

# Prevenção secundária do câncer de mama em mulheres

## *Secondary prevention for breast cancer in women*

Ligia de Sousa<sup>1</sup>, Daiane Naiara Bento<sup>2</sup>, Jéssica Luciana Murakami Simões<sup>3</sup>, Juliana Bassalobre Carvalho Borges<sup>4</sup>, Tereza Cristina Carbonari de Faria<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Centro Universitário Bebedouro-UNIFAFIBE.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Centro Universitário Bebedouro-UNIFAFIBE.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL.

**Resumo** **Introdução:** A etiologia do câncer de mama abrange uma interação de diversos fatores de risco que devem ser identificados em busca de medidas de prevenção. **Objetivo:** identificar a prática da realização de medidas de prevenção secundária do câncer de mama em mulheres trabalhadoras de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Bebedouro/SP. **Casuística e Métodos:** Pesquisa do tipo transversal e descritiva. A população do estudo foi composta por mulheres entre 18 e 60 anos, trabalhadoras do Centro Universitário UNIFAFIBE. Foram excluídas mulheres que já desenvolveram câncer de mama e homens. Foi utilizado um questionário autoaplicativo de coleta de dados, com informações comportamentais, biológicas e relacionadas às práticas de prevenção secundária do câncer de mama. Foi realizada uma análise descritiva e comparativa pelos testes de Regressão logística e Qui-quadrado. **Resultados:** Participaram 30 mulheres, com idade média de 36 anos. A realização do autoexame e do exame clínico foi relatada por 83,6% e 86,7% das participantes do estudo, respectivamente, e não apresentaram associação com variáveis comportamentais e biológicas. A mamografia foi relatada por 36,6% e o ultrassom por 30% das participantes com associação significativa entre idade e mamografia ( $p < 0,001$ ) e entre idade e ultrassom ( $p = 0,01$ ). Houve associação significativa entre saber realizar o autoexame e a realização do mesmo ( $p = 0,007$ ) e entre o hábito de realizar autoexame e a realização da mamografia ( $p = 0,001$ ) e do ultrassom ( $p = 0,004$ ). **Conclusão:** Mulheres realizam medidas de prevenção de câncer de mama com frequência, possibilitando um diagnóstico precoce da doença.

**Descritores** Câncer de Mama; Prevenção Secundária; Saúde da Mulher.

**Abstract** **Introduction:** The etiology of breast cancer includes an interaction of several risk factors that must be identified in pursuit of preventive measures. **Objective:** The aim of the present study is to identify the practice of performing measures of secondary prevention of breast cancer in women, who are currently working at a Higher Education Institution in the city of Bebedouro/SP. **Patients and Methods:** We carried out a cross-sectional and descriptive research. The population of study was composed of women between 18 and 60 years old, who are currently working at Centro Universitário UNIFAFIBE. We excluded women who have developed breast cancer and men. We used a self-application questionnaire for data collection. The questionnaire comprises behavioral information, biological information, and information related to the practice of secondary prevention of breast cancer. We performed a descriptive and comparative analysis using the logistic regression model and the Chi-square test. **Results:** The study sample was composed of 30 women with a mean age of 36 years old. The attainment of self-examination and clinical examination was reported by 83.6% and 86.7% of the study participants, respectively. The examinations were not associated with behavioral and biological variables. Mammography was reported by 36.6% and ultrasound by 30% of participants. There was a significant association between age and mammography ( $p < .001$ ), as well as between age and ultrasound ( $p = 0.01$ ). A significant association between how to do the self-examination and the performance of the self-examination ( $p = 0.007$ ), as well as between the habit of performing the self-examination and the performance of a mammography ( $p = 0.001$ ) and ultrasound ( $p = 0.004$ ). **Conclusion:** Women perform preventive measures of breast cancer often allowing early diagnosis of the disease.

**Descriptors** Breast Cancer; Secondary Prevention; Woman Health.

Recebido em 17/11/2013

Aceito em 20/02/2014

Não há conflito de interesse

## Introdução

De acordo com a literatura epidemiológica, atualmente ocorrem um milhão de novos casos de câncer de mama no mundo, sendo a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres com mais de 35 anos <sup>(1)</sup>.

