

PRÁTICA PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE

PRACTICE FOR EARLY DETECTION OF BREAST CANCER AMONG UNIVERSITY FACULTY MEMBERS

PRÁTICA PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA ENTRE DOCENTES DE UNA UNIVERSIDAD

Ana Dorcas de Melo Inagaki^I
Larissa de Rezende Prudente^{II}
Leila Luíza Conceição Gonçalves^{III}
Ana Cristina Freire Abud^{IV}
Amandia Santos Teixeira Daltro^V

RESUMO: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Teve como objetivo geral conhecer a prática para detecção precoce para o câncer de mama entre as professoras da Universidade Federal de Sergipe (UFS). A pesquisa foi realizada com 89 docentes, no mês de dezembro de 2007, respeitando os aspectos éticos previstos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS. Como resultado, identificou-se que as docentes apresentam fatores de risco importantes para o câncer de mama, tais como nuliparidade, menarca precoce, primeiro filho depois de 30 anos e uso de álcool; 87,5% daquelas acima de 50 anos realizam terapia de reposição hormonal. Em menor proporção foi revelada história prévia de doença mamária benigna e história familiar de câncer de mama. As docentes realizam os exames para detecção precoce do câncer de mama, sendo a escolaridade um fator favorável ao cuidado com a saúde.

Palavras-Chave: Saúde da mulher; câncer de mama; detecção precoce; fator de risco.

ABSTRACT: A descriptive study with a quantitative approach. The general objective of this study is to identify the practice for early detection of breast cancer among female professors from the Federal University of Sergipe, Brazil. The research was done with 89 professors in December, 2007, in conformity with the ethical standards provided for in resolution 196/96, issued by the National Health Council. The Ethics Research Committee from the Federal University of Sergipe certified the project. Professors were found to present important risk factors regarding breast cancer, such as nulliparity, early menarche, first child over 30, use of alcohol, hormonal replacement therapy by 87.5% of those over 50. In a lesser proportion, previous benign breast diseases and family cases of breast cancer were also identified. However, the professors have exams for early detection of breast cancer, and schooling is a favorable factor health care.

Keywords: Women's health, breast cancer, early detection, risk factors.

RESUMEN: Estudio descriptivo, con abordaje cualitativa. Tuvo como objetivo general conocer la práctica para detección precoz para el cáncer de mama entre las profesoras de la Universidad Federal de Sergipe (UFS) – Brasil. La investigación fue realizada con 89 profesores en diciembre de 2007, respetando los aspectos éticos, previstos en la Resolución nº196-96, del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la UFS. Se encontró que las docentes presentan elementos de riesgo importantes para el cáncer de mama, tales como, mujeres que nunca han parido, menarca precoz, primer hijo después de 30 años y uso de alcohol; 87,5% de aquellas arriba de 50 años realizan terapia de reposición hormonal. En menor proporción se encontró historia previa de enfermedad mamaria benigna y historia familiar de cáncer de mama. Sin embargo las docentes realizan los exámenes para detección precoz del cáncer de mama, siendo la escolaridad un factor favorable al cuidado con la salud.

Palabras Clave: Salud de la mujer; cáncer de mama; detección precoz; factor de riesgo.

INTRODUÇÃO

Este estudo pretendeu conhecer a prática para detecção precoce do câncer de mama entre as docentes da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

O interesse pelo tema surgiu após o atendimento de várias mulheres em unidades básicas de saúde que nunca realizaram o exame clínico das mamas e

^IEnfermeira. Pedagoga. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutoranda pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Prof.^{II} Assistente II do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail lauradorcas@oi.com.br.

^{II}Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem Bacharelado do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da UFS.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Prof.^{III} Assistente do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFS.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Prof.^{IV} Assistente do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFS.

