



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

KATIA LUCIA SALES

FATORES DE RISCOS PARA O CÂNCER DE MAMA
FEMININO

NATAL/RN

2012

KATIA LUCIA SALES

FATORES DE RISCOS PARA O CÂNCER DE MAMA
FEMININO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof^a. Msc. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

NATAL/RN

2012

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente nas mulheres brasileiras, configurando-se como importante causa de morte feminina no Brasil. Segundo o INCA (2011) o câncer de mama é o crescimento desordenado de células, que originam um tumor com capacidade de espalhar metástases. É raro ocorrer antes dos 35 anos de idade, acima desta faixa etária sua incidência cresce progressivamente. O estudo sobre os fatores de riscos para o câncer de mama tem como objetivo principal apresentar fatores que contribuem para o surgimento desta doença. Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica para analisar aspectos diversos deste tema. Os fatores de riscos identificados na literatura pesquisada são hormonais e genéticos. Os carcinomas hereditários representam de 05 a 10 por cento dos tipos de câncer de mama. Os carcinomas não hereditários ou esporádicos estão relacionados à exposição hormonal. Pode-se observar que os fatores de riscos tem grande influência no surgimento e no tipo de câncer a se desenvolver. Entretanto, o principal fator que contribui com a incidência deste mal é a falta de informações quanto à importância da prevenção de um diagnóstico precoce. A enfermagem vem se debruçando nas ações de promoção para a saúde, bem como os aspectos psicossociais que minimizam a dor, a depressão, e estimula viver com qualidade de vida, independentemente das limitações ou traumas que possam estar presentes.

Palavras chaves: câncer de mama. Fatores de risco. Detecção precoce.

ABSTRACT

Breast cancer is the most frequent neoplasia in brazilian women, becoming an important cause of female death in Brazil. According to INCA (2011) breast cancer is the uncontrolled growth of cells, which cause a tumor capable of spreading metastases. It is rare to occur before 35 years, age group over that its incidence increases progressively. The study on risk factors for breast cancer aims to analyze the main factors contributing to the emergence of this disease. This research was developed from a literature review to present various aspects of this theme. The risk factors identified in the literature are hormonal and genetic. The hereditary carcinomas represent 5 - 10 percent of breast cancers. The not hereditary or sporadic carcinomas are related to hormone exposure. It can be observed that the risk factors have a major influence on the emergence and the type of cancer to develop. However, the main factor contributing to the incidence of this evil is the lack of information regarding the importance of prevention of early diagnosis. Nursing is leaning in activities promoting health and psychosocial aspects that minimize pain, depression, and encourages living with quality of life, regardless of limitations or injuries that may be present.

Key words: Breast cancer. Risk factors. Early detection.

¹ Artigo Científico Apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte, UNI-RN, Acadêmica em Graduação do curso de Enfermagem / Kátia Lucia Sales, Email: katialucias@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama apresenta-se como um dos grandes problemas de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como o Brasil, mais também em países desenvolvidos, por sua incidência e mortalidade. Este problema ocorre pela dificuldade de prevenção primária que é eliminar os fatores de risco ou diagnosticar precocemente essa doença (BRASIL, 2010).

No Brasil, assim como em vários países desenvolvidos, não se conhece o número realde casos novos que são diagnosticados a cada ano pelos serviços de saúde, em função da ausência de um sistema de registro de câncer que cubra todo o território nacional, o que faz com que as estimativas anuais de incidência continuem sendo de grande valia. Através do cálculo das estimativas de casos novos é possível obter uma excelente base para o planejamento, organização e aprimoramento das ações que visam à prevenção e o controle na rede de atenção oncológica em todos os níveis (INCA, 2005).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo entre as mulheres. Dados do Instituto Nacional de Câncer revelaram que o número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil no ano de 2012 e de 52.680 casos novos cerca de 52 casos para cada 100 mil mulheres. Já a estimativa de mortalidade para o ano de 2012 por câncer de mama e de mais 11.000 mil mortes. Dados do INCA também revelar a estimativa para cada região, o Sudeste lidera com 29.360 casos (69/100 mil mulheres), seguido do Sul com 9.350 casos (65/100 mil mulheres), no centro-oeste 3.470 casos novos (48/100 mil mulheres), no Nordeste com 8.970 casos (32/100 mil mulheres) e a região norte com 1.530 casos (19/100 mil mulheres), números de casos esperados para o ano de 2012, para cada região do país (INCA, 2012).

