



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Characterization of women at risk of breast cancer at Primary Health Care

Caracterização de mulheres com risco do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde
 Caracterización de mujeres con riesgo de cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud

Vinicius Alexandre da Silva Oliveira¹, Maria Luci Costa Machado Vilarinho², Letícia de Sousa Milanez³

ABSTRACT

Objective: to characterize women at the risk age group for breast cancer which are users of Primary Health Care. **Methodology:** descriptive, cross-sectional study with quantitative approach performed at two Basic Health Units of Teresina, Piauí. The study was carried out with 80 women at the age group of 50-69 years old, and the data collection was done from August to November 2017. **Results:** most of the women (72.5%) had between 50 and 59 years old, had incomplete primary education (46.3%) and were overweight (40.0%). Many did not use alcohol (88.8%), were non-smokers (83.8%) but did not practice physical activity (60.0%). It is noteworthy that 18.8% of the women had a family history of this type of cancer, 50% of them performed the breast self-exam, but 30% of them only do it rarely. They also reported that 56.2% had never been examined by professionals; and they have never had a mammogram, 23.8%. **Conclusion:** despite the health promotion and prevention actions carried out in these Basic Health Units, the study pointed out that a significant number of women in the age group of 50 to 69 years old are exposed to important risks of breast cancer and still without performing the screening tests.

Descriptors: Breast Neoplasms. Women's Health. Primary Health Care. Health Profile.

RESUMO

Objetivo: caracterizar mulheres em faixa etária de risco do câncer de mama usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, em duas Unidades Básicas de Saúde de Teresina, Piauí. A pesquisa foi realizada com 80 mulheres na faixa de 50 a 69 anos e a coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2017. **Resultados:** a maioria das mulheres (72,5%) tinha entre 50 a 59 anos, possuíam ensino fundamental incompleto (46,3%) e estavam com sobrepeso (40,0%). Muitas não faziam uso de álcool (88,8%), não eram fumantes (83,8%), mas não praticavam atividade física (60,0%). Destaca-se que 18,8% das mulheres possuíam histórico familiar desse tipo de câncer, 50% faziam o autoexame, sendo que 30% destas faziam raramente. Relataram ainda, jamais terem sido examinadas por profissionais, 56,2%; e que, nunca fizeram mamografia, 23,8%. **Conclusão:** apesar das ações de promoção e prevenção da saúde realizadas nas referidas Unidades Básicas de Saúde, o estudo apontou que, um número significativo de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos estão expostas a riscos importantes de câncer de mama e ainda persistem sem realizar os exames de rastreamento.

Descritores: Neoplasias da Mama. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde. Perfil de Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: caracterizar mujeres en grupo de edad de riesgo del cáncer de mama usuarias de la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, en dos Unidades Básicas de Salud de Teresina, Piauí. La encuesta fue realizada con 80 mujeres en el rango de 50 a 69 años y la recolección de datos ocurrió en el período de agosto a noviembre de 2017. **Resultados:** la mayoría de las mujeres (72,5%) tenían entre 50 a 59 años, poseían enseñanza fundamental incompleto (46,3%) y estaban con sobrepeso (40,0%). Muchas no hacían uso de alcohol (88,8%), no eran fumadores (83,8%), pero no practicaban actividad física (60,0%). Se destaca que el 18,8% de las mujeres poseían antecedentes familiares de ese tipo de cáncer, el 50% hacía el autoexamen, siendo que el 30% de las mismas rara vez rara. También se informó de que nunca habían sido examinadas por profesionales, el 56,2%; y que nunca hicieron mamografía, el 23,8%. **Conclusión:** a pesar de las acciones de promoción y prevención de la salud realizadas en las referidas Unidades Básicas de Salud, el estudio apuntó que, un número significativo de mujeres en el grupo de edad de 50 a 69 años están expuestas a riesgos importantes de cáncer de mama y aún persisten sin realizar los cambios exámenes de seguimiento.

