

## **NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE MAMA E O AUTO-EXAME DAS MAMAS NO MUNICÍPIO DE SALTO GRANDE - SP**

### **WOMEN'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE BREAST AND SELF-EXAMINATION BREAST IN THE MUNICIPALITY OF SALTO GRANDE-SP**

<sup>1</sup>SANTOS, B. G.; <sup>2</sup>FERNANDES, J. A. A.

<sup>1e2</sup>Departamento de Ciências Biológicas – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

#### **RESUMO**

O câncer de mama compreende uma das patologias mais freqüentes entre as mulheres, tratando-se de uma das neoplasias malignas mais importantes. A causa do câncer de mama é desconhecida, porém, pode estar associada a alguns fatores de risco, como idade avançada, problemas emocionais, hormonais, entre outros. O presente trabalho teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama e os métodos de diagnóstico precoce em especial o Auto Exame das Mamas (AEM), de mulheres de diversas faixas etárias do município de Salto Grande-SP. O método utilizado foi uma coleta de dados através de um questionário padronizado juntamente com a entrega de um folheto explicativo do AEM a 150 mulheres que freqüentam a Unidade Básica de Saúde do município. Dos resultados obtidos, verificou-se que 98% das entrevistadas, correspondente a faixa etária de 20 a 30 anos relataram conhecer o câncer de mama, sendo que 100% das entrevistadas compreendidas em duas faixas etárias de 20 a 30 anos e de 41 a 50 anos relataram conhecer o AEM. O trabalho permitiu concluir que o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas é alto em todas as faixas etárias, todavia, o ideal seria que o mesmo fosse pleno. Palavras-chave: câncer de mama, auto-exame das mamas, detecção precoce.

#### **ABSTRACT**

Breast cancer includes a FAQ pathologies among women, as one of the important malignancies. The cause of breast cancer is unknown, but may be associated with some risk factors such as age, emotional problems, hormonal, among others. The present study aims to evaluate the level of knowledge about breast cancer and early diagnosis methods especially breast Self Examination (AEM), women of different age groups. The method used was a collection of data through a standardized questionnaire together with the delivery of an explanatory pamphlet about the AEM the 150 woman's. The results obtained, it was noted that 98% of respondents, corresponding to age 20 to 30 years reported know breast cancer, being that 100% of respondents understood in two age groups 20 to 30 years and 41 to 50 years reported knowing the AEM. The work showed that the level of knowledge of women interviewed is high in all age groups, however, ideally, the same were full. Keywords: breast cancer, breast self-examination, breast carcinoma, early detection.

#### **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer-INCA (1996), o câncer de mama é considerado como a neoplasia maligna que mais ocorre entre mulheres de

vários países. A cada ano, nota-se maiores taxas de incidência entre as mulheres para este tipo de quadro oncológico, estando correlacionado aos estilos de vida e também, às exposições aos fatores de risco. No Brasil, essa doença atinge em maior escala, mulheres de idade mais avançada, onde a taxa de mortalidade também é crescente. (INCA, 2002).

A neoplasia da mama é referenciada como um problema para a saúde pública no mundo todo, considerando-se o alto índice de casos e os gastos com investimento financeiro. (INCA, 2002).

Segundo Brasileiro-Filho (2006), as neoplasias malignas e benignas aparentemente se manifestam através de alterações na mama e presença de nódulos. Dentre as neoplasias malignas, o carcinoma mamário na forma visceral apresenta maior incidência de morte por câncer no sexo feminino. As principais alterações clínicas mamárias relacionam-se com as lesões benignas não-neoplásicas e onde o diagnóstico mais utilizado é a biópsia da massa mamária a ser analisada.

Ainda, conforme o mesmo autor, o aumento da incidência dessa patologia abrange não só os países de primeiro mundo, mas também os subdesenvolvidos. Segundo dados estima-se que aparentemente por ano, 50 mil novos casos de câncer de mama atinjam a população feminina no Brasil.

A formação do câncer acontece por várias etapas, podendo ocorrer devido às mutações no genoma, levando a uma divisão celular mais intensa e rápida, ou mesmo, sem alterar a molécula de DNA. (CLETON; GOEBERGH, 1988; MENDES, 1988).

O crescimento excessivo e desordenado das células desencadeia a origem do tumor, diferenciando apenas em maligno e benigno, de acordo com a intensidade do crescimento. (SCHWANKE; SCHNEIDER, 2008).