^VEnfermeira. Mestre em Enfermagem, área de concentração Saúde da Mulher pela UNIFESP; Prof.^V Adjunta IV do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFS.

desconheciam a realização do auto-exame e, também, devido à alta frequência de câncer de mama no Brasil. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, no Brasil, em 2008, ocorrerão 49.400 novos casos de câncer de mama e, em Sergipe, haverá 42,91 novos casos de câncer de mama para cada 100.000 mulheres¹.

Diante desses fatos, surgiu o questionamento: mulheres com maior escolaridade realizam os exames para detecção precoce com maior frequência? Para responder a esta questão buscou-se realizar uma investigação a respeito dessa prática entre as universitárias.

Dessa forma, esta pesquisa será de grande valia por permitir traçar o perfil epidemiológico das docentes, contribuir para disseminação de informações essenciais sobre a prevenção do câncer de mama e seus principais fatores de risco.

Este estudo teve como objetivo geral: conhecer a prática de detecção precoce para o câncer de mama entre as professoras da Universidade Federal de Sergipe. E como objetivos específicos: identificar a frequência de professoras que realizam os exames para detecção precoce do câncer de mama e sua periodicidade e verificar, na população estudada, a ocorrência de fatores de risco para o câncer de mama.

REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer representa um conjunto de mais de 200 doenças que têm em comum um processo de crescimento desordenado de células anormais em diferentes partes do organismo e que pode ocorrer em qualquer idade, tanto em crianças quanto em adultos².

Os principais fatores de risco para o câncer de mama são: idade, principalmente acima de 50 anos; história pessoal ou familiar de câncer de mama; exposição à radiação ionizante; obesidade, principalmente em mulheres pós-menopausa ou após os 60 anos; terapia de reposição hormonal, devido aos hormônios femininos estrogênio e progesterona; uso de bebida alcoólica. Outros fatores são: história ginecológica, menarca precoce ou menopausa tardia; história de doença mamária proliferativa benigna; nuliparidade; e primeira gestação tardia^{3,4}.

Para diagnosticar o câncer de mama, é necessário realizar o auto-exame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia; quando indicado, realizar a ultrasonografia mamária e ressonância magnética. O diagnóstico só é confirmado através da biopsia.

As mulheres com câncer de mama estão descobrindo cada vez mais cedo que têm a doença e,

por isso, iniciando o tratamento quando a cura ainda é possível. Muitas ainda têm medo de realizar os exames para detecção, pois o seio está associado à feminilidade e à sexualidade, diminuindo a chance de cura. Entre as ações que favorecem a detecção precoce estão as campanhas educativas sobre a importância do auto-exame e das mamografias regulares a partir dos 40 anos⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade Federal de Sergipe. A amostra foi do tipo não probabilística intencional, tendo como critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ser mulher e ser docente da UFS. Os dados foram coletados por meio de questionário auto-aplicável, os quais foram deixados nos departamentos, respondidos pelas professoras e depositados em uma urna. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2007, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os princípios da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁶. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva a partir das frequências absoluta e percentual. A discussão dos achados foi baseada em literatura atualizada^{1,5,7-14}.

A amostra foi composta por 89 (31,8%) docentes, destacando-se as seguintes características: 34 (38,2%) tinham idade de 40 anos ou mais; 51 (57,3%) eram casadas ou com união estável; 58 (65,2%) eram qualificadas, possuindo no mínimo o mestrado; 52 (58,4%) tinham vínculo empregatício efetivo e 81 (91%) utilizavam assistência médica privada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prática para Detecção Precoce do Câncer de Mama e Periodicidade

Na amostra estudada, verificou-se que 71 (79,7%) docentes realizam o auto-exame das mamas e, entre essas, 51 (72%) o realizam mensalmente.

O auto-exame das mamas é o exame que a mulher pode realizar em si mesma, em casa durante o banho, deitada, em pé em frente ao espelho. O auto-exame das mamas não deve substituir o exame clínico realizado por profissional de saúde treinado para essa atividade. Entretanto, o exame das mamas pela própria mulher ajuda no conhecimento do seu corpo e deve estar contemplado nas ações de educa-

ção para a saúde. Dessa forma, a mulher será capaz de reconhecer a doença neoplásica da mama em um estágio de desenvolvimento inicial e curável. Esse exame deve ser ensinado pelo profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro, que precisa ser conscientizado da sua importância¹.