Descriptores: Neoplasias de la Mama. Salud de la Mujer. Atención Primaria de Salud. Perfil de Salud.

¹ Odontólogo graduado pela Universidade São Francisco - SP e Doutorando em Epidemiologia pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: viniciusalex@yahoo.com.br

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Atenção Psicossocial pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mlucivilarinho@gmail.com

³ Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí e Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: leticia-sousa123@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de saúde pública mundial e conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), espera-se mais de 20 milhões de casos novos em 2025, especialmente entre os países em desenvolvimento⁽¹⁾. No ano de 2015, o câncer de mama foi o segundo câncer mais incidente no mundo em ambos os sexos, e o primeiro mais incidente entre as mulheres⁽²⁾.

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, é consequência de uma desordem celular, que pode resultar em tumor, o qual pode invadir os tecidos adjacentes por via linfática ou venosa e interagir com outros órgãos à distância, constituindo metástases⁽³⁾. Este tipo de câncer apresenta-se como um dos mais temidos pelas mulheres, em virtude da sua elevada frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que pode causar, além do risco de morte, é responsável por alterações da percepção da sexualidade, comprometimento da autoestima e da imagem pessoal, tendo assim, motivado uma ampla discussão em torno de medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbimortalidade⁽⁴⁾.

Conforme o Instituto Nacional de Câncer, esse tipo de neoplasia apresenta etiologia multifatorial que envolve aspectos biológico-endócrinos, comportamento e estilo de vida. Nesse sentido, o consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante, o processo de envelhecimento, questões relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, e alta densidade do tecido mamário representam fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama⁽⁵⁾.

Para o Ministério da Saúde, os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são o exame clínico das mamas (ECM), o autoexame das mamas (AEM) e a mamografia, na qual a mamografia representa a técnica atual mais confiável e eficaz para a identificação de lesões subclínicas. Este exame, deve ser feito com periodicidade bienal para mulheres entre 50 a 69 anos, no processo de rastreamento do câncer de mama⁽⁵⁻⁶⁾.

Acredita-se que, a prática da realização dos exames de detecção precoce do câncer de mama está diretamente associada com o comprometimento dos profissionais de saúde da atenção básica, pois estes têm papel fundamental na realização de atividades preventivas e na realização de diagnósticos precoces. Tal postura, impacta diretamente nas estatísticas de mortalidade, além de gerar economia para o Sistema Único de Saúde (SUS), ao evitar o diagnóstico da doença em estágio avançado⁽⁷⁾.

Neste sentido, após uma atuação de dois anos, em meio à equipe da Estratégia de Saúde da Família, reconheceu-se a necessidade de caracterizar as mulheres na faixa etária de risco para o câncer de mama e descrever os fatores associado a esse tipo de câncer dentre as usuárias da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), de uma Universidade Pública do Estado do Piauí. O levantamento dos dados ocorreu antes dos exames citopatológicos do câncer do colo do útero, realizados nas consultas de enfermagem, por se tratar de momento oportuno para abordar o tema.

A população do estudo foi composta por mulheres atendidas nas UBS estudadas, no período de agosto a novembro de 2017, tendo sido considerados critérios de inclusão: mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com ou sem diagnóstico prévio de câncer de mama, que concordaram em participar do estudo. Não foram incluídas no estudo mulheres que possuísem algum tipo de déficit cognitivo.

No período da coleta de dados foram atendidas 174 mulheres, todavia após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, participaram deste estudo 80 (oitenta) mulheres.

Destaca-se que, os dados foram coletados por meio de entrevistas, nas quais aplicou-se um questionário contendo perguntas fechadas sobre 05 dimensões: 1) informações pessoais (idade, situação conjugal, escolaridade e renda familiar); 2) fatores de riscos (peso, altura e índice de massa corporal, consumo de álcool, tabaco e realização de atividade física), 3) fatores de risco relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher (menarca, uso prolongado de anticoncepcionais, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos e uso de terapia de reposição hormonal), 4) práticas relacionadas à detecção precoce (realização de ECM, o AEM e a mamografia); e, 5) existência de ações educativas voltadas para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, para tratamento dos resultados, tendo como tipo de análise a estatística descritiva, com frequências absolutas e percentuais.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾ e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, o qual foi aprovado, conforme parecer nº 2.070.514/2017.