Já uma pesquisa feita por Porto e Porto (2008), o câncer de mama se caracteriza pela presença de uma superfície áspera, nódulos ou zona endurecida, em estágios mais avançados podem apresentar úlceras na superfície da pele dentre outros aspectos. Havendo a presença de nódulos, torna-se indispensável à realização de um exame para melhor diagnosticar.

Conforme Schwanke e Schneider (2008) aparentemente a causa do câncer de mama ainda é desconhecida, podendo estar associado a fatores de risco como variações da idade, sendo considerado como principal fator o envelhecimento.

Também, mulheres que já tiveram a doença apresentam maior risco de ter novamente, ou que possuem algum familiar próximo (mãe, filha ou avó), que já teve o câncer.

Segundo uma pesquisa feita por Chleboun e Gray (1987) não existe nenhuma maneira de se evitar o câncer da mama, sabe-se somente de algumas etapas naturais da doença revelando fatores de risco e meios de prevenção que estão relacionados ao estilo de vida com a realização de exercícios físicos, educação alimentar saudável, são alguns dos métodos de prevenção. Alguns dos fatores de risco destacados pelos pesquisadores referem-se à ocorrência da primeira gestação acima dos 30 anos, menopausa precoce e menarca tardia, uso abusivo de hormônios como anticoncepcionais, má alimentação dentre outros.

Os métodos mais eficazes na detecção precoce da neoplasia mamária são: o exame clínico realizado por profissional treinado, a mamografia que nada mais é do que uma radiologia específica da mama que tem por finalidade detectar tumores não palpáveis e o auto-exame das mamas (AEM) sendo o mais acessível às mulheres, pois elas mesmas podem estar fazendo e representa eficácia no diagnóstico sem custos. (MONTEIRO et al., 2003; GONÇALVES; DIAS, 1999).

Silveira-Junior et al. (1996) afirma que no Brasil o diagnóstico para essa patologia é feito tardiamente, quando o câncer já atingiu estágios avançados da doença, enquanto que nos Estados Unidos os diagnósticos são realizados mais precocemente. Provavelmente essa demora no diagnóstico deva-se a problemas de divulgação e programas de incentivo, a falta de informação ou a não compreensão por parte da população feminina referente aos riscos que essa doença representa e a importância da realização dos exames como forma de prevenção.

A realização do auto-exame mamário é simples, sem dor e ajuda no diagnóstico precoce no início da patologia, podendo identificar pequenos nódulos. Esse exame deve ser feito de forma correta, onde a mulher realiza a palpação da mama, uma vez por mês durante a segunda semana, após o término do ciclo menstrual, se o auto-exame for efetuado em outro período o diagnóstico torna-se duvidoso. (FRASSON, 2000).

Outro método para o diagnóstico do câncer de mama é a mamografia, o qual é utilizado para a detecção precoce da doença em mulheres que não apresentam sinais ou algum sintoma, auxiliando na evidenciação de lesões sem expressão

clínica. (DERSHAW; LIBERMAN; LIPPIN, 1992; PASQUALETTE et al., 1998; CAMPOS, 1998; SICKLES, 1991).

De acordo com Schwanke e Schneider (2008), ainda existem outras formas de se realizar a detecção do câncer mamário, o qual consiste em utilizar-se de ultrasonografia, o qual irá diferenciar o tipo da lesão, se é cística ou sólida sendo utilizada quando a mamografia não consegue definir o tipo de lesão devida a uma grande densidade da massa mamária. O método a seguir é a Punção/Biópsia utilizada antes da operação, sendo que a Punção com agulha fina confirma a existência de lesão através da palpação da mama. Os métodos descritos a seguir como Biópsia por agulha, Punção-Biópsia convencional e Punção-Biópsia por mamotomia servem para analisar fragmentos do tecido mamário.

O tratamento compreende várias etapas, dependendo do caso individual de cada paciente. Para que possa ser iniciada a terapia, primeiramente é necessário conhecer alguns fatores relacionados à paciente, bem como histórico de saúde, tamanho do nódulo, local, encontra-se em menopausa, entre outras informações. O tratamento pode acontecer de duas formas: local é sistêmico, onde determinados casos exigem a utilização dos dois ou somente um dos tipos resolva o problema. (SCHWANKE; SCHNEIDER, 2008; SILVA; SANTOS, 2008).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer INCA (2004), o tratamento através da cirurgia compreende vários tipos de métodos que dependerá do estado clínico de cada paciente, consistindo na retirada total ou parcial da mama: mastectomia simples ou total, mastectomia com reconstrução imediata, entre outras. A radioterapia auxilia na cirurgia através da redução do tumor antes da técnica ou na destruição de possíveis células tumorais que restaram após a cirurgia.