Câncer é o nome dado ao conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outros órgãos distantes, constituído as metástases. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (Acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que multiplicam-se vagarosamente. E se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo risco de vida (INCA, 2011).

O processo de carcinogênese, ou seja de formação de câncer em geral é lento,

podendolevar vários anos para que uma célula prolifere e de origem a um tumor palpável. Esse processo é composto de vários estágios, que são eles: estágio de iniciação onde os genes sofrem ação de fatores cancerígenos, estágio de promoção onde aos genes oncopromotores atuam na célula já alterada, e o estágio de progressão caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2011).

Segundo Melo (2002), o câncer de mama apresenta-se como um tumor de consistênciadura, de limites mal definidos, de tamanho que pode variar de um até vários centímetros de diâmetro, de acordo com o tempo de evolução.

Estima-se que o tumor de mama duplique de tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica (impalpável), tem a impressão de crescimento lento, porém depois de tornar palpável, a duplicação é facilmente perceptível. Se não for tratado, o tumor desenvolve metástases, mais comum nos ossos, pulmão e fígado. Em 3-4 anos do descobrimento do tumor pela palpação, ocorre o óbito (BRASIL, 2006).

Em geral, as lesões são indolores, fixas e duras com bordas irregulares, explica-se que dor acentuada pode estar associado ao câncer de mama em estágio avançado (SMELTZER; BERE, 2005).

Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que reveste a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante a casca de laranja. Podem surgir nódulos palpáveis nas axilas (INCA, 2008. S.P.).

As mamas são órgãos pares situados na parede anterior do tórax, sobre o músculo grande peitoral. Externamente, cada mama na sua região central, apresenta uma aréola e uma papila. Na papila mamaria exteriorizam-se 15 a 20 orifícios ductais que correspondem a vias de drenagem das unidades funcionantes, que são os lobos mamários (DÂNGELO;FANTTINE, 2007), como mostrados na figura a seguir.

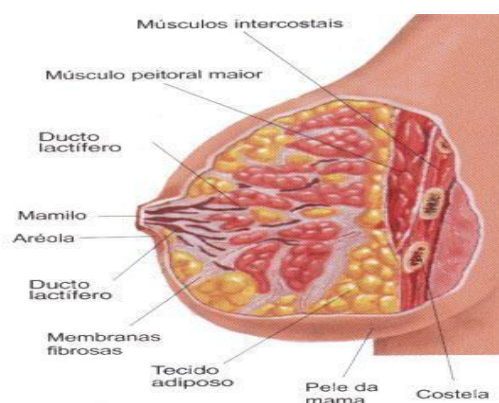


Figura 1- Anatomia da mama

Forte: http://www.climater.com.br/images/anat_mama2.jpg

Segundo os autores citados, a mama é dividida em 15 a 20 lobos mamários independentes, separados por tecido fibroso, de forma que cada um tem a sua via de drenagem que converge para papila, através do sistema ductal. A mama é constituída das seguintes partes: Ácino porção terminal da (árvore) mamária, onde estão as células secretoras que produzem o leite. Lóbulo mamário unidade de funcionamento formada por um conjunto de lóbulos (15-20) que se liga a papila por meio de um ducto lactífero. Ducto lactífero sistema de canais (15-20) que conduz o leite até a papila, o qual se exterioriza através do orifício ductal. Papila protuberância composta de fibras musculares elásticas onde desembocam os ductos lactíferos. Auréola estrutura central da mama onde se projeta a papila. Tecido adiposo todo o restante da mama e preenchido por tecido adiposo ou gorduroso, cuja quantidade varia com as características físicas, estado nutricional e idade da mulher. Ligamentos de Cooper responsáveis pela retratação cutânea nos casos de câncer de mama são expansões fibrosas que se projetam na glândula mamária.

As mulheres mais jovens apresentam mamas com maior quantidade de tecido glandular, o que torna esses órgãos mais densos e firmes. Ao se aproximar da menopausa, o tecido mamário vai se atrofiado e sendo substituído progressivamente por tecido gorduroso, até se constituir quase que exclusivamente, de gordura e resquícios de tecido glandular na fase pós-menopausa (INCA, 2002).

As mamas tem como função principal a produção de leite para a amamentação, mas têm também grande importância psicológica para a mulher, representando papel fundamental na constituição de sua auto-estima e imagem. Embelezam a silhueta do corpo feminino e desempenha também função erógena e de atração sexual (INCA, 2002).