RESULTADOS

Entre as mulheres participantes do estudo, não houve diagnóstico passado nem atual de câncer de mama. A Tabela 1 apresenta a caracterização socioeconômica das mulheres participantes do estudo. Observa-se predominância a faixa etária de 50 a 59 anos (72,5%), casadas (31,1%), com ensino fundamental incompleto (46,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,8%).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica das mulheres. Teresina, Piauí, 2017. (n= 80)

Variáveis socioeconômicas	n	%
Faixa etária		
50 a 59 anos	58	72,5
60 a 69 anos	22	27,5
Situação conjugal		
Casada	25	31,1
Solteira	23	28,8
Viúva	14	17,5
União estável	8	10,0
Separada	9	11,3
Sem informação	1	1,3
Escolaridade		
Analfabeta	10	12,5
Ensino fundamental incompleto	37	46,3
Ensino fundamental completo	8	10,0
Ensino médio incompleto	7	8,8
Ensino médio completo	13	16,3
Superior incompleto	2	2,5
Superior completo	3	3,8
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	13	16,3
1 salário mínimo	35	43,8
2 salários mínimos	3	3,8
3 salários mínimos	3	3,8
Mais de 3 salários mínimos	19	23,8
Outros	7	8,8
Total	80	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

A Tabela 2 traz a caracterização quanto à presença de fatores de risco para câncer de mama relacionado aos hábitos de vida. Observa-se que a maioria das mulheres apresentava sobrepeso (40,0%), não faziam uso de álcool (88,8%), não eram fumantes (88,3%) e não praticavam atividade física (60,0%).

Tabela 2 - Caracterização das mulheres quanto à presença de fatores de risco para câncer de mama relacionados aos hábitos de vida. Teresina, Piauí, 2017. (n= 80)

Fatores de Risco	n	%
Índice de Massa Corpórea		
Saudável (18,5 a < 25)	20	25,0
Sobrepeso (25 a <30)	32	40,0
Obesidade grau I (30 a <35)	21	26,3
Obesidade grau II (35 a <40)	5	6,3
Obesidade grau III (>40)	2	2,5
Consumo de álcool		
Sim	9	11,2
Não	71	88,8
Tabagismo		
Fumante	7	8,8
Ex-fumante	6	7,5
Não fumante	67	83,8
Prática de atividade física		
Sim	32	40,0
Não	48	60,0
Frequência de atividade física		
Nenhum dia	48	60,0
De 1 a 3 dias na semana	19	23,8
De 4 a 6 dias na semana	13	16,2
Total	80	100,0

Fonte: Pesquisa direta

Quanto à presença de antecedentes familiares o estudo aponta que 18,8% das mulheres possuíam algum familiar com diagnóstico de câncer de mama e 81,2% não possuíam antecedentes familiares. Os familiares mais citados foram as primas, por 07 (sete) vezes e as tias, por 05 (cinco) vezes, seguidos de irmã, 04 (quatro) vezes, e mãe, 02 (duas) vezes.

Characterization of women at risk of breast cancer..

A Tabela 3 apresenta a caracterização das mulheres quanto à presença de fatores de risco para câncer de mama segundo aspectos da vida reprodutiva. Observa-se que, 8,8% tiveram menarca precoce; 65% estavam na menopausa; 5% tiveram menopausa precoce; 96,2% não faziam uso de anticoncepcional; 11,3% faziam uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH); 97,5% tiveram filhos; 42,5% eram múltiparas e 89,7% tiveram filhos antes dos 30 anos.