Vários são os fatores de risco que interagem na etiologia do câncer de mama, o que dificulta correlacionar o verdadeiro fator desencadeante do câncer de mama. Além dos fatores endógenos como idade, menarca precoce, menopausa, história familiar e reprodutiva (nuliparidade) e doença benigna prévia, muitos fatores exógenos são caracterizados como de risco, como uso de anticoncepcional hormonal e de terapia de reposição hormonal, dieta, exposição à radiação ionizante e o consumo moderado de álcool e tabagismo <sup>(2-3)</sup>.

Os procedimentos cirúrgicos para tratamento de câncer de mama englobam diversas técnicas, sendo conservadoras ou não <sup>(4-5)</sup>. Linfadectomia axilar parcial ou total, associada às cirurgias de câncer de mama, é muitas vezes necessária.

Secundário a esses procedimentos, surgem diversas complicações, alterações funcionais e sequelas para as mulheres submetidas a essa conduta terapêutica, tais como: deiscência cicatricial, fibrose tecidual, síndrome da mama fantasma, alterações respiratórias, diminuição da amplitude de movimento, dores e linfedema do membro superior, além de retrações cicatriciais e queloides, o que limita ainda mais a amplitude de movimento do membro superior homolateral à intervenção cirúrgica <sup>(6)</sup>.

Quando detectado inicialmente, o câncer de mama tem um índice de 90% de sucesso em seu tratamento, possibilitando tratamentos menos agressivos e mais conservadores, com redução de mutilações e transtornos emocionais gerados pela retirada parcial ou total da mama <sup>(7)</sup>. O diagnóstico de câncer de mama pode ser feito pelo exame clínico e confirmado por outros exames complementares, como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética das mamas <sup>(8-9)</sup>. Os profissionais de saúde devem orientar as mulheres quanto à prática desses exames para diagnóstico precoce do câncer de mama <sup>(9)</sup>.

Todavia, aproximadamente 80% dos tumores de mama são descobertos pela própria mulher, por meio do autoexame das mamas e, quando isso ocorre, já apresentam um tamanho grande, o que dificulta o tratamento. Sendo assim, o aumento no número de casos de câncer de mama, associado ao diagnóstico tardio e às várias complicações pós-cirúrgicas mostram que essa doença se tornou um problema de saúde pública no Brasil <sup>(10)</sup>.

Estratégias de prevenção primária e secundária são utilizadas com o objetivo de minimizar enfermidades, diagnosticá-las, tratá-las precocemente e reduzir seus efeitos na população, assegurando a cada indivíduo um padrão de vida adequado à manutenção da sua saúde <sup>(2,11)</sup>. As ações de prevenção primária objetivam diminuir a incidência de uma doença numa população e reduzir o risco de surgimento de casos novos, prevenindo a exposição aos fatores que levam ao seu desenvolvimento. Já a prevenção secundária, tem por finalidade alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu, por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno. Como medidas de prevenção secundária

para o câncer de mama, destacamos o autoexame das mamas, o exame clínico, a mamografia e a ultrassonografia <sup>(12)</sup>.

Desta maneira, o presente estudo visa identificar a prática da realização de medidas de prevenção secundária do câncer de mama em mulheres trabalhadoras de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Bebedouro/SP.

## Casuística e Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFAFIBE, parecer nº 117.077, e todas as mulheres selecionadas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi realizado na cidade de Bebedouro/SP.

A população do estudo foi composta por mulheres na faixa etária de 18 a 60 anos, independente da raça e da paridade, trabalhadoras da instituição acima referida, nos setores de auxiliares de serviços gerais, auxiliares administrativos e agentes administrativos, alfabetizadas e com capacidade de compreensão do questionário. Foram excluídas mulheres com câncer de mama ativo ou já tratado.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e, caso aceitassem, respondiam um questionário autoaplicativo de coleta de dados, contendo questões referentes a aspectos socioeconômicos, comportamentais e biológicos, relacionadas a fatores de risco de câncer de mama e de medidas de prevenção secundária: autoexame das mamas, exame clínico, mamografia e ultrassonografia. Caso surgisse alguma dúvida em relação às questões abordadas, a mulher podia se dirigir à pesquisadora para esclarecimento de dúvidas.