Ainda conforme o mesmo autor, os métodos de quimioterapia e hormonioterapia constituem-se de uma terapia sistêmica pós-cirúrgica, nas quais se utiliza de medicamentos, onde a quimioterapia é utilizada quando o receptor hormonal é negativo. Devido ao fato de que o uso do Tamoxifeno ocorre há vários anos, sendo que a intervenção com hormônios surge quando não é possível a utilização da quimioterapia, atendendo aos casos de alto risco, de preferência aos pacientes que apresentam menopausa, onde esse método funciona para receptor hormonal positivo, como é o caso uso do uso de Antracíclico, estrogênio e progesterona, os quais serão respectivamente utilizados durante a terapia com hormônio.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama bem como os métodos de diagnóstico precoce principalmente o Auto Exame das Mamas por parte de um grupo de mulheres de diversas faixas etárias do município de Salto Grande – SP.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi aplicado um questionário padronizado, no mês de agosto de 2010, contendo 6 questões para verificar o nível de conhecimento das mulheres sobre o câncer de mama e sobre os métodos preventivos da doença. Paralelo à coleta de dados, foi entregue às mulheres um folheto (Fonte: [alecarnevalli.blogspot.com/2010/05/auto-exames-das-mamas.html](http://alecarnevalli.blogspot.com/2010/05/auto-exames-das-mamas.html)) contendo informações sobre a realização do auto-exame das mamas.

Os sujeitos dessa pesquisa foram 150 mulheres moradoras do município e que freqüentam a Unidade Básica de Saúde da cidade de Salto Grande-SP, sendo que 37% das mulheres entrevistadas pertenciam à faixa etária de 20 a 30 anos, 22% correspondiam à faixa etária de 31 a 40 anos, 23,5% correspondiam à faixa etária de 41 a 50 anos e apenas 17,5% encontravam-se na faixa etária acima de 50 anos.

A coleta dos dados foi feita de forma voluntária pelas mulheres, respeitando o preceito do sigilo de identidade e, as respostas foram dadas sem nenhuma ajuda do pesquisador.

Após a coleta dos dados foi realizada uma análise estatística quantitativa/qualitativa dos mesmos, sendo os resultados comparados graficamente.

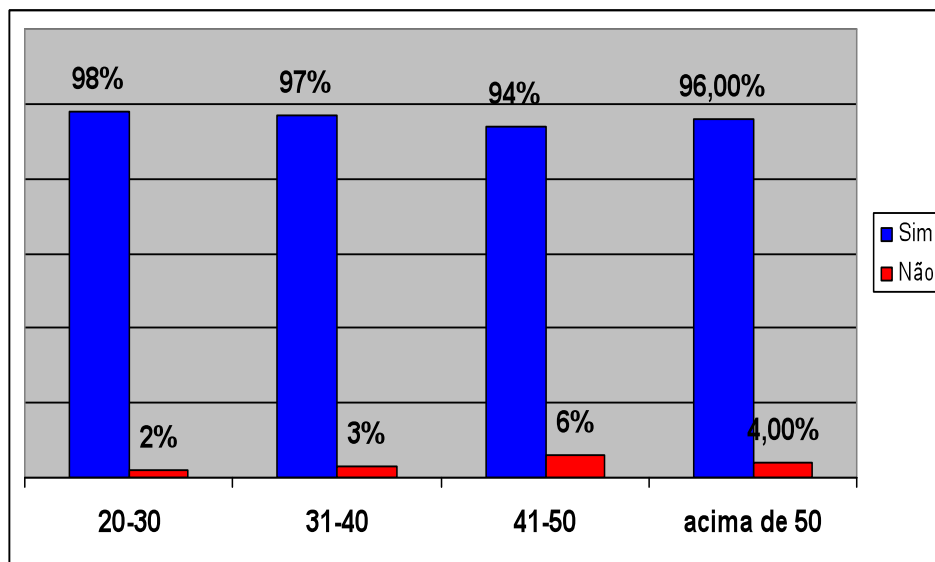
O inquérito foi realizado utilizando-se as seguintes questões: **1)** Você conhece o câncer de mama? **2)** Já teve o câncer de mama ou possui casos na família? **3)** Conhece os métodos de diagnóstico precoce? **4)** Se conhecer os métodos de diagnóstico, como ficou sabendo? **5)** Pratica o Auto Exame das mamas frequentemente? **6)** Na visita ao ginecologista ou mastologista ele realiza a palpação da mama e a instrui para realização periódica do Auto Exame das mamas em casa?