Tabela 3 - Caracterização das mulheres quanto à presença de fatores de risco para câncer de mama relacionados à vida reprodutiva. Teresina, Piauí, 2017. (n= 80)

Fatores de Risco	n	%
Menarca		
Não lembra	10	12,5
Antes dos 12 anos	7	8,8
De 12 a 15 anos	56	69,9
Acima de 16 anos	7	8,8
Presença de menstruação		
Sim	28	35,0
Não	52	65,0
Menopausa precoce		
Sim	4	5,0
Não	86	95,0
Uso de anticoncepcionais		
Sim	3	3,8
Não	77	96,2
Terapia de Reposição Hormonal		
Sim	9	11,3
Não	71	88,7
Filhos		
Sim	78	97,5
Não	2	2,5
Quantidade de filhos		
Nuliparidade	2	2,5
De 1 a 3 filhos	44	55,0
Multiparidade	34	42,5
Idade na gestação do primeiro filho		
Sem filhos	2	2,5
Antes dos 30 anos	71	89,7
Depois de 30 anos	7	8,8
Total	80	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Quanto às informações acerca do câncer de mama, 58,7% das mulheres afirmaram ter recebido alguma informação acerca do tema no último ano e 41,3% não receberam informações. As fontes de informação mais citadas foram a Unidade Básica de Saúde (25 vezes) e a Mídia (25 vezes), e as menos citadas foram: outros serviços de saúde (08 vezes), amigos/ familiares (03 vezes) e escolas e associações (01 vez).

Quanto à realização de exames de rastreamento para o câncer de mama, 50% das entrevistadas faziam o autoexame, destas 30% faziam raramente (Tabela 4).

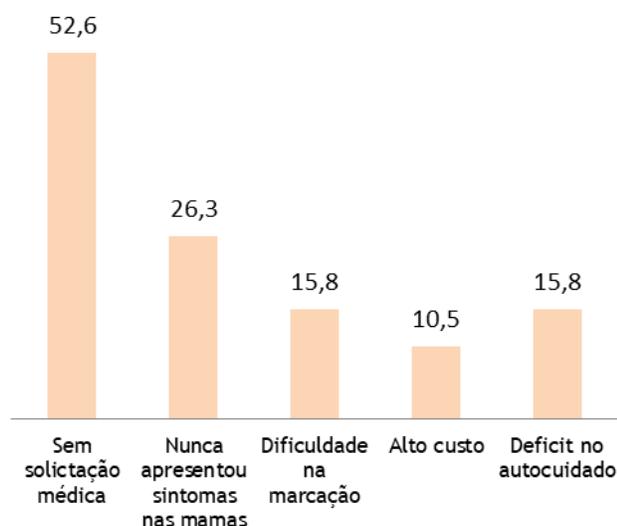
Destaca-se que, 21,8% das mulheres elencaram como motivo para não fazer o rastreamento para o câncer de mama o fato do desconhecimento da necessidade de tal prática. Enquanto, 56,2% relataram nunca ter realizado exame clínico das mamas, em consultas com profissionais de saúde; e, 23,8% informaram que nunca fizeram o exame de mamografia (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização das mulheres quanto à realização de exames de rastreamento para câncer de mama. Teresina, Piauí, 2017. (n= 80)

Fatores de Risco	n	%
Autoexame		
Sim	40	50,0
Não	40	50,0
Frequência autoexame (n=40)		
Nunca	40	50,0
Semanal	9	11,3
Mensal	6	7,5
Anual	1	1,3
Raramente	24	30,0
Motivo que não realiza autoexame		
Realiza o exame	40	50,0
Esquecimento	9	11,3
Não acredita no exame	3	3,8
Tem medo de encontrar um tumor	1	1,3
Não sabe o que deve procurar	3	3,8
Não sabe fazer o exame	7	8,8
Nunca ouviu falar do exame	17	21,3
Exame clínico das mamas		
Sim	35	43,8
Não	45	56,2
Alteração no exame clínico		
Sim	7	8,8
Não	28	35,0
Nunca fizeram exame clínico	45	56,2
Quantidade de mamografias realizadas		
Uma	11	13,8
Duas	20	25,0
Três	10	12,5
Nenhuma	19	23,8
Outros	15	18,8
Não lembra	5	6,3
Total	80	100,0

Fonte: Pesquisa direta

Ademais, entre os motivos citados para a não realização de mamografia, destaca-se: a não solicitação médica (52,6%) e a não presença de sintomas nas mamas (26,3%) (Figura 1).