O exame deve ser realizado uma vez ao mês, após 5 a 7 dias do início da menstruação, pois durante o fluxo menstrual a mama pode sofrer algumas alterações fisiológicas⁷.

Quanto à periodicidade de consultas ao ginecologista ou mastologista, encontrou-se 27 (30,3%) docentes que freqüentam semestralmente; 54 (60,6%) anualmente e 3 (3,4%) bianualmente. Tais resultados revelam que essas mulheres procuram regularmente o ginecologista e/ou mastologista.

De acordo com o Protocolo de Prevenção de Câncer de Colo e de Mama do Ministério de Saúde, a freqüência de consultas vai depender do risco da mulher para o câncer de mama. Caso a paciente possua um baixo risco, ou seja, não possuir fatores de risco iminente, ela deverá ser submetida a uma avaliação clínica anualmente, já aquelas mulheres que se enquadram no perfil de alto risco têm uma necessidade de avaliação clínica semestral⁸.

Ao responderem o item exame clínico das mamas, 74 (83,1%) referiram já terem realizado esse exame, das quais 45 (60,8%) informaram realizá-lo anualmente e 18 (24,3%) semestralmente, conforme recomendações da especialidade⁸. Chamou a atenção o fato de 11 (14,9%) docentes afirmarem efetuá-lo mensalmente, demonstrando desconhecimento sobre o exame clínico das mamas, pois o mesmo é realizado pelo profissional de saúde durante a consulta à mulher, confundindo-o, provavelmente, com o auto-exame.

Na amostra, verificou-se que 48 (53,9%) docentes já realizaram mamografia e, dessas, 32 (66,6%) a fazem anualmente e 10 (20,8%), bianualmente. Tais achados mostram a preocupação da maioria das mulheres do presente estudo com a prevenção e detecção precoce do câncer de mama^{1,3-5,7-14}.

Quanto ao rastreamento com realização da mamografia, existe controvérsia de quando se deve iniciar. O Ministério da Saúde do Brasil, juntamente com o INCA, recomenda que seja realizada a partir dos 50 anos de idade, bianualmente, para mulheres de baixo risco¹. Já a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda que seja realizada uma mamografia de base aos 35 ou 40 anos de idade, entre 40 e 50 anos realizar uma mamografia bianualmente

e após os 50 anos, anualmente. Ambos concordam que, para mulheres que apresentam fatores de risco, deve ser realizada anualmente⁹.

Antecedentes Gineco-obstétricos e Ocorrência de Fatores de Risco

Entre os fatores predisponentes e antecedentes gineco-obstétricos, foram analisados nesta pesquisa a existência de doença mamária, realização de cirurgia de mama, histórico pessoal ou familiar de câncer de mama, idade da menarca, idade do primeiro parto, uso de terapia de reposição hormonal e uso de bebida alcoólica.

Quanto à realização de cirurgia da mama, 11 (12,3%) docentes já realizaram algum tipo desse procedimento, sendo que seis retiraram fibroadenoma e cinco efetuaram mamoplastia. Ao responderem sobre a ocorrência de doença atual das mamas, 9 (10,1%) apresentam patologia, estando sete com displasia mamária e duas com fibroadenoma.

Na amostra estudada, 22 (24,7%) docentes referiram menarca antes dos 12 anos de idade; 56 (63%) eram nulíparas e 33 já tiveram filhos, das quais 11 (33,3%) pariram pela primeira vez com idade acima dos 30 anos. Entre as oito docentes com mais de 50 anos de idade, 7 (87,5%) realizam reposição hormonal.