A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico INSTAT versão 3.01 (GraphPad Software Inc, San Diego, CA, EUA), com nível de significância  $d^*0,05$ . Foi realizada uma análise descritiva das informações coletadas, para reconhecimento e caracterização da população por meio de distribuição de frequência. Para a análise comparativa foram utilizados os seguintes testes:

- Regressão logística: associação entre variável dependente categórica (autoexame, mamografia, ultrassom e exame clínico das mamas) com uma variável independente quantitativa (idade).
- Qui-quadrado: correlação entre mamografia, autoexame, exame clínico e ultrassom das mamas com as variáveis estado civil, raça, atividade exercida, escolaridade, história de câncer familiar, uso de anticoncepcional e reposição hormonal. O teste também comparou a realização do autoexame das mamas com a realização de mamografia, ultrassom e exame clínico e se a mulher sabe realizar o autoexame e a realização do autoexame.

## Resultados

Participaram da pesquisa 30 mulheres, com idade média de 36 anos ( $\pm 6,3$  anos), 53,6% delas vivem com companheiro e 46,7% são solteiras ou divorciadas, 70% são brancas, 16,6% pardas e 13,4% negras. Quanto à escolaridade, 56,6% apresentam ensino superior completo, 26,6% médio completo, 10% fundamental completo, 3,4% médio incompleto e 3,4% superior incompleto.

Noventa por cento das mulheres não apresentam histórico de câncer na família. A Tabela 1 indica os dados comportamentais

e biológicos das participantes do estudo, apresentados pela frequência e porcentagem.

Tabela 1. Frequência (n) e porcentagem (%) dos dados comportamentais e biológicos das participantes do estudo.

Variáveis	n -	%
<b>Anticoncepcional hormonal</b>		
Não usa	5	16,6
Já fez ou está fazendo uso	25	83,4
<b>Menopausa</b>		
Sim	4	13,3
Não	26	86,7
<b>Sabe realizar o autoexame de mama</b>		
Não	5	16,4
Sim	25	83,6
<b>Realiza o autoexame de mama</b>		
Não	6	20
Sim	23	80
<b>Última vez que realizou o autoexame</b>		
Há menos de um ano	21	86,7
Há mais de um ano	4	13,3
<b>Frequência com que vai ao ginecologista</b>		
De 3 a 6 meses	11	40
Uma vez por ano ou mais	18	60
<b>Receberam orientações sobre o autoexame na última consulta</b>		
Não	12	40
Sim	18	60
<b>O exame clínico das mamas foi aplicado na última consulta</b>		
Não	4	13,3
Sim	26	86,7
<b>Já realizou uma mamografia</b>		
Não	19	63,4
Sim	11	36,6
<b>Já realizou ultrassom mamário</b>		
Não	21	70
Sim	9	30
<b>Já foi diagnosticada com nódulos benignos na mama</b>		
Não	25	83,4
Sim	5	16,6
<b>Já foi diagnosticada com nódulos malignos na mama</b>		
Não	30	100
Sim	0	0
<b>Já fez alguma cirurgia de mama</b>		
Não	29	96,6
Sim	1	3,4

A Figura 1 apresenta, em porcentagem, a realização de autoexame, exame clínico, mamografia e ultrassom pelas participantes do estudo.

O autoexame e o exame clínico não apresentaram associação significativa com idade, estado civil, raça, atividade exercida, escolaridade, história de câncer na família, uso de anticoncepcional e uso de reposição hormonal. Quanto à realização da mamografia, observou-se uma associação significativa entre a idade e a mamografia ( $p < 0,001$ ) e entre idade e ultrassom ( $p = 0,01$ ), mostrando que quanto maior a idade, maior

o hábito de realizar os exames de imagem. Não houve relação significativa entre os exames e as demais variáveis estudadas. Encontrou-se associação significativa entre saber realizar o autoexame e a realização do mesmo ( $p = 0,007$ ), mostrando que mulheres que sabem realizar o autoexame, realmente o realizam. Também se observou uma associação significativa entre o hábito de realizar autoexame e a realização da mamografia ( $p = 0,001$ ) e entre a realização de autoexame e do ultrassom ( $p = 0,004$ ).

