



## DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, MARINGÁ-PARANÁ

Thaliany Siqueira Oliveira<sup>1</sup>, Juliana dos Santos Tortajada<sup>2</sup>, Cássia Kely Favoretto Costa<sup>3</sup>, Marcelo Picinin Bernuci<sup>4</sup>

**RESUMO:** O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres, apresentando altas taxas de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a percepção de mulheres atendidas pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF) em Maringá, Paraná, referente à detecção precoce do câncer de mama (CM). Como método, foi realizada uma pesquisa de campo (entrevistas) com mulheres cadastradas nesse programa de saúde, por meio de questionário adaptado. Na análise das informações foi usada a estatística descritiva, por meio da distribuição de frequência simples e relativa. De acordo com os resultados, 73,45% (de um total de 176 pacientes) realizam o Auto Exame da Mama (AEM). Com relação à forma de realização, de 212 respostas, 39,15% destacam que executam esta ação durante o banho, colocando a mão atrás da cabeça (16,51%) e/ou com as pontas dos dedos da mão, fazendo movimento circular ao contrário (15,09%). Ressalta-se que 52,49% de 181 pacientes entrevistadas passaram pelo exame clínico e mostraram conhecimento da forma como o médico deve proceder, com destaque para as opções: deitada na maca (45,26%) e colocar a mão na cabeça-nuca (27,89%). Já 72,47% de 178 pessoas do sexo feminino já fizeram mamografia e 45,6% (de 241 respostas) sabem que esta deve ser realizada por meio de um aparelho específico. Conclui-se que as mulheres tem algum conhecimento a respeito do câncer de mama, principalmente relacionada à prevenção do mesmo, contudo ainda existe falta de informação a respeito dos fatores modificáveis que predisõem ao câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária; Economia do Câncer; Neoplasia Mamária; Prevenção,.

### 1 INTRODUÇÃO

Concomitantemente ao avanço da urbanização e industrialização ocorreu um aumento nos casos de neoplasias, devido à modificação nos padrões e hábitos de vida da população mundial. Dentre as neoplasias, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, correspondendo a 22% dos novos casos de câncer a cada ano (BRASIL, 2014a).

Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, a neoplasia mamária é a mais frequente entre mulheres na região Sul (70,98/100 mil mulheres), sendo registrados aproximadamente 3,5 mil novos casos no Paraná para o mesmo ano, com uma taxa bruta de 61,76 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014b). No município de Maringá foram registradas 20 mortes por câncer de mama no ano de 2008 (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011). Dentre as principais causas das altas taxas de mortalidade pelo câncer de mama no Brasil está a falha no rastreamento e detecção precoce da doença. Muitas mulheres procuram atendimento quando a doença encontra-se em estágio avançado, sendo fundamental a atuação da Unidade Básica de Saúde (Atenção Primária) na orientação dos métodos de prevenção à esta doença (BOFF; SCHAPPO; KOLHS, 2010).

Os métodos de rastreamento mais eficazes da neoplasia mamária são os seguintes: Exame Clínico das mamas, Ultrassonografia e Mamografia. O primeiro método está inserido no atendimento integral a mulher, devendo fazer parte do exame físico e ginecológico de todos os indivíduos do sexo feminino atendidas na rede pública de saúde. A ultrassonografia é indicada para mulheres com idade inferior a 35 anos, para mamas densas, com nódulos palpáveis e grávidas, com sintomas mamários. Para uma avaliação mais precisa utiliza-se a mamografia, sendo preconizada a realização desse exame anualmente, em mulheres acima de 40 anos. (SILVA; RIUL, 2011).

Embora existam estratégias e programas a fim de orientar e estimular a prevenção, a eficácia destas medidas é questionável. A adesão aos métodos preventivos ainda é limitada, visto que grande parte das mulheres busca ajuda quando a doença já tomou proporções substanciais. Isso se deve, possivelmente, a falta de conhecimento dos fatores de riscos da doença, e da relevância desses no rastreamento e detecção do câncer de

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá-UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PROBIC/UniCesumar. thaliany\_89@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – PR.. ju.tortajada@gmail.com.

<sup>3</sup> Orientadora e Docente Doutora dos Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e de Gestão do Conhecimento do Centro Universitário de Maringá– UNICESUMAR, Maringá – PR. cfavoretto@hotmail.com.

<sup>4</sup> Co-Orientador e Docente Doutor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. mbernuci@gmail.com.



mama. Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a percepção de mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Maringá – Paraná referente à detecção precoce do câncer de mama.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, exploratória e analítica desenvolvida no município de Maringá, no Paraná, no período compreendido entre os meses de agosto de 2014 a julho de 2015. Foi aplicado um questionário adaptado de Batiston (2009) e o projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesumar- UniCesumar sob o parecer n. 980.694.

O público alvo desta pesquisa foram mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família que estão alocadas na Unidade Básicas de Saúde Alvorada I em Maringá, no Paraná, com faixa etária de 35 a 69 anos e residentes pelo menos 12 meses na cidade pesquisada. Nesta linha, a população total correspondeu a 3603 indivíduos. Aplicando o cálculo de amostragem sistemática, por sorteio aleatório e nível de confiança de 95%, obteve-se uma amostra mínima de 175 mulheres. No total foram entrevistas 181 pessoas.

