministério da Saúde, pelos meios de comunicação em massa, inclusive nos Serviços de Saúde.

A importância de um diagnóstico precoce no câncer de mama está na tentativa de evitar uma disseminação das células malignas pelo corpo. Por isso quanto mais cedo o câncer de mama for detectado e tratado, mais serão as opções de tratamento e melhores chances de recuperação completa. A mamografia deve ser feita uma vez ao ano, por mulheres acima de 35 anos de idade.

De acordo com Koch *et al.*, (1998), a mamografia é apontada como o método mais sensível, na atualidade, para detecção do câncer de mama em estágio pré-invasão, ocasião em que o índice de cura tem alcançado até 95%. Pelo fato de constituir um método eficaz de rastreamento, tem-se concluído que a mamografia é o responsável pela melhora dos índices de sobrevivência das pacientes afetadas por carcinomas de mama.

A mamografia está indicada para dois grupos distintos: 1) mulheres assintomáticas, sendo utilizada como exame de rastreamento do câncer de mama; 2) mulheres sintomáticas, nas quais os achados clínicos levam a suspeita de câncer de mama. O objetivo desse trabalho

foi avaliar as concepções de um grupo de mulheres sobre o câncer de mama e as formas de diagnóstico.

MATERIAIS E MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido no período de julho de 2011 a janeiro de 2012, na cidade de Campo do Brito situada a cerca de 60 km da capital na região do agreste sergipano (10° 44' 55" S 37° 29' 40" O). Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário, estruturado com questões objetivas, aplicados a 46 mulheres residentes no município com faixa etária entre 20 a 60 anos de idade, com o nível de escolaridade variado, diversa, residentes no município.

DISCUSSÃO

Das mulheres pesquisadas, 25 (11,5%) estão numa faixa etária considerada jovem, ou seja, de 20 a 34 anos. Desse modo, 9,66% da população pesquisada estão numa faixa etária que se considera, hoje, susceptível à doença. Considerando o impacto que a doença causa nas mulheres, a perspectiva da perda da mama e a impossibilidade de prevenir a doença, são extremamente importantes que essas mulheres conheçam a patologia, os fatores de proteção e, principalmente, os meios de detectá-la precocemente, evitando mortes prematuras e os efeitos devastadores da doença e da terapia.

É importante destacar que o câncer de mama atualmente tem aumentado à frequência em mulheres mais jovens (NASAJON & BALEM, 1999), além disso, mulheres com menos de 25 anos têm 2,18 vezes mais chances de ir a óbito em 10 anos após a detecção da doença (KROMAN *et al.*, 2000). Dessa forma, não mais se justifica o desinteresse dos programas de prevenção em atingir mulheres mais jovens. Elas podem não ser as mais atingidas, mas quando isso ocorre, a taxa de mortalidade é mais elevada com sobrevida menor.

Desse modo, 9,66% da população pesquisada estão numa faixa etária que se considera, hoje, susceptível à doença. Considerando o impacto que a doença causa nas mulheres, a perspectiva da perda da mama e a impossibilidade de prevenir a doença, são extremamente importantes que essas mulheres conheçam a patologia, os fatores de proteção e, principalmente, os meios de detectá-la precocemente, evitando mortes prematuras e os efeitos devastadores da doença e da terapia.

Das mulheres pesquisadas 9,2% acredita que mulheres que nunca amamentaram possam desenvolver câncer de mama, já 11,5% acredita que após amamentar a mulher estará mais predisposta a desenvolver câncer de mama. A relação existente entre a amamentação e o câncer de mama ainda é muito discutida, Laganá *et al.* (1990) demonstraram que a amamentação não tem relação com o câncer de mama. Menke *et al.* (2000) relatam que as literaturas não oferecem dados contundentes para que se possa definir a lactação como fator protetor de risco ou sem influência carcinogênese mamária.

A amamentação pode reduzir o risco de desenvolvimento de câncer de mama em até 30% em mulheres que amamentaram pelo menos um filho. Mulheres entre 20 e 49 anos que amamentaram tiveram uma diminuição de 20% no risco de câncer de mama e as com idade entre 50 e 74 anos uma redução de 30%. A amamentação diminui o risco independente do número de filhos amamentados e idade materna na primeira e na última amamentação.

Em relação à reposição hormonal e a sua associação com o câncer de mama, Carreno *et al.* (1999) relatam que existem evidências na literatura entre estrogênios e câncer de mama e os fatores de risco detectados são a menopausa tardia, menarca precoce, idade avançada da primeira gestação, presença de receptores hormonais em tumor de mama e resposta tumoral à manipulação hormonal. De acordo com os dados pesquisa, 11,96% das entrevistadas acredita que o desenvolvimento do câncer de mama pode está relacionado à reposição de hormônios.

Autores como Colditz (1993), Graham (1993), Stumberg (1991), Graham *et al.* (1995) *apud* Carreno *et al.* (1999) relatam que existem várias meta-análises na literatura, conduzidas com o intuito de esclarecer se há, ou não, uma maior incidência de câncer de mama em mulheres submetidas à reposição hormonal na menopausa.

Das 46 mulheres entrevistadas, apenas 7,36% atividade física regularmente. É sabido que basicamente qualquer atividade física realizada regularmente traz benefícios para a saúde, obviamente associados a práticas saudáveis e mudanças no estilo de vida.

Ainda associado à atividade física, tem-se a dieta com papel importante na gênese do câncer. Mendonça e Teixeira (1998) relatam que pode haver uma associação entre a dieta gordurosa e o câncer de mama. Outros autores, como Menke *et al.* (2000), dizem que a dieta rica em gordura animal e pobre em fibras e em vitaminas são fatores considerados de risco para o câncer de mama. De acordo com as entrevistada 8,74% acredita que a dieta rica em gordura seja um dos fatores para o desenvolvimento do câncer de mama.

Alguns autores discutem o efeito da atividade física como fator de proteção ao câncer. Menke *et al.* (2000) relatam que a atividade física é fator de proteção, pois faz com que ocorra

a diminuição dos níveis de estrogênio e de progesterona, bem como da atividade proliferativa das células da glândula mamária.

No que se refere ao hábito do tabagismo e alcoolismo, 11,04% das mulheres acreditam que esses hábitos estão associados ao desenvolvimento do câncer de mama em mulheres. Este é um dado importante, tendo em vista que ambos são considerados fatores de risco para o câncer. Mesmo sendo o fumo considerado um dos principais fatores de risco do câncer do aparelho respiratório e o álcool relacionado aos cânceres de boca, de faringe, de esôfago e de fígado, existem trabalhos recentes que relatam uma associação ou uma maior potencialidade de ambos como responsável pelo desenvolvimento do câncer de mama.

Para Santos e Lima (1999), o tabagismo, além de ser o responsável pela morte de meio milhão de mulheres em todo o mundo, agrava também o sistema reprodutor causando dismenorrea, menopausa precoce, diminuição da fecundidade e diminuição dos hormônios durante a fase lútea do ciclo menstrual.

O tabagismo é um fator de risco para o câncer de pulmão, garganta e boca e ainda pode estar relacionado com outros tipos de cânceres e outras doenças. Em relação à utilização do álcool e o câncer de mama, alguns estudos investigaram a associação entre o risco do câncer de mama do tipo invasivo e o consumo de álcool.

De acordo com trabalhos realizados por Massey (1986), citado por Laganá (1990), as mulheres que têm antecedentes familiares de câncer de mama, tornam-se mais atentas em relação ao auto-exame e também se tornam mais susceptíveis ao problema.

No que diz respeito aos casos de câncer na família, foram encontrados 3,22 % das mulheres com história direta de câncer de mama. Para Menke *et al.* (2000), a história familiar de câncer de mama como fator de risco aumenta quando os parentes são em primeiro grau como mães, irmãs e filhas. Outro dado importante associado à história familiar é a presença dos genes BRCA1 e BRCA2, que aumentam a chance de se desenvolver a doença.

Das 46 mulheres pesquisadas, 5,98% já realizaram a mamografia. A mamografia, sem dúvida, é o melhor método de detecção do câncer de mama. Segundo Menke *et al.* (2000), os exames por imagem são importantes por dois motivos: primeiro, que existem evidências que o tratamento e diagnóstico precoce aumentam a possibilidade de cura, e, segundo, a detecção de lesões pequenas incrementa a cirurgia, evitando a mutilação.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (1998), o esquema para o rastreamento do câncer de mama é a realização de uma mamografia de base entre 35 e 40 anos, seguida de mamografia a cada dois anos entre 40 e 50 anos e anualmente após os 50

anos. Em pesquisa realizada por Souen (1999) por meio da realização de 2.301 exames mamográfico realizados em mulheres sem tumor palpável, foram encontrados 2,04% (47) imagens suspeitas; destas, 21 (44,7%) diagnosticou-se carcinomas.

Segundo Cooper (1994), citado por Souen (1999), a sensibilidade do método em relação à descoberta de cânceres situa-se entre 89,0% e 95,0%. A mamografia é a melhor forma de detectar precocemente o câncer de mama. Graças a ela, em 85% das ocasiões é possível realizar cirurgias conservadoras, com os reais benefícios que tal procedimento traz e ainda permite uma maior sobrevida e melhor qualidade de vida às mulheres que se submetem rotineiramente à sua execução (Souen, 1999).

Em relação ao auto-exame das mamas é de suma importância na prevenção e detecção precoce do câncer, reduzindo, assim, a morbimortalidade da mulher, mas segundo o Instituto Nacional de Câncer o auto-exame é importante para a detecção do tumor e para que a mulher possa conhecer seu corpo, mas não é indicado como o único e exclusivo método de detecção precoce, vendo que com a palpação percebe-se um tumor com um certo tamanho. Sendo de fácil execução, podendo ser realizado por qualquer mulher, pois é fácil de aprender, simples e que não requer nenhuma tecnologia. Apenas deve ser realizado mensalmente e no período após a menstruação (cinco dias), ou um dia do mês para as mulheres na menopausa.

O período que facilita o exame das mamas é o pós-menstruação ausente de edema e dor causado pela atuação dos hormônios. Entre as mulheres pesquisadas 12,88% não se importavam com o período da realização do auto-exame, enquanto 6,44% não se preocupavam em fazer. A não realização do auto-exame das mamas está associado a alguns fatores, como medo, dificuldade de distinguir entre a mama normal e os nódulos e a falta de conhecimento em relação à técnica correta. De acordo com Box, citado por Laganá *et al.* (1990), o medo está relacionado ao impacto psicossocial do câncer. Este autor acredita que a palavra câncer evoca uma resposta emocional. Autores como Maclendon, Styrd e Strelnick, citados por Laganá *et al.* (1990), afirmam que o medo da mulher em saber sobre um câncer de mama é o que as motiva tanto para a aderência ao auto-exame como para a sua negação absoluta e que, portanto, é com o medo que se deve programar métodos educacionais de prevenção.

Portanto, as neoplasias de um modo geral vêm tendo um incremento considerável nas últimas décadas, sendo uma das responsáveis pelas altas taxas de mortalidade. Nas mulheres, o câncer de mama é o principal agente de mortalidade e mutilações influenciando na auto-estima. Se a prevenção é impossível, a detecção precoce através do auto-exame e da

mamografia evita maiores transtornos para o organismo, sendo necessário a informação, o incentivo e a atuação do setor de saúde pública para atender as populações de baixa renda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de constatação do câncer de mama pelas mulheres.

Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em 06/08/2012.

CARRENO, M. S. R. Reposição hormonal e câncer de mama. **Rer. Soc. Bras. Cancerol.** v. 7, p. 41-8, 1999.

CIATTO, S., GUIDO, M. & MARCO. Prognostic impact of the early detection of metachronous contralateral breast cancer. **European Journal of Cancer**, 40 (10), 1496-1501, 2004.

EASTON, D.F., BISHOP, D.T., FORD, D., CROCKFORD, G.P.. Genetic linkage analysis in familial breast and ovarian cancer: results from 214 families. The Breast Cancer Linkage Consortium. **Am J Hum Genet** 52:678–701. 10, 1993.

HULKA BS, MOORMAN PG. Breast cancer: hormones and other risk factors. **Maturitas**, 38(1):103-13, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Incidência do Câncer no Brasil: estimativa 2008. **Disponível em** <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 15/08/2011.

KOCH, H.A & PEIXOTO, J.E. Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia. **Radiol Bras.** 31:329 37, 1998.

KROMAN, N. *Idade e câncer de mama.* **Brit. M. J.** 320;474-79. Disponível em: http://www.uol.com.br/intramed/artigos/idade_cancer.htm. Acesso em 04/01/2012.

LAGANÁ, M. T. C. *et al.* Auto-exame de mama: identificação dos conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas requeridas para elaboração de propostas educativas. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 24, n. 2, p. 281-299, 1990.

MENDONÇA, G. A. S.; TEXEIRA, M. T. B. Epidemiologia do câncer no Brasil. *In*: LESSA, J. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1998.

MENKE, C. H. **Rotinas em mastologia**. Porto Alegre: Artes Médias, 2000.

MOLINA, L., DALBEN, I. & DE LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 49 (2), 185-190, 2003.

NASAJON, L. W.; BALEM, J. L. A evolução do câncer de mama na mulher jovem – uma revisão da literatura. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 745-747, 1999.

PIVETTA, M. Câncer, esperanças divididas. **Pesquisa FAPESP**, 99, 46-53, 2004.

SANTOS, F. C.; LIMA, D. B. *Tabaco, prazer, coração e a mulher*1999. Disponível em: www.moreirajr.com.br/RBGO/rbmgo1099/rbmtabaco.htm. Acesso em :06/01/2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. *Prevenção do câncer de mama*. Disponível em www.sogimig.org.br. Acesso em 03/01/2012.

SOUEN, J. Detecção precoce do câncer de mama. **Femina**, v. 26, n. 7, p. 609-610, 1998.

SOUEN, J. Lesões precoces no câncer de mama - diagnóstico e conduta. **Rev. Soc. Bras. Cancerol.**, n. 7, p. 24-29, 1999.