Figura 1 - Motivos citados para a não realização de mamografia*. Teresina, Piauí, 2017. (n=19)

Fonte: Pesquisa Direta

*Questão de múltipla escolha.

DISCUSSÃO

A diminuição dos altos índices de morbimortalidade do câncer de mama depende das

Characterization of women at risk of breast cancer..

ações básicas e do controle dos seus fatores de risco, de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, bem como, da conscientização da população quanto à importância da realização dos exames de rastreamento.

Acredita-se que a idade, o reduzido nível de escolaridade e a baixa renda familiar tenham influência direta no processo saúde-doença, constituindo assim um fator de risco para o câncer de mama, seja por influenciar nos meios de acesso aos serviços de saúde, nas práticas de autocuidado ou pela não adesão aos métodos de detecção precoce como o autoexame das mamas e a mamografia⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Estudo desenvolvido por Schneider e D'Orsi⁽¹¹⁾ apontou que, em mulheres analfabetas o risco de mortalidade por câncer de mama é 7,4 vezes maior do que em mulheres com nível superior e para aquelas com o ensino fundamental incompleto, o risco é 3,76 vezes maior.

A obesidade e o sedentarismo são fatores de risco para o câncer de mama⁽⁴⁾. Neste estudo os dados mostraram que 40,0% das entrevistadas estavam com sobrepeso, além do fato de 60,0% delas não praticar qualquer atividade física, dado que mostra a importância de ações educativas no âmbito da atenção básica que destaquem a importância da alimentação saudável e de práticas de atividade física.

O risco de câncer de mama aumenta quando há histórico familiar da doença e no presente estudo mostra que 18,8% das mulheres possuíam algum familiar com diagnóstico de câncer de mama. O câncer de mama hereditário corresponde a aproximadamente 10% a 15% de todos os tumores de mama malignos. Entre esses, estão os tumores causados por mutações altamente penetrantes na linha germinativa nos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres com mutações em um desses genes apresentam um risco cumulativo entre 55% e 85% de desenvolver câncer de mama até os 70 anos⁽¹²⁾.

Considerando os fatores de risco relacionados ao ciclo reprodutivo, ganham destaque os casos de nuliparidade, de menarca precoce, de primeira gravidez após os 30 anos, de menopausa tardia, do uso prolongado de anticoncepcionais orais e do uso de TRH⁽⁵⁾. Neste estudo observou-se que 8,8% das mulheres tiveram menarca precoce, 65% delas estavam na menopausa, outras 5% tiveram menopausa precoce, 96,2% das mulheres não faziam uso de anticoncepcional, e 11,3% faziam uso de TRH. Ainda, 97,5% tiveram filhos, outras 42,5% eram múltiparas e 89,7% tiveram filhos antes dos 30 anos. Nota-se que as mulheres entrevistadas não apresentavam muitos fatores de risco relacionados à vida sexual e reprodutiva.

Apesar de nem todos os fatores de risco para o câncer de mama serem modificáveis, compreende-se ser necessário que as mulheres recebam informações sobre os riscos a quais estão expostas, bem como, acerca dos sinais e sintomas da doença e os métodos de detecção precoce. No presente estudo 58,7% das mulheres entrevistadas afirmaram terem recebido informações sobre o câncer de mama no último ano, tendo sido as fontes das informações mais citadas a UBS e a Mídia, ambas 25 vezes. Comparativamente,

um estudo realizado por Santos e Chubaci (2011), na cidade de São Paulo, mostrou que 31,9% das mulheres idosas obtiveram informações sobre câncer de mama através dos meios de comunicação; seguindo de 20,5% que acessaram informações por meio de palestras; 16,3% por meio de amigos; 12,7% pela família; e, 18,7% através de profissionais de saúde⁽¹³⁾.

