

**Conhecimento de usuárias de um serviço público de saúde sobre fatores de risco e de
proteção para o câncer de mama**

**Knowledge of users of a public health service about risk and protective factors for
breast cancer**

**Conocimiento de los usuarios de un servicio de salud pública sobre los factores de riesgo
y de protección del cáncer de mama**

Recebido: 12/08/2020 | Revisado: 23/08/2020 | Aceito: 24/08/2020 | Publicado: 27/08/2020

Kedma Anne Lima Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6720-011X>

Unifacisa - Centro Universitário, Brasil

E-mail: kalg2010@hotmail.com

Lucicleia Nascimento Monteiro

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3075-1206>

Unifacisa - Centro Universitário, Brasil

E-mail: lucinhaelele@hotmail.com

Milena Edite Casé de Oliveira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2266-5890>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: milacdo1@gmail.com

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8140-4063>

Unifacisa - Centro Universitário, Brasil

E-mail: drawaleskasouto@gmail.com

Gabriela Brasileiro Campos Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-3904>

Unifacisa - Centro Universitário, Brasil

E-mail: gabi.bcampos@gmail.com

Danilo Vieira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0386-8895>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: danilo_vieira23@gmail.com

Sebastião Alexandrino de Melo Júnior

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4541-9505>

Cesrei Faculdade, Brasil

E-mail: sjrdireito@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetivou investigar o conhecimento das mulheres atendidas em um Centro de Saúde no interior da Paraíba sobre fatores de risco e de proteção para o câncer de mama. Tratou-se de uma pesquisa de campo, transversal e de cunho qualitativo. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Utilizou-se a técnica de Saturação Teórica para a composição amostral, que resultou na participação de 20 mulheres atendidas em um centro de saúde paraibano. O tratamento dos dados foi realizado a partir da Análise do Conteúdo de Bardin. A média de idade foi de 39,1 ($\pm 14,02$) anos. A maioria das mulheres entrevistadas era casada (25%), cursava o ensino médio (40%), residia em Campina Grande (75%), era cristã (90%) e 75% não referiu casos de câncer de mama na família. As categorias que surgiram dos discursos foram: genética e hereditariedade; reposição hormonal; traumas; realização ou não de exames preventivos; mídia e palestras. Sobre a fonte de informação, a mídia foi a que mais se destacou, especialmente a televisão, além das palestras. Apesar de alguns condicionantes possivelmente favorecerem o acesso aos serviços de saúde, percebe-se que o conhecimento acerca dos fatores de risco e de proteção para a doença é bastante limitado, apontando a necessidade de maior esclarecimento da população.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Fatores de risco; Atenção primária à saúde.

Abstract

The present study aimed to investigate the knowledge of women treated at a Health Center in the interior of Paraíba about risk and protective factors for breast cancer. It was a field, cross-sectional and qualitative research. A sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview were applied. The Theoretical Saturation technique was used for the sample composition, which resulted in the participation of 20 women attended at a health center in Paraíba. The treatment of the data was carried out based on the Bardin Content Analysis. The average age was 39.1 (± 14.02) years. Most of the women interviewed was married (25%), attended high school (40%), lived in Campina Grande (75%), was Christians (90%) and 75% did not report breast cancer in the family. The categories that emerged from the speeches were: genetics and heredity; hormone replacement; traumas; conducting preventive exams or

not; media and lectures. Regarding the source of information, the media stood out the most, especially television, in addition to the lectures. Although some conditions possibly favor access to health services, it is clear that the knowledge about risk and protective factors for the disease is quite limited, pointing out the need for further clarification by the population.