Os resultados foram obtidos através de análise estatística dos dados, sendo utilizado para tal a planilha Excel 2003.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há uma grande variedade de métodos de diagnóstico para a detecção do câncer de mama, onde os mais conhecidos são o Auto Exame das Mamas (AEM), a mamografia, a ultra-sonografia, entre outros. Assim, o presente trabalho ressalta em especial o AEM, pois trata-se de um método sem custos, fácil de ser realizado e indolor, consistindo em um dos principais métodos de diagnóstico precoce, tornando-se importante o estudo da frequência do conhecimento desse método que garante um aumento na expectativa de vida das mulheres. Tais propósitos corroboram com a pesquisa realizada por Monteiro et al. (2003), onde em seu trabalho destacou que as mulheres que realizavam o AEM, alcançavam uma expectativa de vida de 75% e por outro lado, aquelas que não realizavam, esse valor era reduzido para 59%.

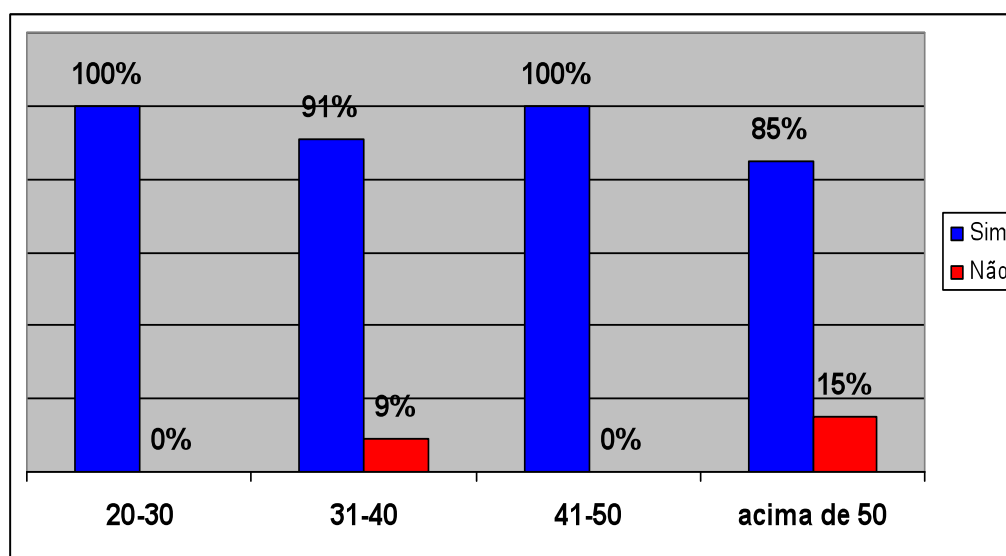
Conforme Figura 1, verificou-se que do total de entrevistadas distribuídas na faixa etária de 20 a 30 anos, 98% demonstraram maior índice de conhecimento dentre todas as faixas etárias. Em contrapartida na faixa etária de 41 a 50 anos, 6 % relataram “não conhecer” ou “ter ouvido falar do câncer de mama”.



**Figura 1** – Distribuição de acordo com o nível de conhecimento sobre o câncer de mama, relatado pelas entrevistadas.

Observa-se na Figura 2 que nas faixas etárias de 20 a 30 anos e de 41 a 50 anos, que 100% das entrevistadas demonstraram possuir algum conhecimento sobre os métodos de diagnóstico precoce, sendo que o principal foco consistiu em levantar o conhecimento do Auto Exame das Mamas (AEM).

Ainda de acordo com a figura 2, na faixa etária acima de 50 anos, 15% das entrevistadas relataram “não conhecer nenhum método de diagnóstico precoce”, constituindo-se no segmento que apresentou o maior nível de desconhecimento dos métodos de diagnóstico.

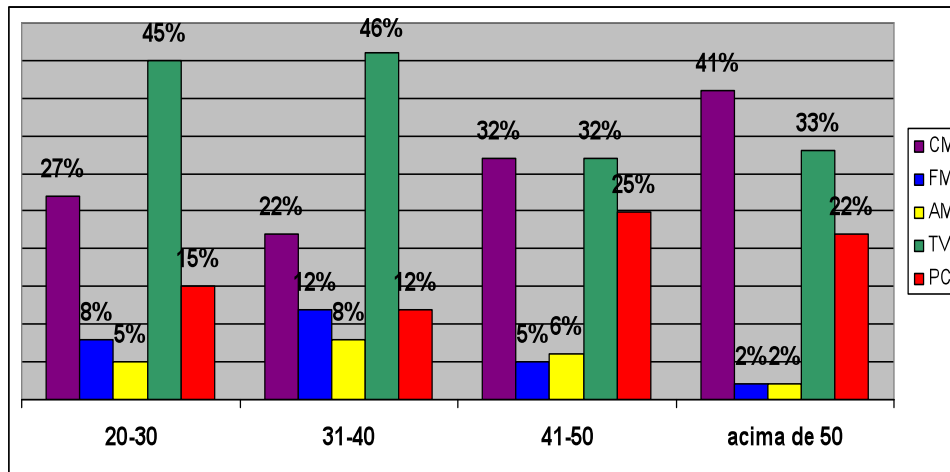


**Figura 2** – Distribuição de acordo com o número de entrevistadas que relataram conhecer os métodos de diagnóstico precoce (AEM).

Segundo os dados obtidos na Figura 3, referente aos principais veículos de informação onde as entrevistadas passaram a conhecer o AEM, na faixa etária de 31 a 40 anos, 46% das entrevistadas relataram ter obtido o conhecimento através de TV/Rádio/Jornal, resultado bastante próximo ao obtido na faixa etária entre 20 a 30 anos, onde 45% das entrevistadas revelaram ter obtido o conhecimento através da mesma fonte.

Ainda, de acordo com a figura 3, na faixa etária acima de 50 anos, 41% das entrevistadas relataram ter obtido conhecimento sobre os métodos de diagnóstico através de consultas médicas.

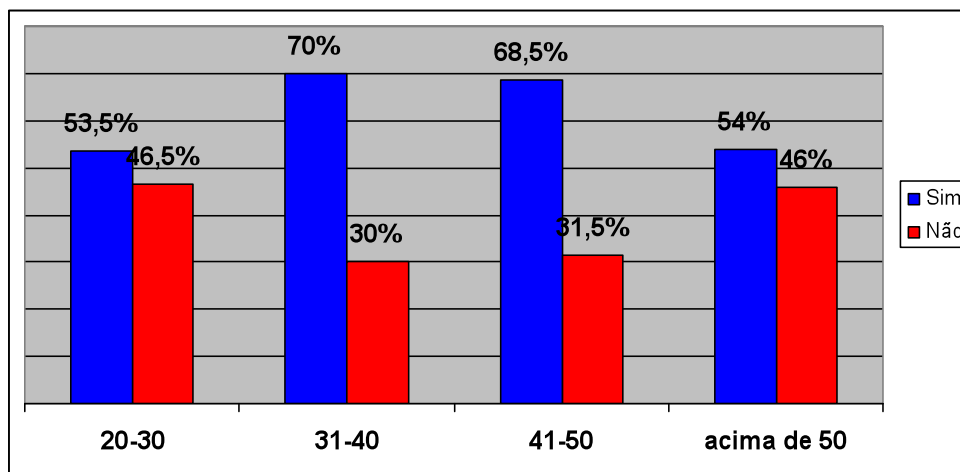
A figura 3 mostra ainda, que na faixa etária entre 41 a 50 anos, os 18,5 % das mulheres entrevistadas obtiveram conhecimento sobre os métodos de diagnóstico através dos programas de conscientização.



**Figura 3** – Distribuição de acordo com o número de entrevistadas que relataram como obtiveram conhecimento dos métodos de diagnóstico. (CM: Consulta Médica; FM: Família; AM: Amigos; TV/Jornal/Revistas; PC: Programas de Conscientização).

Os resultados obtidos na figura 3 vão ao encontro dos dados obtidos nos estudos Monteiro et al. (2003), que afirmaram ser serviço de saúde e outros veículos de comunicação em massa, como a TV, são os maiores responsáveis pela divulgação do conhecimento e do ensino da prática do AEM. Os resultados da figura 3 mostram ainda, que na faixa etária acima dos 50 anos a orientação médica foi o veículo de comunicação que melhor atingiu as entrevistadas, resultado também vai ao encontro aos resultados obtidos por Monteiro et al. (2003) para a afixa etária.





**Figura 4** – Distribuição de acordo com o número de entrevistadas que relataram praticar o AEM frequentemente.

De acordo com a Figura 4, observa-se que na faixa etária de 31 a 40 anos, 70% das mulheres entrevistadas realizam o AEM e, importante destacar, de acordo com a mesma figura, que nas faixas etárias entre 20 a 30 anos e acima dos 50 anos, 46,5% e 46% respectivamente, não realizam o auto-exame das mamas.

## CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu concluir que, o nível médio de conhecimento sobre o câncer de mama foi de 96%, sendo que, a faixa etária que apresentou o maior nível de conhecimento foi a de 20 a 30 anos, com um percentual de 98% e, a que apresentou menor nível de conhecimento foi a de 40 a 50 anos, com 94%. Em relação ao nível de conhecimento sobre os métodos de diagnóstico, a média de conhecimento foi de 94% do total das entrevistadas, sendo que, nas faixas etárias entre 20 a 30 anos e 41 a 50 anos todas as mulheres entrevistadas relataram conhecer os métodos diagnósticos e, a que apresentou menor nível de conhecimento foi acima de 50 anos, com 85%. Estes percentuais revelam que o nível de conhecimento sobre o problema abordado é grande, embora o ideal seja que o mesmo fosse pleno, em todas as faixas etárias.

## REFERÊNCIAS

BRASILEIRO-FILHO, G. **Bogliolo Patologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan. 2006. 1488 p.

CAMPOS, M.C. **Sistema de gestão de dados e emissão de laudo em mamografia** (Mammo Data). (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro- RJ, 1998.

CHLEBOUN, J.O.; GRAY, B.N. The profile of breast cancer in Western. **Med J Aust** Kingston - Australia, v. 147, p. 331-334, 1987.

CLETON, F.J.; GOEBERGH, J.W.W. Cancer in the Netherlands: scenario report. Scenarios on cancer 1985-2000. **Dordrecht: Kluwer Academic Publ**, Boston – USA, v.1, 1988.

DERSHAW, D.D, LIBERMAN, L., LIPPIN, B.S. Mobile mammographic screening of self-referred women: results of 22,540 screenings. **Radiology**, Nova York – USA, v. 184, p. 415–419, 1992.

FRASSON, A.; SAGGIN, L.; ZERMES, F. **Prevenção do câncer de mama Em Mastologia Prática**. Caxias do Sul - SC, UCS, 2000, p. 15-28.

GONÇALVES, SCM; DIAS MR. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda; um estudo de crenças. **Estudos Psicol**. Natal – RN, v. 4, 1, p. 141-159, 1999.

[INCA] Instituto Nacional do Câncer (BR). **Falando sobre doenças de mama**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 1996.

[INCA] Instituto Nacional do Câncer. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2002.

[INCA] Instituto Nacional do Câncer. Brasil. **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso**. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf> Rio de Janeiro - RJ (Acessado em 12 de fevereiro de 2010 às 20h36min21seg) 2004.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde dos trabalhadores. II mortalidade. **Rev Saúde Pública**, São Paulo – SP, v. 22, p. 441-457, 1988.

MONTEIRO, A.A.P.S.; ARRAES, E.P.P.; PONTES, L.B.; CAMPOS, M.S.S.; RIBEIRO, R.T.; GONÇALVES, R.E.B. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro – RJ, v. 25, n. 3, p. 201-205, 2003.

PASQUALETTE, H.A. História da mamografia, indicações e técnicas de interpretação. (In) Pasqualette, H.A.; Koch, H.A.; Soares-Pereira, P.M.N.; Kemp, C. **Mamografia atual**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, p. 17–29, 1998.

PORTO, C.C.; PORTO, A.L. **Exame Clínico: Bases Para a Prática Médica**. 6ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan. 2008. 544 p.

SCHWANKE, C.H.A.; SCHNEIDER, R.H., **Atualizações em Geriatria e Gerontologia: Da Pesquisa Básica a prática clínica**. Porto Alegre: Edipucrs, 2008. 175p.

SICKLES, E.A. Screening for breast cancer with mammography. **Clin Imaging**, Department of Radiology, School of Medicine, University of California, São Francisco, USA, v. 15, p. 253–260, 1991.

SILVA, G; SANTOS, M.A. (2008). “Será que não vai acabar nunca?": Perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis – PR, v. 17, n. 3, p. 561-568, 2008.

SILVEIRA JR, LP; FREITAS JR, R; CARNEIRO, AB; RIBEIRO, LFJ; QUEIROZ, GS. Fatores socio-demográficos associados com o Estadiamento das pacientes com câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro – RJ**, v. 18, p. 411-415, 1996.