Após isso, houve a localização das mulheres em suas residências com ajuda do agente comunitário de saúde, responsável pela equipe do programa. Estas mulheres foram abordadas e receberam esclarecimentos, por parte das pesquisadoras deste projeto, em relação aos objetivos e método da pesquisa. Na sequência, foram convidadas a participar como voluntárias do estudo, destacando que poderiam aceitar (ou não) o convite, sem qualquer ônus e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A organização, tabulação e sumarização dos dados foram realizadas no *Microsoft Excel 2010*. Na sequência, utilizou-se o *software SAS (Statistical Analysis Software)*, versão 9.3, para o estudo descritivo dos resultados por meio de tabelas de frequências (simples e relativas).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na pesquisa observa-se que de 181 mulheres da Estratégia Saúde da Família entrevistadas em uma UBS de Maringá, 40,33% apresenta idade igual ou maior que 55 anos; 56,35% são casadas e 41,99% tem ensino fundamental incompleto. Por sua vez, dentre 180 mulheres, 60,56% afirmam que a renda familiar varia entre R\$788,00 e R\$2.364,00. Considerando a opção de assinalar mais de um fator de risco, de um total de 548 respostas, os fatores de risco que mais se destacam na opinião das mulheres são os seguintes: histórico familiar (28,28%), tabagismo (19,53%), alcoolismo (16,42%) e obesidade (11,31%).

No quesito percepção da mulher sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama (Tabela 1), observa-se 73,45% (de um total de 176 pacientes) realizam o Auto Exame da Mama (AEM). Com relação à forma de realização, de 212 respostas, 39,15% destacam que executam esta ação durante o banho, colocando a mão atrás da cabeça (16,51%) e/ou com as pontas dos dedos da mão, fazendo movimento circular ao contrário (15,09%). Ressalta-se que 52,49% de 181 pacientes entrevistadas passaram pelo exame clínico e mostraram conhecimento como o médico deve proceder, com destaque para as opções: deitada na maca (45,26%) e colocar a mão na cabeça-nuca (27,89%). Já 72,47% de 178 pessoas do sexo feminino já fizeram mamografia e 45,64% (de 241 respostas) sabem que ela deve ser realizada por meio de um aparelho específico.

**Tabela 1:** Distribuição das respostas das mulheres entrevistadas sobre o Auto Exame da Mama, exame clínico e mamografia, Maringá – 2015

<b>A Sra conhece o Auto Exame de Mama – AEM ? (n= 176 mulheres)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	130	73,45
Não	46	26,55
<b>Em sua opinião, como deve ser realizado o Auto Exame de Mama – AEM? (n= 212 respostas)</b>		
Realizar 5 dias após a menstruação ou fixa uma data	18	8,49
Realizar em frente ao espelho	12	5,66
Realizar durante o banho	83	39,15
Realizar deitada	10	4,72
Com os braços ao longo corpo observa as mamas	2	0,94
Coloca a mão atrás da cabeça (nuca)	35	16,51
Com a ponta dos dedos da mão, realiza movimentos circulares (ao contrário)	32	15,09
Inicia pelo mamilo estendendo por toda a mama finaliza na axila	20	9,43



**Algum médico ou enfermeiro já fez exame clínico das suas mamas?  
 (n= 181 mulheres)**

Sim	95	52,49
Não	86	47,51

**Como o médico ou enfermeiro deve realizar o exame clínico das suas mamas? (n= 190 respostas)**

Deitada na maca	86	45,26
Solicitou para colocar a mão na cabeça (nuca)	53	27,89
Iniciou apertando o mamilo	8	4,21
Com a ponta dos dedos realiza palpação em movimentos circulares	17	8,95
Iniciou pelo mamilo estendendo por toda a mama finalizando na axila	24	12,63
Outros	2	1,05

**A Sra. alguma vez já fez mamografia? (n= 178 mulheres)**

Sim	129	72,47
Não	49	27,53

**Como o exame de mamografia foi realizado? (n= 241 respostas)**

Solicitou para retirar blusa e sutiã	46	19,09
Realizou em uma máquina ou aparelho	110	45,64
Durou poucos minutos	3	1,24
Colocou a mama entre duas placas ou chapas	31	12,86
Realizou compressão (aperto) da mama	51	21,16

**Fonte:** Resultados da pesquisa (2015). Elaboração dos autores.

**Nota:** (\*) diferença do total das categorias corresponde ao número de questões não respondidas, logo os dados foram calculados com base nos valores absolutos.

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que um alto percentual de mulheres tem algum conhecimento a respeito do câncer de mama, principalmente relacionada à prevenção do mesmo, visto que a maioria das mulheres relatou conhecer e realizar o auto exame das mamas e a mamografia, sendo o principal exame de imagem para detecção precoce do câncer de mama. Apesar de os fatores de risco ser citados pelas mulheres, as opiniões se concentraram em certos fatores, demonstrando que ainda há falta de informação a respeito dos fatores modificáveis que predisõem ao câncer de mama.

#### REFERÊNCIAS

BATISTON, A. P; TAMAKI, E. M; SOUZA, A. L; SANTOS, M. L. M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 11, n. 2, p.163-171, 2011.

BOFF, A.; SCHAPPO, C. R.; KOLHS, M. Câncer de mama: perfil demográfico e fatores de risco. **Revista Saúde Pública Santa Catarina**, v.3, n.1, p. 21-31. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer- INCA**. 2014a. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama)>. Acesso em: 29 abr. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014b. 124p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2014.



MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Fatores associados à realização de prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n.5, p. 1-8. 2011.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p. 1-8. 2011.