Keywords: Breast neoplasms; Risk factors; Primary health care.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento de las mujeres atendidas en un Centro de Salud del interior de Paraíba sobre los factores de riesgo y protectores del cáncer de mama. Fue una investigación de campo, transversal y cualitativa. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. Para la composición de la muestra se utilizó la técnica de Saturación Teórica, lo que resultó en la participación de 20 mujeres atendidas en un centro de salud de Paraíba. El tratamiento de los datos se realizó en base al Análisis de Contenido de Bardin. La edad promedio fue de 39,1 (\pm 14,02) años. La mayoría de las mujeres entrevistadas estaba casada (25%), asistía a la escuela secundaria (40%), vivía en Campina Grande (75%), era cristiana (90%) y el 75% no reportó cáncer de mama en la familia. Las categorías que surgieron de los discursos fueron: genética y herencia; reemplazo hormonal; traumas; realizar exámenes preventivos o no; medios y conferencias. En cuanto a la fuente de información, los medios de comunicación fueron los que más destacaron, especialmente la televisión, además de las conferencias. Aunque algunas limitaciones posiblemente favorezcan el acceso a los servicios de salud, está claro que el conocimiento sobre los factores de riesgo y de protección de la enfermedad es bastante limitado, lo que indica la necesidad de una mayor aclaración por parte de la población.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Factores de riesgo; Atención primaria de salud.

1. Introdução

Globalmente, o câncer de mama (CM) é a neoplasia maligna de ocorrência mais comum e a causa mais frequente de óbito entre as mulheres (Winters et al., 2017). Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos no mundo, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados, com maiores taxas de incidência esperadas para Austrália e Nova Zelândia, nos países do Norte da Europa e na Europa Ocidental (FERLAY et al., 2018; BRAY et al. 2018).

Aspectos endócrinos, histórico de menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), a primeira gravidez após os 30 anos, a reposição hormonal, a

exposição à radiação ionizante em idade menor que 40 anos, a ingestão contínua de bebidas alcoólicas e a obesidade em associação ao sedentarismo favorecem o desenvolvimento da doença (Ohl et al., 2016; Rodrigues & Silva, 2016). No que diz respeito aos fatores genéticos, destacam-se os genes BRCA1 e BRCA2, os quais são capazes de provocar a mutação genética em tumores nas mamas (Bushatsky et al. 2015; Cecílio et al. 2015).

Dentre esses fatores, alguns podem ser modificados, enquanto outros não são passíveis de modificação (Guerreiro et al., 2017; Jung et al., 2014). Os fatores de risco não modificáveis do CM estão relacionados ao gênero; hereditariedade; fatores genéticos; BRCA1 e BRCA2; alterações em outros genes; história familiar; histórico pessoal; etnia; mamas densas; doença benigna da mama não tratada; lesões não proliferativas; lesões proliferativas sem e com atipia; Carcinoma Lobular In Situ; menarca antes dos 12 anos; menopausa após os 55 anos; Radioterapia Prévia do Tórax; e exposição ao Dietilestilbestrol - um estrógeno sintético utilizado em terapia de reposição hormonal (Nindrea, Aryandono & Lazuardi, 2017; Pardini, 2014).

De maneira geral e mais clara, a prevenção para esta patologia se baseia no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores de proteção, como o controle do peso corporal, a alimentação saudável e a prática regular de atividade física moderada, além do não consumo de bebidas alcoólicas (Inumaru, Silveira & Naves, 2011).

As ações de prevenção ajudam a minimizar o custo de cuidado com saúde, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, sendo importante destacar que as consequências de uma doença crônica podem atingir os aspectos sociais e econômicos do país – o que faz do conhecimento sobre fatores de risco e de proteção das doenças um passo importante em direção a uma sociedade mais saudável (Borges et al. 2019; Rodrigues, Cruz & Paixão, 2015).

No ano de 2016, constatou-se que cerca de um terço de todos os casos de câncer de mama registrados nos Estados Unidos decorreram de fatores de risco modificáveis e poderiam, portanto, ser evitados – o que legitima as ações preventivas da doença e a realização da presente pesquisa acerca do conhecimento que as mulheres têm sobre as possíveis causas da doença e as formas de prevenção (Tamimi et al. 2016).