É de suma importância que as mulheres conheçam os principais fatores de risco para o câncer de mama e os sinais e sintomas mais frequentes da doença. Para que estas mulheres, ao identificarem esses sinais e sintomas, procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico.

Contudo, como não existe uma maneira de evitar o aparecimento do câncer de mama, todos esforços devem ser voltados para diagnosticar precocemente a neoplasia e assim garantir maiores chances de cura. A saber, os métodos mais utilizados para a detecção precoce do câncer de mama são: Autoexame das mamas (AEM), Exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia⁽⁵⁾.

Este presente estudo mostra que, quanto ao questionamento sobre a realização do AEM, 50% das entrevistadas afirmaram não fazer o autoexame, das que realizavam apenas 30% disseram fazer raramente. O motivo mais citado pelas mulheres (21,8%) para não realização do exame foi o desconhecimento acerca da importância de fazê-lo. Resultados divergentes foram encontrados em um estudo realizado por Arruda e colaboradores, no ano de 2015 em um município da região sul do Maranhão, no qual 80% mulheres referiram saber fazer o AEM, sendo que, 65,5% afirmou realizá-lo com frequência recomendada⁽¹⁰⁾.

A saber, o AEM consiste na autopalpação das mamas pela mulher sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias⁽⁵⁾.

Esta pesquisa trouxe ainda, informações importantes no que diz respeito à atuação dos profissionais médico e enfermeiro, e neste sentido, torna-se preocupante o fato de, mais da metade das mulheres relatarem nunca ter realizado ECM.

Destaca-se que, o ECM na investigação diagnóstica é o procedimento realizado para avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas às condições benignas. O ECM deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares⁽¹⁴⁾. Em uma pesquisa realizada por Moraes e colaboradores, no ano de 2016 com 60 enfermeiros do município de Ribeirão Preto, foi levantado que 18 enfermeiros não realizam o ECM, por deficiência de conhecimento e falta de tempo, entre outras razões⁽¹⁵⁾.

Em relação à mamografia foi identificado que 23,8% das mulheres entrevistadas nunca fizeram mamografia, dado é preocupante já que as mulheres em estudo estão na faixa etária entre 50 a 69 anos.

Sabe-se que, a mamografia é um exame de imagem utilizado para confirmar ou não a suspeita de câncer a partir dos sinais detectados no exame clínico, dos sintomas referidos pela paciente ou de exames de rastreamento alterados⁽⁴⁻⁵⁾. Em pesquisa realizada por Santos e Chubaci (2011), na cidade de São Paulo, com 98 mulheres idosas evidenciou-se que 76 (77,6%) costumavam fazer a mamografia e 22 (22,4%) nunca se submeteram ao exame⁽¹³⁾.

Entre os motivos citados nesta pesquisa, para a não realização de mamografia, destaca-se: a não solicitação médica e a não presença de sintomas nas mamas. Este dado, por si, aponta a necessidade de educação permanente dos profissionais da saúde dos espaços pesquisados, para que os mesmos sejam sensibilizados da importância do rastreamento do câncer de mama. Outro estudo apontou divergentes fatores para não realização do exame, como: achar o exame dolorido, demora na marcação do exame, sentimento de vergonha, demora em fazer o exame, medo do exame, mau atendimento no momento do exame e receio de achado oncológico⁽¹⁵⁾.

Considerando o perfil apresentados pelas mulheres, bem como as práticas de realização dos métodos de detecção precoce do câncer de mama se faz necessário uma atuação mais efetiva por parte dos profissionais da saúde tanto no campo da assistência como da educação em saúde.