Entre as 89 docentes, 47 (52,8%) fazem uso de bebida alcoólica e destas 30 (63,8%) fazem uso freqüentemente, de uma a duas vezes por semana.

No que tange à história de câncer de mama na família, evidenciou-se que 12 (13,5%) docentes afirmaram história prévia de câncer de mama em familiares de primeiro ou segundo grau.

Esses dados revelam que a amostra docente da UFS apresenta fatores de risco importantes para o câncer de mama.

A menarca precoce, ou seja, 12 anos ou menos, pode aumentar em até quatro vezes o risco de a mulher desenvolver o câncer de mama, quando comparado com mulheres de menarca tardia⁹.

O efeito protetor da paridade é justificado pela idade precoce do primeiro filho e a nuliparidade é um fator de risco para a mulher desenvolver o câncer de mama^{4,9}.

O uso da terapia de reposição hormonal aumenta o risco de câncer de mama, principalmente no período do tratamento ativo tanto para os estrogênios como para a associação com progesterona. Anos atrás, as mulheres eram submetidas à terapia de reposição hormonal após a meno-

pausa, hoje seu uso é contraditório porque, além de ser um fator de risco para o câncer de mama, a reposição pode causar infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e tromboembolismo^{10,11}.

O uso de álcool ainda é um fator de risco controverso. Todavia mulheres que ingerem bebida alcoólica diariamente têm um risco discretamente aumentado¹².

Estudos demonstram que a ocorrência de câncer de mama na família, mesmo em parentes de segundo grau, aumenta a chance de a mulher ter este câncer¹³.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados da pesquisa, constatou-se que algumas docentes possuem fatores de risco importante para desencadear o câncer de mama, entre eles os mais frequentes são a nuliparidade, o primeiro parto acima dos 30 anos, uso de álcool, menarca precoce e realização de terapia de reposição hormonal. O auto-exame das mamas ainda está sendo realizado por algumas docentes na periodicidade incorreta, todavia a maioria realiza os exames para detecção precoce do câncer de mama, revelando que a escolaridade é um fator favorável para os cuidados com a saúde.

Portanto, os resultados indicam a necessidade de uma ação mais efetiva por parte do serviço de saúde da UFS, ofertando, anualmente, o exame clínico das mamas e a mamografia para todas as suas docentes e servidoras, como também a adoção de campanhas educativas estimulando e ensinando o auto-exame das mamas e os principais fatores de risco para a doença.

Os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade de participar da prevenção do câncer de mama nas consultas médicas ou de enfermagem; ensinar o auto-exame e realizar o exame clínico das mamas, esclarecendo à paciente sua importância e solicitar exames mais complexos quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. [site de Internet] Câncer de mama. [citado em 18 abr 2008] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp>.
2. Costa Júnior AL. [site de Internet] O papel da psicologia no atendimento a crianças com câncer. [citado em 10 jun 2007] Disponível em: http://www.unb.br/ip/labsaude/textos/o_papel.html.
3. Zelmanowicz AM. [site de Internet] Câncer de mama. [citado em 24 jul 2007] Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?611>.
4. Berek JS. Novak Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
5. Lofti CJ. Câncer de mama e diagnóstico precoce. *Radis* 2007; 62: 5.
6. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 196/96: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
7. Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2002.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama. Brasília (DF): Secretaria de Atenção Básica; 2006.
9. Sociedade Brasileira de Mastologia. [site de Internet] Câncer de mama. [citado em 18 abr 2008] Disponível em: <http://www.sogimig.org.br/saude/mastologia>.
10. Veronesi U. Mastologia oncológica. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda; 2002.
11. Santos DR. [site de Internet] Reposição hormonal. [citado em 03 jan 2008] Disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/reposicao-hormonal.asp>.
12. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
13. Souza RM, Lazzaro AR, Defferrari R, Borba AA, Scherer L, Frasson AL. História familiar em segundo grau como fator de risco para o câncer de mama. *RBGO*. 1998; 20 (8): 469-73.
14. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 26-31.