Na infância, as meninas apresentam discreta elevação na região mamária decorrente da presença de tecido mamário sedimentar na puberdade, a hipófise, uma glândula localizada no cérebro, produz os hormônios folículos – estimulante e luteinizante, que controlam a produção hormonal de estrogênio pelos ovários. Com isso as mamas iniciam seu desenvolvimento com a multiplicação dos ácinos e lóbulos. A progesterona que passa a ser produzida quando os ciclos menstruais tonam-se ovulatórios, depende da atuação prévia do estrogênio e diferenciadora da árvore ducto lobular mamário (DÂNGELO; FATTINI, 2007).

Na vida adulta, o estímulo cíclico de estrógenos e progesterona faz com que as mamas fiquem mais túrgidas no período pré-menstrual, por retenção de líquidos. A ação da progesterona, na segunda fase do ciclo leva a uma retenção de líquidos no organismo,

mais acentuadamente nas mamas, provocando nelas aumento de volume, endurecimento e dor.

Depois da menopausa devido à carência de hormônio, ocorre atrofia glandular e tendência a substituição do tecido parenquimatoso por gordura (INCA, 2008).

No período da gestação o estímulo de estrógeno e progesterona é máximo, devido a sua produção pela placenta, mas outros hormônios também se elevam, na gestação sem os quais não seria possível a lactação. São eles prolactina, hormônio da tireoide, corticosteróides e lactogênio placentário (INCA, 2002).

As causas do câncer são variadas, podendo ser externa ou interna ao organismo, estando ambas relacionadas. As causas externas relacionadas ao meio ambiente aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-destinadas, estão ligadas a capacidade do organismo de se defender. Esses fatores podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais (INCA, 2010).

No Brasil o câncer de mama é o mais frequente em incidência e mortalidade no sexo feminino, apresentando curva ascendente a partir dos 35 anos de idade e concentrando a maioria dos casos entre os 45 e 50 anos. Representa aproximadamente 20% do total de casos diagnosticados e 15% em média das mortes por câncer. É mais comum em mulheres de classe social elevada e entre aquelas que vivem nas grandes cidades do que naquelas que vivem no campo (INCA, 2010).

Os fatores de risco reprodutivos e hormonais aumentam o risco de câncer de mama em mulheres que apresentam menarca precoce (antes dos 11 anos). E menopausa tardia (após os 50 anos de idade, em média), e primeira gestação acima dos 35 anos (BRASIL, 2006).

O consumo regular de álcool, mesmo que moderadamente é identificado como fator de risco. Seus resultados mostraram que o consumo entre 22-27 doses por semana apresentou um aumento do risco em duas vezes para o câncer de mama, quando comparado às mulheres que consomem 1-3 doses semanais, acreditam que a explicação de que a ingestão de álcool modifica o metabolismo (DAVIM et al, 2003).

O uso do tabaco é um dos fatores de risco mais estudados, mas apesar destas pesquisas a relação entre o câncer de mama e tabagismo permanece controversa. A fumaça do tabaco contém carcinógenos e metabólitos, o fumo também tem efeitos antiestrogênicos que, paradoxalmente, atuam na redução do risco de câncer de mama. Essa

relação foi observada principalmente em mulheres com histórico de hábitos tabagistas por longo período de tempo. (NASCIMENTO, 2009).

A idade continua sendo um dos fatores de risco mais importante para desenvolvimento do câncer de mama que é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência aumenta rápida e progressivamente. Isto se deve provavelmente ao maior tempo de exposição aos fatores de risco. Os mecanismos de reparo celular tendem também a ser menos efetivos à medida que a pessoa envelhece (INCA, 2010).

Embora 70% das mulheres com diagnóstico e câncer mamário não apresentam fatores predisponentes, há fatores de risco bem definidos, como a exposição a radiação ionizante antes dos trinta e cinco anos, uso de anticoncepcionais em dosagens elevadas de estrógenos e estresse psicológico crônico (BRASIL, 2006).

O câncer mamário não pode ser evitado, porém, algumas etapas da história natural da doença são conhecidas bem como seus fatores de risco ambiental ou comportamentais, como a urbanização crescente, mudanças ambientais, aumento de pessoas idosas entre outros. O que reforça a necessidade de medidas de prevenção, as quais podem eliminar ou modificar fatores de risco para essa neoplasia (MOLINA DALBE; DELUCA, 2003).

Embora o prognóstico para o câncer de mama esteja mudando devido a avanços no diagnóstico e tratamento, as respostas das mulheres à doença incluem o medo da desfiguração, perda da atividade sexual e medo da morte (REGIS; SIMÕES, 2005).

Segundo Vieira (2008), quando descobre o câncer de mama, a mulher adquire uma nova identidade, isso porque o seio é o órgão do corpo feminino que está associado ao prazer e a vida. É ele que fornece leite após a gestação, sendo fonte de alimento para o bebê. Normalmente é símbolo de valor, sendo insubstituível nos casos em que ocorrem perdas. O seio é também um símbolo de fertilidade e saúde, durante todas as etapas da vida da mulher, desde a infância, puberdade, até a vida adulta, é o órgão que está relacionado à questão da feminilidade. A doença desestrutura a mulher no sentido de trazer para a sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento. Uma mulher com câncer busca, durante as diferentes etapas da sua doença, atribuir algum tipo de significado aquilo que está acontecendo com ela. Isso porque os sentimentos que são trazidos com o diagnóstico são de natureza negativas.

Infelizmente a falta de orientação e informações quanto à doença e sua prevenção

são os maiores fatores contribuintes na incidência do câncer de mama. A carência da equipe de enfermagem, que é considerado um importante veículo de informações, na prevenção deste mal que vem vitimando muitas mulheres (MOLINA; DALBE; DELUCA, 2003).

O fato de ter vivenciado casos de câncer de mama em pessoas próxima a família, e ter observado ao longo da doença os conflitos existenciais aos aspectos psicológicos, relacionados ao tratamento e a expectativa da cura, serviu de motivação para estudar os fatores de risco dessa patologia.

Este estudo tem por objetivos apresentar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, e a detecção precoce do câncer de mama feminino.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que segundo Gil (2008, p.42) é desenvolvido com base em material já elaborado constituído de livros, revistas, artigos e sites.

Em qualquer de suas conotações, a pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre um determinado assunto. Dessa forma, permitirá comprovar que uma determinada hipótese não constitui objetivo de estudo por parte de outros investigadores. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica assume caráter de rotina, tanto para o pesquisador como para o profissional que necessita atualizar-se constantemente, diante do grande manancial de publicações (LAKATOS; MARCONI, 2005).

Com base nos autores citados, pode-se afirmar que esta é uma pesquisa bibliográfica uma vez que consistirá em analisar através de fontes secundárias, as colocações de vários autores sobre fatores de risco para o câncer de mama.

No corrente trabalho optou-se por citações e referências que datam do período de 2002a 2012, seguindo as orientações da **ABNT** fazendo o uso de livros, artigos científicos, e bases de dados da Scientific electronic library online (SciELO). Também foi consultada a literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs), a biblioteca virtual da saúde (BVS), informações que estão disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer (<http://www.inca.org.br>) e no site do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br>), além de materiais disponíveis que podem ser utilizados para a temática em discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise do assunto estudado foi realizada com referências a materiais do período de 2002 a 2012 através de uma coleta de dados e uma leitura minuciosa de revistas, artigos e livros que abordam os fatores de risco e a importância da detecção precoce do câncer de mama. A amostra foi composta por 13 (treze) revistas e artigos que tratam do assunto. Dos 7 (sete) livros pesquisados todos foram utilizados no trabalho, também foram utilizados dados de *sites* como do INCA e Ministério da Saúde, por possuírem grande quantidade de informações e atualizações do assunto em questão. Dados estes demonstrados no quadro abaixo.

REVISTAS	AUTORES	TÍTULO	LOCAL E ANO
Revista texto contexto de enfermagem	Alessandra Bonato Beghini; et al	Adesão das academias de enf a prevenção de câncer ginecológico	Florianópolis, 2006
Revista Latino Americana de Enfermagem	Davim, R.M.B ; et al	Conhecimento do usuário atendidos no ambulatório de maternidade escola	São Paulo, 2003
Revista da Associação Médica Brasileira	Freitas junior. et al	Conhecimento e pratica do auto exame das mama	São Paulo, 2006
Revista Brasileira de Cancerologia	Elizabete Mesquita Melo; et al	Mulheres mastectomizada em tratamento quimioterápico	Fortaleza, 2002
Revista Brasileira de enfermagem	Nascimento, T.G; Silva, A.R; Machado, A.R.M	Autoexame das mama	São Paulo, 2009

Revista Associação Medica Brasileira	Luciana Molina; Ivete Dalben; Laurival De Luca	Análise das oportunidades de diagnósticos precoce para as neoplasia malignas de mama	São Paulo, 2003
Revista Eletrônica de enfermagem	Pinho, L.S; Campos, A.C.S; Fernandes, A.F.C	Câncer de mama, da descoberta a recorrência da doença	Fortaleza, 2007
Revista Latina Americana de enfermagem	Camila Santejo Silveira; Marcia Maria Fontão Zago	Pesquisa Brasileira em enfermagem. Oncológicas	Ribeirão Preto, 2006
Carcinoma de mama	Daniella Sarafin Couto Vieira, et al	Novos conceito na classificação do câncer de mama	Rio de Janeiro, 2008
International journal of câncer	Terry, P; Miller, A; Rohant, T	Cigarette smoking and breast cancer risk	California, 2002
Journal of the national cancer institute	Reynolds, P; et al	Breast cancer	California, 2004
Porto Alegre	Prefeitura Municipal	Protocolo de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama do município de Porto A legre	Porto Alegre, 2008

Quadro 1: Síntese das revistas e artigos utilizados na revisão bibliográfica. Natal, 2012.

O quadro abaixo traz uma síntese dos livros utilizados para a realização deste trabalho, vale salientar que são de anos e autores variados de forma que o tema seja abordado de maneira ampla de acordo com diversos pontos de vista. Os dados estão organizados abaixo.

LIVROS	AUTOR	EDITORA	LOCAL E ANO
Anatomia Humana Sistêmica e Segmenta	Jose Geraldo Dangelo; Carlos Américo Fanttine	Atheneu	São Paulo, 2007
Patologia	Geraldo Brasileiro F ilho	Guanabara Koogan	Rio de Janeiro, 2006

Como Elabora Projetos de pesquisa	Antônio Carlos Gil	Atlas	Rio de Janeiro, 2008
Oncologia	Shirley. E. Otto	Reichmann &Affoss	Rio de Janeiro, 2002
Patologia Bases Patológicas das Doenças	Kumar,V; Abbas, A.k; Fausto, N	Elsevier	Rio de Janeiro, 2004
Fundamento de Metodologia	Eva Maria Lakatos; Mariana de Andrade Marconi	Atlas	São Paulo, 2005

Quadro 2 – Síntese dos Livros Utilizados na Revisão bibliográfica. Natal, 2012.

Os fatores de risco são definidos como qualquer influência que propicie o risco de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer agravos (INCA, 2008).

Segundo Brasileiro Filho (2006) os fatores de risco do câncer de mama são classificados em risco elevado é quatro vezes maior com idade acima de 50 anos, pais de origem, historia familiar de parente de 1º grau, síndromes genéticas e hiperplasia atípica. Já o risco moderado é de 2 a 4 vezes maior, O risco de desenvolver essa doença está associado alguns fatores hormonais como a menarca precoce, a menopausa tardia e a primeira gestação depois dos 35 anos, história de pessoas com câncer de ovário ou do endométrio. O risco baixo para desenvolver a patologia é 1 a 2 vezes maior, como as doença benigna mamária, obesidade na pós-menopausa, má alimentação, uso do tabaco, sedentarismo, reposição hormonal na menopausa, estrutura elevada na adolescência, uso do álcool aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer mamário. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e são hormonais e genético. Em termos patogênicos, os carcinomas de mama podem ser divididos em dois grandes grupos, carcinoma hereditário e carcinoma esporádico.

Considerando a origem dos cânceres mamários, acredita-se que 90% a 95% deles sejam esporádicos (não familiares) e decorram de mutações, que se verificam durante a vida, e que 5% a 10% sejam hereditários familiares (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009). Exposição ao estrógeno à terapia de reposição hormonal pós-menopausa aumenta levemente o risco de câncer de mama em usuários atuais, mas não poderia aumentar o risco de morte. O estrógeno e a progesterona juntos aumentam o risco mais do que o estrógeno sozinho. Os contraceptivos orais são improváveis no aumento do risco de câncer mamário e pode diminuir o risco de outras malignidades, tal como o carcinoma ovariano. A redução de estrógeno e andrógeno pela ooforectomia

diminui o risco de desenvolver câncer mamário em até 75% (KUMAR, ABBAS E FAUSTO, 2005).

Segundo Silveira, Zago (2006), a influência geográfica também contribui para o aumento do nível de câncer de mama, nos Estados Unidos e na Europa são quatro vezes maiores do que em outros países.

Para Freitas (2006), os fatores específicos não foram identificados, mas tem recebido considerável atenção na tentativa de identificar fatores modificáveis. Como a dieta gordurosa, tem sido sugerida como fator que aumenta o risco de desenvolver câncer de mama. Obesidade, há um risco aumentado na mulher obesa pós-menopausa que é atribuída a síntese de estrógenos nos depósitos gordurosos. Atividade física, os estudos mostraram a diminuição do risco de câncer de mama em mulheres pós- menopausa que pratica exercícios regularmente. Amamentação no peito, quanto maior o tempo que a mulher amamentar, maior a redução do risco de desenvolver câncer de mama.

Não há como prevenir o câncer de mama, porque não existe uma etiologia isolada para essa patologia; existe porém, uma combinação de eventos hormonais, genéticos e fatores de riscos que contribuem para o seu desenvolvimento (PINHO, 2007).

Os principais fatores associados a um risco diminuído de desenvolver câncer de mama são: sexo masculino, menarca após os 14 anos, menopausa antes dos 45 anos, primeira gestação a termo e amamentação, atividades físicas regulares, alimentação saudável (FREITAS, 2006).

A descoberta do câncer de mama em duas fases iniciais proporciona elevadíssimas chances de cura para a paciente e, na maior parte dos casos, permite oferecer tratamento não mutilador. O câncer de mama apresenta um dos mais altos potenciais de detecção precoce, ressaltando a importância das mulheres realizarem exames ginecológicos de rotina. O controle dessa doença depende essencialmente de ações na área de promoção da saúde (BEGHINI et al., 2006).

A educação em saúde deve fazer parte das ações de conscientização das mulheres a cerca das medidas preventivas e de controle, associadas ao câncer das mamas ao qual devem englobar o conhecimento do próprio corpo, atitudes de prevenção e de promoção da saúde.

A American Câncer Society recomenda o autoexame como opção de conscientização para detecção precoce do câncer de mama, pois beneficia mulheres de duas maneiras: familiarização tanto a aparência quanto a sensação de seus seios e capacidade de detectar quaisquer alterações em seus seios o mais cedo possível (Karayurt; Özmem; Çetinkaya , 2008, p.: 2).

Contudo observa-se na prática que apesar do crescente aumento de novos casos de câncer de mama, muitas mulheres procuram o serviço de saúde tardiamente, muitas vezes desconhecem o papel que a enfermagem ocupa na área de prevenção.

A prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária, o papel da prevenção primária é o de modificar ou eliminar fatores de riscos, infelizmente os conhecimentos sobre os possíveis fatores causais são ainda escassos, não permitindo uma prevenção primária de aplicação prática para alcançar o sucesso. Já a prevenção secundária enquadra-se o diagnóstico e tratamento precoce do câncer, nesta abordagem esta inserida a mamografia e o autoexame das mamas (MARINHO, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), são considerados formas de detecção precoce do câncer de mama, os seguintes exames: Ultra-sonografia (USG) e o método de escolha para avaliação por imagem das lesões para mulheres com idade inferior a 35 anos. O autoexame das mamas realizado mensalmente, a mulher realiza a palpação das mamas sempre que se sentir confortável (no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), valorizando a descoberta casual de pequenas alterações na mama. O exame clínico anual das mamas, realizados por médicos e enfermeiros, em todas as mulheres, especialmente naquelas com 40 anos ou mais idade. A mamografia, é indicada para toda mulher com idade entre 50 e 69 anos, deve ser realizada anualmente, através deste exame a redução da mortalidade por câncer de mama poder chegar a 25%.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), em países que implantaram programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado, a mortalidade por câncer de mama vem diminuindo. As evidências do impacto do rastreamento na mortalidade por esta neoplasia, justificar sua adoção como política de saúde pública.

No Brasil a mamografia e exame clínico das mamas são métodos preconizados para o rastreamento de rotina na atenção integral a saúde da mulher (INCA, 2008).

O enfermeiro atua em todo o processo saúde doença, com ações educativas que são

prioridades na sua atuação, realizando palestras com vídeos, promovendo grupos de reflexão, onde deve ser incentivando o autoexame das mamas periodicamente, para a prevenção e detecção precoce da doença. O preventivo de câncer do colo do útero e câncer de mamas, comum em unidades de saúde e unidades de saúde da mulher, o enfermeiro tem a oportunidade de oferecer instruções de como realizar o autoexame das mamas, estas ações proporciona o contato direto com a clientela garantindo a oportunidade de expressar-se seu medo e ansiedade (BARBOSA, et al 2004).

Segundo Tavares (2004) a enfermagem atua de forma crucial para a detecção primária da doença e é definida como uma forma de organização dos serviços de Saúde, respondendo às necessidades de saúde da população, desenvolvendo serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde. Ensinar os métodos de prevenção para mulheres em comunidades é uma forma de reforçar a ideia de que a prevenção ainda é o melhor tratamento, sendo assim a prática da enfermagem é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde; podendo controlar os cuidados e analisar as necessidades dos indivíduos e suas famílias.

Os profissionais de Saúde educam o paciente e a comunidade, fazendo com que a população torne-se mais questionadora buscando uma melhor qualidade de vida e aproveite os recursos disponíveis dentro do sistema de saúde de sua região. Parte do papel da enfermagem é melhorar o nível de compreensão do paciente e conseqüentemente, promover a saúde.(POTTER; PERRY, 2004).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008), as opções de tratamentos oferecidos aos pacientes com câncer devem ser baseadas em metas realistas e atingíveis para cada tipo específico de câncer. O tratamento pode incluir a erradicação completa da doença maligna (cura), sobrevida prolongada e contenção do crescimento da célula cancerosa (controle) ou alívio dos sintomas associados à doença (paliativo).

O tratamento do câncer de mama requer uma estrutura médica e hospitalar e recursos humanos qualificados, integrando equipes multiprofissionais. O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgias, radioterapia, quimioterapia. Em muitos casos é necessário combinaressas modalidades. A cirurgia até hoje é um dos principais métodos terapêuticos para essa neoplasia, acompanhada da radioterapia que se da à base de aplicação direcionada ao tumor ou local deste e tem por objetivo, se antes da operação reduzindo o tamanho do tumor, evitar a volta da doença. A radiação bloqueia o crescimento das células, e deve ser utilizada apenas na área afetada, evitando atingir os tecidos normais. As aplicações são durante 15 minutos, e devem ser feitas diariamente, variando de 25 a 30

aplicações (INCA, 2002).

A quimioterapia consiste no uso de medicamentos extremamente potentes no tratamento do câncer. Também é usado para completar a cirurgia, podendo começar antes ou após a operação. Ao contrário da cirurgia e da radioterapia que tem efeito local, a quimioterapia age em todo o corpo, visando evitar a volta do tumor e o aparecimento em outros órgãos (OTTO, 2002).

CONCLUSÕES

Apesar dos grandes avanços da medicina, com seus métodos de detecção, diagnóstico e tratamento, o câncer de mama, ainda é uma doença que apresenta altos índices de mortalidade no Brasil e no mundo, tendo em vista que em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, estes índices são mais expressivos.

Diante da revisão da literatura pode-se observar que os fatores de risco tem grande influência no surgimento e no tipo de câncer a se desenvolver. Continuam em estudo os fatores tais como: idade, idade da menarca, primeiro nativivo, parentesco de primeiro grau com câncer de mama, biópsias mamárias, raça, exposição ao estrógeno, exposição à radiação, influência geográfica, dieta, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, a falta de amamentação no peito, carcinoma da mama contralateral ou do endométrio, pois acredita que esses fatores aumenta a incidência do câncer de mama.

Constata-se que independente dos fatores de risco, o câncer de mama continua sendo uma doença que causa muita apreensão e medo de mutilação, medo da morte, modificando a vida da mulher acometida de forma marcante pela doença.

A educação em saúde é uma maneira de se realizar a prevenção primária, cujas ações são voltadas para divulgar os principais fatores de risco para o câncer de mama, sendo que a mulher pode tentar controlar alguns desses fatores e outros não, estes fatores que são controláveis geralmente se relacionam com a adoção de estilo de vida saudável. E claro que não se consegue garantir que hábitos saudáveis de vida evitarão o câncer ou qualquer outra doença, com certeza. É a única maneira possível de se tentar a prevenção ou mesmo o adiamento da doença, da mesma forma, nem todas as pessoas que apresentam os fatores de risco serão vítimas da doença, já que o câncer é uma doença multicausal.

Até o momento o diagnóstico precoce tem mostrado a melhor ferramenta disponível em escala populacional para o combate a essa doença, conseguindo alterar favoravelmente sua história natural, porém a necessidade de evoluir com relação às políticas de saúde

pública, relacionada ao melhor esclarecimento e orientação da população e o acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde.

É de suma importância que coloque-se em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicos e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce (prevenção).

REFERÊNCIAS

BEGHINI, Alessandra Bonato et al. Adesão das academias de enfermagem a prevenção decâncer ginecológico: da teoria à prática. **Revista texto contexto de enfermagem**.

Florianópolis, v. 15, n.4,p. 637 – 644, out./dez .2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php? pid=50104-> acesso em: 28 de abril 2012

BICKLEEY. Lynn. **Bates propedêntica médica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Controle dos canceres de colo do útero e de mama**. Brasília, 2006 (caderno de atenção básica; p.13) (série A. normas e manuais técnicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer de mama**. Brasília, 2010.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.

DANGELO, Jose Geraldo; FANTTINI, Carlos Américo. **Anatomia humana sistêmica esegmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007

DAVIM, Rejane Maria Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos et al. Autoexame demama: conhecimento do usuário atendidos no ambulatório de uma maternidade escola. **Revista latino Americana de enfermagem**, vol. 11, n . 1, p. 21-27, 2003.

FREITAS JUNIOR, R., et al. Conhecimento e pratica do auto exame das mama. **Revista daAssociação Médica Brasileira**. São Paulo,v.52,n.5,p.337-341, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elabora projetos de pesquisa**. 4 . ed. São Paulo: Atlas,

2008.INCA-Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**.

Rio de Janeiro, 2002.

INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de ensino-serviço. 3. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA/MS: Instituto nacional do câncer do ministério da saúde. **Estimativa 2012 incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em < [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)> acesso em: abril de 2012.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Programa nacional de controle ao câncer do colo do útero e de mama- viva mulher**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em; http://www.inca.gov.br/conteudo_view.Asp?ID=336. Acesso em: 15 de Mai 2012.

KARAYART, Özgül; ÖZMEN, Dilek; ÇETINKAYA, Aynur Çakmakcy. Awareness of breast, cancer risk factors and practice of breast self. Examination among high school students in Turkey. **BMC public health**. V.07, p. 359, 2008.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robbins e cotran: patologia- bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARINHO, Luiz Alberto Barcellos; Papel do autoexame mamário e da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama. **Rev. Cienc. Med.** Rio de Janeiro, 11(3) 232-233, 2002.

MELO, Elizabete Mesquita, et al. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Fortaleza, 48(1): 21-28, 2002.

MOLINA, Luciana; DALBEN, Ivete; DE LUCA, Laurival A. análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista associação médica Brasileira**, São Paulo, v.49, n.2, p. 185 – 190, Abr./Jun. 2003 disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000200039>. Acesso em: 28 de Abr 2012.

NASCIMENTO, Talita Garcia do; SILVA, Sueli Riul; MACHADO, Ana Rita Marinho. Autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de enfermagem**. São Paulo V. 62, n.4, p. 557-561, 2009.

OMS. Organização mundial de saúde. Disponível em; <http://www.who.int/en/> acesso em: 2 de Mai 2012.

OTTO, Shirley. E. **Oncologia: Enfermagem prática**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PINHO, Luana de Sousa; CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Revista eletrônica de enfermagem**. Fortaleza, v. 09, n. 01, p. 154-155, 2007, disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista> .Acesso em: 10 de Mai 2012.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de rastreamento e detecção precocedo câncer de mama do Município de Porto Alegre**. 2008. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/pretpoa/sms/usu_doc/protocolo_mama_final_2008.pdf. Acesso em: 05 de Mai de 2012.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 5.ed. Riode Janeiro. Guanabara Koogan, 2004.

REYNOLDS,P. et al. Active smoking, housela old possive smoking, and. Breast cancer: evidencia frem the California teachers study. **Journal of the national cancer institute**. V.96, n. 1, p. 29-37, 2004.

SILVEIRA, Camila Santejo; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latina Americana deenfermagem**. Ribeirão Preto,v.14,n4, Jul/Ago. 2006.

TAVARES, Mario. A prática da atenção primária à saúde. In: DUNCAN, Bruce C. et al.. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed.Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 8, p. 101-106.

TERRY, Paul; MILLER, Anthony; ROHANT, Thomas. Cigarette smokeng and breast cancer risk: a long latency period? **International journal of cancer**, v. 100, p. 723-728,2002.

VIEIRA, Daniella Sarafin Couto et al. **Carcinoma de mama: novos conceito na classificação**. Rio de Janeiro, 2008 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n1/a08v30n1.pdf>. Acesso em 5 de set de 2012.