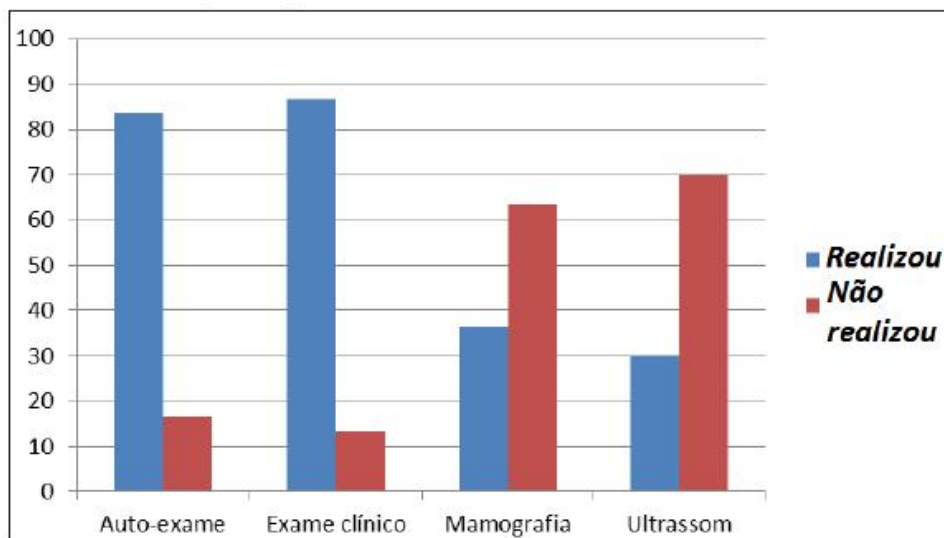


Figura 1. Realização de medidas de prevenção secundária nas participantes do estudo em porcentagem

### Discussão

Como resultados da pesquisa, observou-se que as mulheres questionadas neste estudo tinham uma idade média de 36 anos ( $\pm 6,3$  anos), mostrando que a maioria não tinha ultrapassado os 40 anos de idade, a maioria é branca, com nível de escolaridade alto. Para Scowitz et al. <sup>(11)</sup>, em pesquisa sobre condutas de prevenção secundária e fatores associados ao câncer de mama, a média de idade foi de 52,1 anos e a maioria das mulheres questionadas era branca, com escolaridade média de 6,6 anos. Observou-se que o nível socioeconômico é um importante fator determinante para a menor ou maior realização das condutas preventivas. Na atual pesquisa não foi possível realizar esta observação, pois a maioria das mulheres apresentava nível de escolaridade semelhante e o nível socioeconômico não foi avaliado.

Por sua vez, a história familiar de câncer de mama indica um aumento no estímulo às práticas preventivas <sup>(2)</sup>. Na pesquisa atual, poucas mulheres relataram a presença de história de câncer de mama na família, apenas 10% das mulheres avaliadas tinha parentes que já apresentaram câncer de mama. De acordo com a literatura, a predisposição genética é um importante fator para o surgimento do câncer de mama. Observa-se um aumento no risco em mulheres com casos da doença em familiares próximos (mãe, irmã ou filha). Esse risco é especialmente elevado quando o familiar tem câncer antes dos 50 anos de idade e em ambas as mamas <sup>(12)</sup>.

Segundo Guerra, Gallo e Mendonça <sup>(10)</sup>, o câncer de mama e seus fatores de risco encontram-se relacionados ao processo de industrialização, além de outros, tais como baixa paridade, idade precoce da menarca e tardia da menopausa, obesidade e consumo de álcool. Neste estudo, nenhum dos fatores acima citados apresentou relação com a realização de medidas de prevenção secundária do câncer de mama. Deduz-se que essa falta de associação se deve ao fato das mulheres entrevistadas desconhecem esses fatores como risco para o câncer de mama e, desta maneira, não buscam as medidas de prevenção <sup>(13)</sup>.

Em relação ao saber realizar o autoexame de mama, o resultado foi positivo em 83,6% das mulheres. Observou-se que o fato de saber realizar o autoexame apresentou relação significativa com a sua realização. Vale ressaltar que muitas mulheres relatam não realizar o autoexame das mamas por preguiça, esquecimento e, algumas, por medo de encontrar algum tipo de nódulo <sup>(14)</sup>. Para Farah <sup>(15)</sup>, a simples ideia de que algo em nosso corpo mudará contra a nossa vontade como, por exemplo, a necessidade de retirar uma parte da mama é muito assustadora. Além disso, essa mudança no corpo implica uma reformulação na mente da imagem corporal. Esse temor pode fazer as mulheres agirem de maneira onipotente, preferindo pensar que nada acontecerá a elas.

O autoexame sistemático das mamas é recomendado desde a década de 1930 e foi incorporado às políticas de saúde pública norte-americana desde os anos 1950. Considerando-se que até 90% dos casos de câncer de mama são detectados pelas próprias mulheres, pode-se deduzir que a promoção do autoexame seja uma estratégia eficaz para sua detecção <sup>(12)</sup>. Entretanto, algumas novas evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para o rastreamento precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, O INCA <sup>(7)</sup> não estimula o autoexame das mamas como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que complementem o conhecimento do próprio corpo, não substituindo o exame físico realizado por profissional de saúde qualificado para essa atividade ou exames de imagem.

O rastreamento de nódulos mamários deve ser feito anualmente por meio do exame clínico da mama em todas as mulheres a partir de 40 anos de idade. Esse procedimento ainda é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. O exame clínico da mama é parte fundamental da propedêutica para o diagnóstico de câncer. Deve

ser realizado como parte do exame físico e ginecológico e constitui a base para a solicitação dos exames complementares<sup>(7)</sup>. Nesta pesquisa houve um elevado índice de mulheres que fizeram o exame clínico (87%) nas mamas na última consulta. Ainda assim, vale ressaltar que esse número deveria ser de 100%, pois faz parte do atendimento integral da mulher.

Em relação à mamografia, 36,6 % das mulheres realizaram ao menos uma vez na vida. Aparentemente, um número pequeno, todavia, a maioria das mulheres do estudo é jovem. A mamografia é apontada como o principal método diagnóstico do câncer de mama em estágio inicial, capaz de detectar alterações ainda não palpáveis e favorecer o tratamento precoce mais efetivo, menos agressivo, com melhores resultados estéticos e eventos adversos reduzidos<sup>(11, 16)</sup>. No Brasil a recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anualmente<sup>(7)</sup>.

A ultrassonografia é considerada complementar à mamografia e ao exame clínico. É um exame eficaz para o diagnóstico de doenças mamárias e método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis em mulheres com menos de 35 anos<sup>(14)</sup>. Trinta por cento das mulheres já haviam realizado o exame de ultrassonografia ao menos uma vez na vida. Dado este justificado na pergunta seguinte, pois elas também foram questionadas sobre a detecção de algum tipo de nódulo na mama, e 16,6 % das entrevistadas relataram já ter sido diagnosticada com nódulos benignos na mama, e 3,4% dessas mulheres já haviam realizado algum tipo de procedimento cirúrgico na mama. O achado de nódulo palpável na mama ou no rastreamento por imagem é fator de impacto emocional para a maioria das pacientes, em parte pelo maior acesso às informações e campanhas de conscientização sobre o câncer de mama, cujo tratamento apresenta efeitos negativos na imagem pessoal e na sexualidade<sup>(17)</sup>.

O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito negativo na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

### Conclusão

Conclui-se que a maioria das mulheres pesquisadas realizam medidas de prevenção de câncer de mama com frequência, possibilitando um diagnóstico precoce da doença.

### Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [acesso em 2013 Mar 22]. Tipos de câncer: mama; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
2. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Publica*. 2011;27(5):888-98.

3. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Publica*. 2011;27(7):1259-70.

4. Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. *Mundo Saúde (Impr)*. 2008;32(4):506-10.

5. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Rev Bras Cancerol*. 2006;52(1):49-58.

6. Melo MSI, Maia JN, Silva DAL, Carvalho CC. Avaliação postural em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada por meio da fotogrametria computadorizada. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(1):39-48.

7. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2006.

8. Camargo MC, Marx AV. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Roca; 2000.

9. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1016-21.

10. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(3):227-34.

11. Scowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do Câncer de mama e fatores associados. *Rev Saúde Publica*. 2005;39(3):340-9.

12. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):227-38.

13. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Otsuka Junior LF et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1377-81.

14. Nascimento TG, Silva SR, Machado ARM. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):557-61.

15. Farah RM. Integração psicofísica: o trabalho corporal e a psicologia de C. G. Jung. São Paulo: Robe Editorial; 1995.

16. Chala LF, Barros N. Avaliação das mamas com métodos de imagem. *Radiol Bras*. 2007;40(1):4-6.

17. Nazário ACP, Rego MF, Oliveira VM. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciados e conduta. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(4):211-9.

---

### Endereço para correspondência:

Av. Jovino Fernandes Sales, 2600 - Santa Clara - Alfenas/MG  
CEP: 37130-000. Email: [ligiaunifal@gmail.com](mailto:ligiaunifal@gmail.com)

---