CONCLUSÃO

O presente trabalho caracterizou mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI, considerando variáveis socioeconômicas e fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, como forma de contribuição para o planejamento e gestão de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Verificou-se que, para que haja melhora no rastreamento e posterior tratamento do câncer de mama nestas unidades torna-se necessário que haja investimentos em educação permanente dos profissionais da saúde, para melhor enfrentar esta questão; assim como, urge a criação de uma rotina de avaliação contínua das ações de rastreamento nestes locais.

Assim, percebeu-se a necessidade do fortalecimento das estratégias de educação em saúde e educação popular, como ferramentas para discussão de informações e saberes acerca do câncer de mama, pois acredita-se que com técnicas problematizadoras mais dinâmicas, as mulheres da comunidade que ainda possuem limitações de informações sobre fatores de risco, sinais e sintomas da doença e métodos de detecção precoce poderiam, mais facilmente, se apropriar e fazer uso destes conceitos.

Apesar da literatura sobre a temática estudada ser consolidada, indicando os fatores de risco e as ações para detecção precoce do câncer de mama, o presente estudo aponta que ainda há um número significativo de mulheres na faixa etária de risco para este tipo de câncer que possuem hábitos de vida pouco saudáveis, tais como o sedentarismo e o excesso de peso. Tais hábitos associados a não

realização dos exames de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde elevam o risco de adoecimento e chamam a atenção para a necessidade dos profissionais darem ênfase às ações de promoção e prevenção à saúde durante as consultas realizadas.

Entretanto, as principais limitações do estudo foram: o tamanho da amostra que é pequeno, visto que envolve apenas as mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde, em duas áreas de atuação da RMSFC; a impossibilidade de identificar as razões pelas quais os profissionais de saúde não realizam o exame clínico das mamas e o porquê da não solicitação da mamografia.

A avaliação dos dados obtidos evidencia a necessidade do desenvolvimento de trabalhos futuros, dado a verificação de discordâncias de estudos da mesma temática, e ainda, devido à necessidade de produção de novos conhecimentos sobre as práticas de detecção precoce do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. World cancer report [internet]. 2014. 4 Feb 2014. Disponível em: www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
4. Boff A, Schappo CR, Kolhs M. Câncer de mama: perfil demográfico e fatores de risco. Rev Saúde Públ Santa Cat. [internet]. 2010;3(1):21-31. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/73/108>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168p.
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
7. Silva APSS, Alexandre HG, Almeida PC, Ximenes LB, Fernandes AFC. Effects of an educational technology application in the early detection of breast cancer. Rev Rene [internet]. 2017 May-June; 18(3):404-11. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2828/pdf>

Characterization of women at risk of breast cancer..

8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
9. Moura NAV, Castro BV, Costa MAO. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. Rev Enferm UFPI [internet]. 2013 Oct-Dec;2(4):35-41. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i4.1202>
10. Arruda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Rev Rene [internet]. 2015 mar-abr; 16(2):143-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2692/2077>
11. Schneider IJC, D'orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. Cad Saude Publica [internet]. 2009; 25(6):1285-96. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8f5f/7fe1f9cc0918cb3343cc2e6f2eac588f42be.pdf>
12. Theriault RL, Hahn KM. Chapter 27. Special Situations in Breast Cancer. In: Kantarjian HM, Wolff RA, Koller CA (Eds). The MD Anderson Manual of Medical Oncology. [Internet]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
13. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 May; 16(5):2533-2540. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a23v16n5.pdf>
14. Chagas CR, Menke CH, Vieira RJ, Boff RA. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.
15. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016;50(1):14-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/02/02

Accepted: 2018/02/28

Publishing: 2018/03/01

Corresponding Address

Leticia de Sousa Milanez
 Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335, Centro (sul). CEP: 64001-280. Teresina, Piauí, Brasil.
 Telefone: (86) 99975-5115.
 E-mail: leticia-sousa123@hotmail.com.
 Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI.