

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA DIMINUEM A INCIDÊNCIA DA
DOENÇA**

ELISANIR TAVARES DA SILVA

Belo Horizonte
2011

ELISANIR TAVARES DA SILVA

**AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA DIMINUEM A INCIDÊNCIA DA
DOENÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

Área de concentração: Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Belo Horizonte
2011

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	7
2.1	O câncer de mama	7
2.2	Fatores de risco para o câncer de mama	7
2.3	A prevenção do câncer de mama	9
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	10
3.1	Referencial teórico-metodológico	10
3.2	Método e etapas	10
3.3	População e amostra	11
3.4	Variáveis de estudo	12
3.5	Instrumento de coleta de dados	12
3.6	Análise dos dados	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE	27

RESUMO

Neste estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar as medidas preventivas para o câncer de mama. A população foi composta pelos estudos publicados nos periódicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Medline e portal do Scielo, relacionados ao tema do estudo. Foi encontrada uma população de 460 artigos científicos. Após a análise crítica da literatura e a partir dos critérios de inclusão definidos neste estudo, a amostra foi constituída de 11 artigos. Foi possível constatar que para a maioria dos autores, as medidas de prevenção do câncer de mama devem ser realizadas na redução dos fatores de risco para a doença. Conclui-se que a maioria dos estudos analisa e comprova que a redução dos fatores de risco pode levar a diminuição da incidência da doença. Recomenda-se que sejam abordados mais estudos sobre a prevenção primária. Sugiro que os enfermeiros realizem mais estudos sobre o assunto, uma vez que são esses profissionais que tem um maior contato com a população e praticam diariamente a atividade de educação em saúde.

Palavras-chave: câncer de mama, prevenção do câncer de mama, prevenção primária e secundária

ABSTRACT

This study was performed an integrative literature review, aiming to identify preventive measures for breast cancer. The population was composed of essays published in journals indexed in the databases Lilacs, Medline and Scielo portal, related to the topic of study. We found a population of 460 scientific articles. After review of the literature and from the inclusion criteria defined in this study, the sample consisted of 11 articles. It was found that for most authors, measures for prevention of breast cancer should be made in reducing risk factors for disease. We conclude that most studies reviewed shows that the reduction of risk factors may decrease the incidence of the disease. It is recommended that further studies should address primary prevention. I suggest that nurses carry out more studies on the subject, since these are professionals who have greater contact with the population and daily practice of health education activity.

Keywords: breast cancer, breast cancer prevention, primary and secondary prevention.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo e no Brasil é a segunda causa de morte por doença segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009).

O câncer pode ser definido como um conjunto de mais de 100 doenças de caráter crônico-degenerativo que tem a capacidade de crescimento anômalo e desordenado das células, bem como de disseminação à distância em tecidos e órgãos (PIRHARDT; MERCÊS, 2009, p.102, v.17).

De todos os tipos de cânceres, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres no mundo, e no Brasil é o mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária entre 40 e 69 anos, e ainda se classifica como a maior causa de morte por câncer entre as mulheres, segundo (TRUFELLI *et al.* 2008, p.72, v.54).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil permanecem elevadas, devido à doença ainda ser diagnosticada em estágios avançados, o que diminui a taxa de sobrevivência desses pacientes e diminui a eficácia do tratamento (BRASIL, 2009).

Estudos sobre oncologia mostram que identificando a doença nos estágios iniciais, podem-se reduzir as taxas de morbidade e mortalidade. Para Tucunduva *et al.* (2004, v. 50, p. 257),

[...] essa redução deve ser realizada por meio dos três níveis de prevenção. A prevenção primária que previne a ocorrência da doença, a secundária que é feita através do diagnóstico precoce e rastreamento e a terciária, quando a doença já é diagnosticada e previne deformidades, recidivas e morte.

É importante trabalhar a prevenção do câncer de mama para tentar diminuir a incidência da doença.

Para adotar as medidas de prevenção e promoção em saúde para câncer de mama, devem-se conhecer os fatores de risco para a doença. De acordo com Pirhardt e Mercês (2009, v.17, p.104),

[...] esses fatores de risco são o consumo de alimentos ricos em gordura animal, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, obesidade, sedentarismo, mulheres com história familiar de câncer de mama, mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia (após 50 anos), primeira gestação após 30 anos, exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos, terapia de reposição hormonal, o uso de anticoncepcional oral, pessoas acima dos 50 anos e homens com história de ginecomastia.

Para Thuler (2003, v. 49, p. 233) “como métodos de rastreamento desse tipo de câncer têm-se o exame clínico das mamas, o auto-exame e mamografia”.

Diante do exposto, tem-se o problema: quais as medidas preventivas para evitar o câncer de mama?

Com o conhecimento dos fatores de risco e os métodos de rastreamento, os profissionais de saúde devem trabalhar a prevenção do câncer de mama em promoção à saúde com toda a população feminina, para diminuir a taxa de incidência e/ou detectar a doença precocemente e assim diminuir as taxas de morbi-mortalidade.

A relevância para realizar esse estudo consiste na importância de adotar as medidas de prevenção para diminuir a incidência da doença e também diagnosticá-la precocemente.

No cenário atual, tem-se um atraso no diagnóstico da doença e no tratamento, que pode ser devido a diversos fatores, como por exemplo, o modelo curativo. A população não tem o hábito de trabalhar com a prevenção, ainda está voltada para a medicina curativa, em que se adoece e toma remédios para curar aquela determinada doença. E ainda pela demora que os pacientes têm de procurar os serviços de saúde quando se faz uma detecção do primeiro sintoma ou sinal da doença, como exemplo, a palpação de um nódulo ou qualquer outra alteração na mama.

Para Gonçalves *et al.* (2009, v. 17, p. 363) “considera que o controle do câncer de mama depende de ações na área de prevenção, promoção da saúde e o diagnóstico precoce da doença”.

Assim, o objetivo desse estudo é identificar as medidas preventivas para o câncer de mama.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 O Câncer de Mama

O Câncer de mama tem apresentado grande aumento nas últimas décadas, sendo considerada a segunda causa de morte por doença no Brasil (INCA, 2009).

“Esse tipo de câncer quando diagnosticado nos estágios iniciais (I e II), apresenta-se um resultado de até 75% de cura da doença, além de poder ser tratado com a conservação do órgão, isso quando não há acometimento metastático dos linfonodos axilares” (KOWALSKI *et al.* 2006, p.755).

Dessa forma o diagnóstico precoce é essencial para a eficácia do tratamento. Segundo Pirhardt e Mercês (2009, v. 17, p. 103),

[...] é fundamental que a população tenha conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama e as informações de prevenção e detecção da doença que são veiculadas através de campanhas nacionais do Ministério da Saúde, pelos meios de comunicação em massa, principalmente nos serviços de saúde.

Pode-se afirmar que a partir do momento que a população tem o conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama, é mais fácil adotar medidas preventivas e de promoção em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida.

2.2 Fatores de risco para o câncer de mama

Para Pirhardt e Mercês (2009, p.104) os fatores de risco mais comuns para desenvolver o câncer de mama são o consumo de alimentos ricos em gordura animal, pois uma alimentação com alto teor de gordura aumenta a quantidade de estrógenos no organismo e esse hormônio em nível elevado aumenta o risco do surgimento de câncer de mama. O consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que o etanol pode provocar alterações nas células mamárias, transformando-as em tumores malignos. Deve-se considerar que o risco de câncer devido ao consumo de álcool está associado a proporção ao que se ingere, ou seja, quanto mais se bebe, maior o risco de ter câncer.

O tabagismo também é considerado um fator de risco, porque no tabaco existem em torno de 4720 substâncias identificadas como químicas, dentre elas estão as citotóxicas, mutagênicas e carcinogênicas. Portanto, é considerado como fator de risco não só para o câncer de mama, mas para vários outros tipos de cânceres (PIRHART; MERCES, 2009).

A obesidade se deve ao fato da gordura ser estrogênica. Logo em pessoas obesas aumentam o risco para o câncer de mama.

O sedentarismo que está diretamente relacionado com o possível aumento de peso, como citado anteriormente, o risco do câncer de mama aumenta em pessoas obesas.

De acordo com Carvalho (2009),

[...] A história familiar de câncer de mama, pois em casos de história familiar de câncer de mama de pelo menos um parente de primeiro grau, como mãe, irmãs, filha é um fator de risco e as mulheres com história familiar de câncer de mama masculino, pois estudos evidenciaram que a história familiar de câncer de mama masculino é fator de risco para o câncer de mama feminino, devido à presença de mutações dos genes (BRCA1 e BRCA2) aumentarem o risco.

Para Pirhardt e Mercês (2009, p.104),

As mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia, uma vez que a hiperplasia atípica é identificada em 12 a 17% das biópsias feitas, devido à presença de microrcalcificações.

A nuliparidade ou atraso na primiparidade são considerados fatores de risco, pois o desenvolvimento da primeira gestação ajuda no processo de maturação das células da mama, tornando-as potencialmente mais protegidas em relação à ação de substâncias cancerígenas.

Menarca precoce que está associada ao maior tempo de exposição ao estrogênio e a menopausa tardia que também está ligado ao maior tempo de exposição ao estrogênio, quanto mais tarde a mulher entrar na menopausa, mais tempo ficará exposta ao estrogênio.

Primeira gestação após 30 anos, pois a ocorrência da primeira gestação em idade reprodutiva precoce ajuda na diminuição do número de ciclos ovulatórios, estimuladores da mitose das células mamárias, ao longo da vida, ou seja, a precocidade da primeira gestação seria protetora contra as mudanças das células mamárias.

Exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos, uma vez que o risco está na exposição à radiação, tanto em nível ocupacional ou na terapêutica de doenças.

De acordo com Thuler (2003),

A terapia de reposição hormonal contém hormônios femininos: estrogênio e progesterona. O estrogênio tem um papel importante no câncer de mama ao induzir o crescimento das células do tecido mamário, o que aumenta o potencial de alterações genéticas e o uso de anticoncepcional oral, há riscos. Mas com os novos contraceptivos com baixas doses de estrogênio, o risco diminui. Já as pessoas acima de 50 anos tem o risco por causa do envelhecimento, bem como o tempo de exposição aos carcinógenos.

2.3 A prevenção do câncer de mama

Podemos falar em três tipos de prevenção para o câncer, segundo Tucunduva *et al.* (2004, p.257).

A prevenção primária é quando tem um limite à exposição aos agentes causais ou fatores de risco, como todos os fatores citados anteriormente, ocorre a intervenção antes da instalação da doença (TUCUNDUVA *et al.*,2004).

Na prevenção secundária o trabalho é feito junto à população, que permite a realização do diagnóstico precoce ou detecção de lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar a cura ou à melhoria da sobrevida das mulheres. Nesses casos realiza-se o rastreamento através do auto-exame das mamas, o exame clínico das mamas e a mamografia. Pode-se dizer que a doença se iniciou, mas ainda não há sinais e sintomas (THULER, 2003).

E finalmente a prevenção terciária é quando a doença já está num estágio avançado e previnem-se deformidades, recidivas e até a morte, já tem os sinais e sintomas (TUCUNDUVA *et al.*, 2003).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial teórico-metodológico

A aplicação dos princípios da medicina baseada em evidências foi criada em 1990 e possui origens da epidemiologia clínica e pode ser aplicada em todas as áreas da saúde, não somente na medicina. Essa prática não se baseia apenas na evidência, como único fator no atendimento, também busca correlacionar a melhor evidência com a experiência clínica e as individualidades de cada paciente. Desta forma, os profissionais de saúde escolhem a melhor conduta utilizando as evidências científicas da literatura médica para melhor atender seu paciente (BORK, 2005, p.5).

A prática de medicina baseada em evidências é feita através de experimentações, observações, nas quais se percebe a verdade e tem o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde, formar profissionais que compreendem e empregam a metodologia da pesquisa e que sejam críticos com a capacidade de avaliar, organizar e sistematizar a informação científica que é produzida diariamente no mundo. De acordo com Bork (2005, p.5),

[...] para a aplicação da prática em saúde baseada em evidências, seguem-se cinco etapas: transformar a dúvida em questão clínica, buscar melhor evidência para a melhor resposta, avaliar a validade, impactar e aplicar essa informação, integrar a evidência com a experiência clínica e as características do paciente, e uma auto-avaliação do desempenho nas fases anteriores.

Desse modo tem-se uma assistência mais qualificada e racional e um ensino mais criativo e menos dogmático (BORK, 2005).

3.2 Método e Etapas

Os estudos são classificados de acordo com o nível de evidência, relacionado ao tipo de delineamento adotado. Nesse estudo, optou-se por usar o método de revisão integrativa, já que permite rever teorias, analisar evidências e questões metodológicas de um tema específico.

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já concluídos para prover uma maior compreensão sobre o fenômeno específico ou um problema de saúde, tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A metodologia adotada por Ganong (1987) envolve seis etapas que foram utilizadas neste estudo e são elas: selecionar a questão para a revisão, selecionar as pesquisas que

constituirão a amostra, representar as características da pesquisa revisada, analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, interpretar os resultados, apresentar e divulgar os resultados.

3.3 População e Amostra

A população desse estudo foi constituída pela literatura levantada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) da biblioteca virtual em saúde – BVS e no portal SCIELO (Scientific Electronic Library Online) relacionados ao tema do estudo. Foram encontrados uma população de 460 artigos científicos (QUADRO 1).

As estratégias de busca para a realização desse estudo estão descritas no QUADRO 1.

Após a análise crítica da literatura e a partir dos critérios de inclusão definidos neste estudo, a amostra foi constituída de 11 artigos (QUADRO 1) que atenderam aos itens de inclusão, ou seja, publicações nos idiomas espanhol, inglês e português, no período de 2006 a 2010 e que responderam a pergunta da presente revisão. Foram selecionados artigos que adotaram todos os tipos de delineamento metodológico.

QUADRO 1

População, estratégias de busca e amostra do estudo

BANCOS DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	AMOSTRA
LILACS	25	"CANCER da mama" or "CANCER de mama" [Descritor de assunto] and "prevencao de cancer de mama" or "prevencao do cancer de mama" or "prevencao primaria" or "prevencao secundaria" [Descritor de assunto]	3
MEDLINE	225	"cancer da mama" or "cancer de mama" [Descritor de assunto] and "prevencao de cancer de mama" or "prevencao do cancer de mama" or "prevencao primaria" or "prevencao secundaria" [Descritor de assunto]	4
SCIELO	210	CANCER DA MAMA or CANCER DE MAMA [Palavras Chave] or PREVENCAO DE CANCER DE MAMA or PREVENCAO PRIMARIA or PREVENCAO SECUNDARIA [Palavras Chave]	4
TOTAL	460	-	11

3.4 Variáveis de estudo

Neste estudo, foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores (profissão e qualificação do 1º autor), às publicações (fonte, periódico, ano de publicação, tipo de publicação e delineamento), e à variável de estudo: as medidas de prevenção para evitar o câncer de mama.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (ÂPENDICE).

3.6 Análise dos dados

Foi realizada uma leitura crítica de todos os artigos indexados, e preenchidos os instrumentos de coleta de dados para facilitar o processo de tabulação e análise dos dados. A partir desses dados coletados, foram construídos quadros sinópticos e realizada a análise descritiva das variáveis de estudo.

4 RESULTADOS

Considerando as onze referências da literatura utilizadas na amostra, serão mencionadas as características relacionadas aos autores, às publicações e a variável de estudo, conforme os QUADROS 2,3 e 4, respectivamente.

QUADRO 2

Característica do primeiro autor das publicações que fizeram parte da revisão

LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO
(TIEZZI; VALEJO; PIMENTEL, 2009)	Médico	Mestre
(PINHO; COUTINHO, 2007)	Enfermeira	Não informado
(FERNANDES <i>et al.</i> , 2007)	Enfermeira	Doutora
(PRENTICE, 2006)	Médico	Não informado
(RUSSO; RUSSO, 2007)	Médico	Não informado
(HAIRON, 2007)	Enfermeira	Não informado
(BALLARO-BARBAS <i>et al.</i> , 2009)	Educação física	Doutor
(TONANI; CARVALHO, 2008)	Enfermeira	Mestre
(PIETRO <i>et al.</i> , 2007)	Nutricionista	Não informado
(MAJLIS, 2008)	Médico	Não informado
(RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2008)	Médica	Não informado

Segundo análise do QUADRO 2, foi possível constatar que 45,45% dos autores das publicações que compõe a amostra são médicos; 36,36% são enfermeiras; 9,09% são nutricionistas e 9,09% são profissionais de educação física. No critério de qualificação, 18,18% dos autores são mestres, 18,18% são doutores e 63,63% não informaram a qualificação.

QUADRO 3

Características das publicações que fizeram parte do estudo

LITERATURA	FONTE	DELINEAMENTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
(TIEZZI; VALEJO; PIMENTEL, 2009)	Lilacs	Estudo primário, quantitativo, experimental	Nível III
(PINHO; COUTINHO, 2007)	Lilacs	Estudo primário, quantitativo, levantamento de dados	Nível V
(FERNANDES <i>et al.</i> , 2007)	Lilacs	Estudo primário, qualitativo, exploratório	Nível V
(PRENTICE, 2006)	Medline	Estudo primário, quantitativo, experimental, randomizado	Nível II
(RUSSO; RUSSO, 2007)	Medline	Revisão narrativa de literatura	Nível IV
(HAIRON, 2007)	Medline	Revisão integrativa de literatura	Nível IV
(BALLARO-BARBAS <i>et al.</i> , 2009)	Medline	Estudo primário, quantitativo, experimental, randomizado	Nível II
(TONANI; CARVALHO, 2008)	Scielo	Estudo primário, quantitativo, transversal	Nível III
(PIETRO <i>et al.</i> , 2007)	Scielo	Estudo primário quantitativo, caso controle	Nível III
(MAJLIS, 2008)	Scielo	Revisão integrativa da literatura	Nível IV
(RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2008)	Scielo	Estudo primário, quantitativo	Nível III

Na análise do QUADRO3, observa-se que todas as publicações que fizeram parte do estudo são artigos científicos selecionados das fontes LILACS (27,27%), Medline (36,36%) e Scielo (36,36%). Os delineamentos mais encontrados foram revisão integrativa da literatura e estudo primário quantitativo, sendo esse último na porcentagem de 63,64%. O nível de

evidência com maior prevalência foi o nível III (36,37%), seguido do nível IV (27,28%) e 18,19 % para o nível II e V. Esse nível de evidência mostra que a maioria dos artigos selecionados para a amostra tem uma maior validade e confiabilidade, sendo característico de evidência forte.

QUADRO 4

As medidas de prevenção do câncer de mama

(continua)

LITERATURA	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DE MAMA
(TIEZZI; VALEJO; PIMENTEL, 2009)	Gestação precoce (antes de 24 anos) e múltiplas gestações aumentam a proteção de câncer de mama, devido à exposição ao hormônio gonadotrofina coriônica humana(hCG).	Reduz o risco com o efeito quimio-preventivo.
(PINHO; COUTINHO, 2007)	Trabalhar com a promoção em saúde, nos programas de saúde pública, com os fatores de risco para o câncer de mama, como, o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo.	Amenizando esses fatores, considera que poderá ter um controle da doença.
(FERNANDES <i>et al.</i> , 2007)	A prevenção secundária é o mais efetivo tipo de prevenção, com o auto-exame das mamas, o exame clínico e a mamografia.	Não acredita ser possível a realização da prevenção primária, somente o rastreamento pela mamografia.

LITERATURA	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DE MAMA
(PRENTICE, 2006)	Redução da gordura na alimentação reduz o risco de desenvolver o câncer de mama.	Diminuição da gordura pode levar a diminuição da incidência de câncer.
(RUSSO; RUSSO, 2007)	A gravidez precoce seguida de múltiplas gestações, através do hormônio gonadotrofina coriônica humano (hCG).	Através da exposição ao hormônio gonadotrofina coriônica humano (hCG).
(HAIRON, 2007)	Reduzir o consumo de álcool, a terapia de reposição hormonal, a obesidade e alimentação rica em gordura.	Redução no consumo de álcool, prática de exercícios físicos, evitar a terapia de reposição hormonal e ter uma alimentação equilibrada.
(BALLARO-BARBAS <i>et al.</i> , 2009)	A atividade física e o controle do peso.	Prática de atividade física e controle de peso na mulher no pós-menopausa.
(TONANI; CARVALHO, 2008)	A prática do rastreamento, realizado através da mamografia no tempo recomendado.	O melhor método é o rastreamento através da mamografia.
(PIETRO <i>et al.</i> , 2007)	Consumo de fibras, frutas, legumes e fontes de compostos antioxidantes e fitoestrógenos .	Alimentação rica em frutas, verduras e pouca carne vermelha.
(RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2008)	Atividade física moderada.	A atividade física moderada ajuda no metabolismo dos hormônios sexuais.

A análise dos estudos que fizeram parte da revisão (QUADRO 4) mostrou que as medidas de prevenção para o câncer de mama se dão através da redução dos fatores de risco para a doença, a chamada prevenção primária e ainda pelo rastreamento, através da mamografia, exame clínico das mamas e auto-exame das mamas, a prevenção secundária. Quando se realiza esses métodos de prevenção tem um controle da doença e uma diminuição dos fatores de risco. Para Fernandes (2007) e Tonani (2008) a prevenção do câncer de mama só poder ser realizada através da prevenção secundária, com o rastreamento da doença, através da mamografia, auto-exames das mamas e exame clínico. Os outros 09 autores restantes da amostra abordaram a importância de trabalhar com a prevenção do câncer de mama pela redução dos fatores de risco.

No estudo realizado por Tiezzi (2009), é destacada a gestação precoce (antes de 24 anos de idade) e as gestações múltiplas como fatores de proteção para a doença. Através de estudos experimentais realizados em animais, observou-se um efeito preventivo da gestação pela exposição ao hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG). Esse hormônio tem a capacidade de modular a expressão genética das células mamárias que levam a uma completa diferenciação. Sendo assim o hCG é capaz de modular a expressão de genes responsáveis pela diferenciação celular, ocorrendo um efeito quimio-preventivo do câncer de mama.

Pinho (2007) identificou em sua pesquisa uma alta prevalência de comportamentos para o risco de desenvolver o câncer de mama. São esses riscos, o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo. Logo, acredita-se que trabalhar esses fatores nos programas de saúde pública, na promoção à saúde terá um controle sobre a doença e uma diminuição na incidência de casos novos em longo prazo.

Fernades *et al.* (2007) consideram não ser possível a realização de prevenção primária desse tipo de câncer, uma vez que não é possível reconhecer as lesões verdadeiramente precursoras da doença e afirmam que a única alternativa com ação efetiva seria a prevenção

secundária, realizada através do auto-exame, exame clínico das mamas e a mamografia realizados corretamente e no período determinado pelo Ministério da Saúde.

Através de um estudo clínico randomizado e controlado, Prentice (2006), baseou-se na hipótese de que um baixo padrão de teor de gordura na dieta poderá reduzir o risco de desenvolver o câncer de mama. O autor realizou uma intervenção nos hábitos alimentares num grupo de mulheres em pós-menopausa, com idade entre 50 e 79 anos que não tinham a doença durante um período de 12 anos, enquanto o outro grupo de mulheres com essas mesmas características não sofreu nenhum tipo de intervenção na alimentação, chamados grupo de comparação. A alimentação das mulheres que sofreram a intervenção passou por uma redução da ingestão de gordura e aumentou o consumo de legumes, frutas e verduras. Após o término da intervenção, foi feita a comparação e observou-se que as mulheres que tiveram em sua dieta uma redução na ingestão de gordura apresentaram uma porcentagem menor de incidência de câncer de mama se comparadas com o grupo que não sofreu alteração na dieta.

Russo (2007) realizou uma revisão e concluiu que a prevenção primária para o câncer de mama é o principal objetivo para controlar a doença. Com o conhecimento de que o risco de câncer de mama pode ser reduzido quando se tem uma gravidez precoce, antes dos 30 anos de idade e gestações múltipla, revisando os estudos laboratoriais experimentais em ratas virgens utilizando o hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG) pode verificar que o hCG impede a iniciação e inibe a progressão de carcinomas da mama quimicamente pelo fato de induzir a diferenciação da glândula mamária, inibindo por sua vez a proliferação das células e aumentando a apoptose. O hCG ainda induz a síntese de inibina, um fator supressor de tumor, diminuindo a expressão a nível do receptor alfa estrógeno, imprimindo uma assinatura permanente genômica que caracteriza a condição refratária da glândula mamária em submeter na transformação maligna. Pode-se perceber que a assinatura genômica induzida

pelo hCG é idêntica aquela induzida pela gravidez e específico para esse hormônio. Os dados do estudo indicam que o hCG, assim como a gravidez provocam alterações permanentes genômicas que não são reproduzidas por hormônios esteróides, além de regular a expressão de genes pelos mecanismos epigenéticos que são um processo de diferenciação dependente. Isso leva a concluir que a diferenciação induzida hormonalmente oferece uma enorme promessa para a prevenção primária do câncer de mama.

A revisão feita por Hairon (2007), leva em consideração os fatores de risco para o câncer de mama, como o consumo de bebida alcoólica, a terapia de reposição hormonal, a obesidade e a alimentação rica em gordura. Em seu trabalho, o autor detecta a necessidade de trabalhar a prevenção através da diminuição do consumo de álcool, de um período prolongado de amamentação (até 01 ano de idade), evitar a terapia de reposição hormonal, praticar exercício físico e ter uma alimentação equilibrada, para assim conseguir um peso dentro dos padrões da normalidade e finalmente atingir a meta da redução do risco de desenvolver o câncer de mama.

Ballard-Barbash (2009) realizou um estudo clínico randomizado comparando a atividade física e o controle de peso. Separou um grupo de mulheres na pós-menopausa com idade entre 55 e 69 anos de idade com risco para desenvolver câncer e outro grupo com características idênticas. O primeiro grupo sofreu intervenções no peso, de tal forma que quem estivesse com o índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{Kg/m}^2$ deveria perder peso até atingir o $\text{IMC} \leq 25\text{Kg/m}^2$ e realizar a prática de atividades físicas moderada para 05 dias na semana. Ao final do estudo pode ser comparado que as mulheres que sofreram as intervenções tiveram uma menor incidência de câncer de mama do que o grupo controle.

No estudo observacional com caráter transversal de Tonani e Carvalho (2008), constatou-se que a incidência do câncer de mama aumenta com o aumento da idade, a história familiar de primeiro grau da doença, fatores reprodutivos, menopausa tardia, menarca

precoce, primeira gravidez em idade avançada ou nuliparidade, obesidade, consumo elevado de bebida alcoólica e exposição à radiação ionizante. Observa-se que são fatores bastante difíceis de trabalhar a prevenção primária. Por isso, recomenda-se realizar o rastreamento para o controle, ou seja, a prevenção secundária por meio da mamografia que deverá ser feita anualmente para mulheres com idade entre 50 e 59 anos, o exame clínico das mamas e auto-exame mensalmente.

Pietro (2007) mostra em seu trabalho que o consumo de maçãs, melancia, tomate, bolos e sobremesas são considerados como elementos de proteção contra o câncer de mama, assim como a redução no consumo de carne vermelha e/ou banha de porco ajuda a diminuir o risco da doença. Estes alimentos são ricos em ácidos graxos saturados que podem estimular a produção de estrógenos endógenos e por sua vez induzir a proliferação celular no epitélio dos sacos alveolares e ductos lactíferos das mamas. Além disso, a ingestão de gordura saturada e colesterol estão associados com um aumento da densidade da mama, e por sua vez aumenta o risco de câncer. Além disso, a carne vermelha contém substâncias cancerígenas potentes tais como aminas heterocíclicas, os hidrocarbonetos, poliaromáticos e nitrogênio.

Na revisão apresentada por Majlis (2008), é recomendado a não utilização da terapia de reposição hormonal (TRH) por tempo prolongado, pois diminui o tempo de exposição ao estrogênio.

Rodriguez *et al.* (2008) propõem a prática de atividade física moderada para a mulher no período de pós-menopausa, uma vez que a atividade física moderada causa alterações no metabolismo dos hormônios sexuais, além de ajudar a diminuir a obesidade. O estudo mostra que em mulheres na pós-menopausa a obesidade está associada a um risco de desenvolver o câncer de mama, devido ao tecido adiposo que é um local de maior produção de estrógeno. O estudo mostra também que há uma diminuição nos valores dos hormônios sexuais livres, levando uma maior biodisponibilidade dos estrogênios nas mulheres em pós-menopausa.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As medidas de prevenção para o câncer de mama são bastante discutidas, ocorrendo controvérsias entre as medidas de prevenção primária e secundária. Há autores que acreditam e defendem a prevenção primária, realizam seus trabalhos de prevenção baseado nos fatores de risco, enquanto existem outros autores que defendem ser possível realizar somente a prevenção secundária da doença, por meio do rastreamento.

Para Fernandes (2007) e Tonani (2008), a prevenção do câncer de mama só poderá ocorrer através do rastreamento da doença (prevenção secundária) realizada pela mamografia, auto-exame das mamas e exame clínico.

Tiezzi (2009) e Russo (2007) abordam a diminuição da doença quando se tem uma exposição ao hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG), presente na gravidez. Sendo assim, explicado a o fator de risco para gestações em idades avançadas.

Tem-se percebido muito trabalhos na promoção em saúde, com mulheres no período pós-menopausa para manter um peso adequado e a prática de exercício físico, o que pode ser observado no trabalho de Ballard e Barbash (2009) e Rodrigues *et al.* (2008). Essas medidas são justificadas para manter uma menor quantidade de tecido adiposo e assim menor exposição ao estrógeno.

Os autores Pretince (2006) e Pietro (2007) articulam as idéias de controle da doença pela mudança nos hábitos alimentares. Afirmam ser possível diminuir a incidência desse tipo de câncer quando se tem uma alimentação com baixo teor de gordura e aumento de consumo de vegetais, frutas e legumes.

A terapia de reposição hormonal deve ser evitada, para ocorrer uma diminuição à exposição ao estrógeno (MAJLIS, 2008).

Carvalho (2009) considera em seu estudo que a prevenção é o melhor meio de combater a doença, principalmente pela prevenção primária que é responsável por eliminar os fatores de risco.

Pode-se verificar nesse estudo um nível de evidência III e IV de maior incidência, indicando que os estudos são de uma evidência mais forte do que fraca, em que se tem uma maior validade e confiabilidade.

6 CONCLUSÃO

Os estudos que fizeram parte da amostra evidenciaram que as medidas de prevenção para o câncer de mama são possíveis através da redução de alguns dos fatores de risco e assim diminuir a incidência da doença.

A saúde pública tem como meta trabalhar esse tipo de prevenção primária em suas atividades de promoção em saúde, com práticas educativas.

Embora a maioria dos estudos analisados comprove que a redução dos fatores de risco pode levar a diminuição da incidência da doença, recomenda-se que sejam realizados mais estudos sobre a prevenção primária. Sugere-se que os enfermeiros realizem trabalhos e publicações sobre o estudo, uma vez que são esses profissionais que tem um maior contato com a população e exercem mais a atividade de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BALLARD-BARBASH, R. *et al.* Physical activity, weight control, and breast cancer risk and survival: clinical trial rationale and design considerations. **J. Natl Cancer Inst.** v. 101, n. 9, p. 630-643, may. 2009.

BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem baseada em evidências.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tipos de Cancer.** Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em: 18 mai. 2010.

CARVALHO, C.M.R. *et al.* Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Rev. Brasileira de Cancerologia.** v. 62, n. 4, p.579-582, jul./ago. 2009.

FERNANDES, A.F.C. *et al.* Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. **Ciências Cuidado Saúde.** V. 6, n. 2, p. 215-222, abr./jun. 2007.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Rev. Nurs Health,** v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GONÇALVES, Leila Luíza C. *et al.* Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: Conhecimento e Acesso às Medidas de Detecção Precoce. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.362-367, jul./set. 2009.

HAIRON, Nerys. Lifestyle changes to reduce the risk of breast cancer. **Nurs Times.** v. 103, n. 41, p. 23-24, oct. 2007.

KOWALSKI, Luiz Paulo, *et al.* **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia.** 3.ed. São Paulo: Ambito Editores Ltda, 2006. 802 p.

MAJLIS, S.D. Hormonas Femeninas y câncer de mama: estado de La polémica y evidencias em 2008. Que responder a lãs pacientes? **Rev. Chi. Radiol.** v. 14, n. 13, p. 113-121. 2008.

PIETRO, P.F. *et al.* Breast cancer in southern Brazil: association with dietary intake. **Nutr. Hosp.** v. 22, n. 5, p. 564-572. 2007.

PINHO, V.F.S. COUTINHO, E.S.F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1061-1069, mai. 2007.

PIRHARDT, Catia Regina; MERCÊS, Nen Nalú Alves. Fatores de Risco Para o Câncer de Mama: Nível de Conhecimento dos Acadêmicos de uma Universidade. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.102-106, jan./mar. 2009.

PRENTICE, R.L. *et al.* Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the women's health initiative randomized controlled dietary modification trial. **Jama**. v.295, n. 6, p. 629-642, feb. 2006.

RODRIGUEZ, S. P. O. *et al.* Actividad física y riesgo de câncer de mama em muyeres mexicanas. **Salud. Pública Mex**. v. 50, n. 2, p. 126-135, abr. 2008.

RUSSO, I.H. RUSSO, J. Primary prevetion of breast câncer by hormone-induced differentiation. **Recent Results Cancer Res**. v. 174, p. 111-130. 2007.

THULER, Luiz Claudio. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. v. 49, n. 4, p.227-238, 2003.

TIEZZI, D.G. VALEJO, F.A.M. PIMENTEL, F.F. Bases moleculares da história reprodutiva na prevenção do câncer de mama. **Feminina**. Rio de Janeiro. v. 37, n.7, p.379-383, jul. 2009.

TONANI, Marcela. CARVALHO, E. C. Risco de câncer e comportamento preventivo: a persuasão como estratégia de intervenção. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 16, n. 5, p. 63-70, set./out. 2008.

TUCUNDUVA, Luciana Tomanik Cardozo de Melo. *et al.* Estudo da Atitude e do Conhecimento dos Médicos Não Oncologistas em Relação às Medidas de Prevenção e Rastreamento do Câncer. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v.50, n.3, p.257-262, 2004.

TRUFELLI, Damila Cristina. *et al.*, Análise do Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em um Hospital Público. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v.54, n.1, p.72-76, 2008.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. Uma Revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p.546-553, 2005.

ÂPENDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Referência: _____

Profissão do autor(1º autor): _____

Qualificação: _____

Fonte: ()LILACS ()SCIELO ()MEDLINE

Título do periódico: _____

Ano de Publicação: _____

Delineamento do estudo: _____

Nível de evidência: _____

Tipo de publicação: ()Artigo ()Tese ()Dissertação

Quais as medidas preventivas para evitar o câncer de mama? _____