Ao saber as informações fixadas por essas mulheres, é possível estruturar e/ou complementar a atuação na educação em saúde face ao câncer, desmistificando-o, motivando a população para a adoção de hábitos de vida saudáveis, dando-lhes a conhecer os sinais de alerta da patologia e motivando o público feminino à participação em programas de rastreio oncológico (Branco, 2005). Embora as medidas preventivas para o CM estejam sendo usadas e estudadas, ainda há uma necessidade de ampliar o conhecimento das mulheres no que tange

à doença, para que seja possível minimizar os fatores de risco e o surgimento da mesma (Souza, 2015).

Assim, o presente estudo buscou analisar qual o conhecimento que as mulheres usuárias de um serviço público de saúde, no município de Campina Grande-PB, têm a respeito de fatores de risco e de proteção para o CM. A relevância do estudo consiste na necessidade de verificar o conhecimento que as mulheres possuem a respeito desses fatores, especialmente aqueles que podem ser modificados, levando em consideração que os achados da pesquisa poderão nortear futuras campanhas locais de prevenção ou modificações na forma de abordagem das mesmas.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo, transversal e de cunho qualitativo (Rouquayrol, 1994). A abordagem qualitativa foi a escolhida por preocupar-se com o significado dos fenômenos e processos sociais, levando em consideração as movimentações, crenças, valores, representações sociais e econômicas, que permeiam a rede de relações sociais (Silva, 2008). O estudo foi realizado no Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira, localizado no centro da cidade de Campina Grande –PB, no período de Setembro a Outubro de 2019.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CEP-CESED), sob o CAAE 18128819.5.0000.5175. Foi obtido o consentimento informado por escrito de cada participante do estudo e posterior publicação dos dados. Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, esse estudo seguiu as diretrizes da declaração de Helsinque 2000 e da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Como critério de inclusão, considerou-se mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam recebendo atendimento no Centro de Saúde escolhido. Não compuseram o estudo as usuárias do serviço que já tiveram ou têm histórico pessoal de câncer de mama. A amostra foi composta 20 por mulheres saudáveis. Foram utilizados os critérios de suficiência e pertinência da amostra (Navarrete et al., 2009), e a composição da mesma se deu por Saturação Teórica (Rhiry-Cherques, 2009).

Para a captura dos dados, foram utilizados um questionário, que abordou questões acerca da idade, estado civil, cidade onde nasceu, escolaridade, credo e antecedente familiar de câncer de mama e uma entrevista semi-estruturada, que foi conduzida de forma responsável e sem interferências do pesquisador. As questões abordadas na entrevista foram:

(1) para você, o que pode causar o câncer de mama? (2) o que você acha que as mulheres podem fazer para evitar o câncer de mama? (3) como você ficou sabendo dessas informações? Foi utilizado um gravador para posterior transcrição do conteúdo coletado. As participantes foram codificadas, a fim de preservar a identidade e manter o controle das informações. Foram identificadas pela letra 'U', como código para o termo "Usuária" seguida pelo número correspondente à sequência da entrevista, resultando em uma combinação alfanumérica: U-1, U-2, U-3 e assim sucessivamente.

Os dados coletados a partir do questionário foram organizados para caracterizar as mulheres participantes do estudo, por meio da média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. As informações oriundas das entrevistas foram transcritas exclusivamente pela pesquisadora, a fim de impedir conflitos no entendimento e perdas de informações importantes. As falas das entrevistadas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. A partir da conclusão da transcrição, as falas foram lidas de forma mais aprofundada com a finalidade de identificar os temas distintos que surgiram, para que fossem analisados no tocante ao relacionamento entre si e agrupados em diferentes categorias.

3. Resultados e Discussão

Caracterização da amostra

A média de idade foi de 39,1(±14,02) anos. Quanto às demais características, 60% (12) eram casadas, 40% (8) cursaram até o ensino médio e 75% (15) relataram ausência de caso de CM na família (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das mulheres entrevistadas.

Variável	(n=20)	%
Faixa etária		
18-25	04	20%
26-33	04	20%
34-41	04	20%
42-49	03	15%
≥50	05	25%
Estado civil		

Casada	05	25%
Solteira	12	60%
Viúva	02	10%
Divorciada	01	5%
Escolaridade		
Analfabeta	02	10%
Fundamental Completo	07	35%
Médio Completo	08	40%
Superior Completo	03	15%
Naturalidade		
Campina Grande	15	75%
Cidades circunvizinhas	05	25%
Religião		
Cristã	19	90%
Não-cristã	01	10%
História familiar de CM		
Sim	05	25%
Não	15	75%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Análise do conteúdo das entrevistas – Método de Bardin

A análise das falas das participantes da pesquisa ofereceu cinco diferentes categorias: a) Sobre fatores de risco e de proteção: (1) Genética e hereditariedade; (2) reposição hormonal; (3) traumas; (4) não realização de exames preventivos; b) Sobre o meio pelo qual obtiveram as informações: (5) mídia e (6) palestras.

(1) Genética e hereditariedade:

“Eu acho assim... que é uma série de fatores, né? Tem a questão da hereditariedade e vai ter a questão da pessoa, em si, se cuidar...” (U-01).

“Eu acho assim... que é mais da genética da pessoa... A genética vem da família, acho que é o que mais causa (...) todos nós temos as células cancerígenas e isso ‘venha

causar algum desenvolvimento, não só de mama como ‘outros câncer’, né?’ (U-2)

Acho que é de família...hereditário, né, que se chama? (U-15)

A literatura mostra que a hereditariedade é vista como um dos fatores de risco mais difundidos, sendo classificada como fator não modificável, o qual se expressa em 5% a 10% dos casos que estão ligados à herança de mutação dos genes (Coelho et al. 2018).

Mulheres que possuem história familiar de primeiro grau de CM e moram em local de alta incidência possuem risco aumentado em torno de 13,3% para o desenvolvimento da doença em relação àquelas que não possuem essas características (Dugno et al. 2013).

Apesar de as entrevistadas não compreenderem o mecanismo genético-hereditário e do histórico familiar, souberam apontá-los como fatores causais. Além disso, foi possível observar que elas mencionaram comportamentos individuais e possíveis fatores associados como gatilhos para o aparecimento da doença. Estes relatos estão de acordo com o que defende o Ministério da Saúde, quando afirma que o câncer de mama é uma doença multifatorial e fatores genéticos e ambientais contribuem para a sua ocorrência (Brasil, 2011).

De forma um pouco contraditória, mesmo a maior parte da amostra (75%) não apresentando casos de CM da família, as mulheres lembraram-se desta circunstância como favorável ao aparecimento da doença. O histórico de saúde da família é uma ferramenta útil para a compreensão dos riscos à saúde e prevenção das doenças em indivíduos e seus parentes próximos, visto que quanto mais conhecimento o jovem tiver de seus antecedentes, mais sensível será às práticas de autocuidado e prevenção de fatores de risco (Lima et al., 2016; Noblat, Lopes & Lopes, 2004).

(2) Reposição Hormonal:

“Eu vi uma reportagem que tipo: usando reposição de hormônio causa o câncer de mama.” (U-03)

“Eu acho que tem mais a ver com a alimentação... uso de alguns hormônios, claro.” (U-11)

A reposição hormonal está entre os fatores de risco mais significativos para o surgimento do câncer de mama (Penha et al., 2014). A exposição prolongada ao estrogênio

endógeno devido à menarca precoce (<12 anos), à idade tardia no primeiro parto (≥ 30 anos) e à menopausa tardia (>55 anos) ou exposição exógena relacionada à terapia de reposição hormonal e ainda o uso de pílulas anticoncepcionais orais foram associados ao aumento da ocorrência de neoplasia maligna da mama em alguns estudos (Karim et al., 2015; Sidayama, 2011).

(3) Traumas:

“Eu acho que ‘pra’ câncer de mama a pessoa leva pancada, né? (U-04)

“Pode ser alguma pancada que a pessoa leve, né? Assim que fica a ‘machucadura’ ” (U-10)

Os traumas nas mamas relatados por mulheres como fator de risco para o câncer de mama, segundo Cruz (2014), são considerados apenas como mitos relativos ao desenvolvimento da patologia (Cruz, 2014). Um estudo realizado por Viana (2009) com 150 mulheres constatou que, quando indagadas sobre o fato de terem sofrido pancadas ou traumatismos nas mamas facilitarem ou não o risco de câncer de mama, 143 (93,3%) mulheres acreditaram que traumatismos são fatores de risco para o câncer de mama.

Sendo um mito como fator etiológico, a pancada apenas faz com que a mulher preste mais atenção às mamas, detectando o nódulo já existente (Castro, 2019). Os achados apontam para uma maior necessidade de difusão do conhecimento sobre a identificação dos fatores de risco para o câncer de mama, o que ainda representa um grande desafio para a promoção de saúde e prevenção do câncer (Prolla, Silva, Netto, Goldim & Ashton-Prolla, 2015).

(4) Realização ou não de Exames Preventivos:

“Mulher, eu nem sei dizer, ‘visse’? Assim, falta de fazer exame, né? Somente isso que eu soube.” (U-05)

“É não cuidar, né, assim do câncer de mama (...)quando a pessoa ‘ver’ algum sintoma procurar o médico, né?” (U-06)

“Não fazer o exame preventivo.” (U-17)

“Eu acho que...eu acho que é falta de conhecimento. Que se você tiver conhecimento dá ‘pra’ fazer o exame em casa e aprovar se tem uma coisa ou não...eu penso assim,

né? Que a gente tem sempre que apalpar essas coisas sempre. A gente tem que se cuidar, né?” (U-18)

“Acho que não fazer os exames corretos (...) o toque de mama... estar sempre fazendo e sempre depois dos 35 anos já ir ‘pro’ médico, sempre tá fazendo os exames, né?” (U-20)

“Ah... evitar! Eu acho assim (...) a pessoa tem que se cuidar, se prevenir, fazer o exame quando é a certa idade, né?” (U-01)

“A prevenção, né? O toque... fazer com o médico os exames, ultrassom, né? (U-02)

“[O que] pode fazer é procurar o médico ‘pra’ gente saber antes de dar, porque ‘adepois’ que dá, é mais difícil.” (U-4)

“Tem que fazer, começar pelo aquele autoexame, né? Tem que fazer mamografia. Eu fiz uma vez só e nunca mais fiz não.” (U-7)

“Procurar o médico, né? Pra fazer o exame pra saber.” (U-9)

“É... Sempre fazer o autoexame, mamografia, ultrassom.” (U-10)

“Fazer o autoexame e ir mais vezes às ‘consultas ginecológica’ que lá faz também, né?” (U-11)

“Fazer os exames sempre ‘pra’ ver se tem algum. Como eu faço sempre, aí, se tiver no comecinho, tratar.” (U-19)

Nesta seção, percebe-se que as mulheres confundem a prevenção primária (voltada a limitar a incidência de doença mediante o controle de suas causas e fatores de risco) com a prevenção secundária, que atua mediante a detecção prévia e tratamento precoce dos casos (Brasil, 2010).

A detecção da doença em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente o câncer de mama e essa detecção precoce é realizada por meio do exame clínico das mamas e da mamografia, sendo a última considerada a mais eficaz (Santos & Chubaci, 2011).

Apesar de os discursos apontarem a não realização dos exames como fator de risco e a realização dos mesmos como estratégia de prevenção primária na concepção das mulheres, o fato de conhecerem os principais métodos de diagnóstico precoce é algo positivo, pois indica que estas mulheres estão sob o olhar de profissionais que poderão, caso a doença se

manifeste, detectá-la em estágio inicial, aumentando as chances de cura. Boa parte da amostra afirmou possuir ensino médio e superior completos, o que pode justificar o conhecimento sobre os testes de rastreamento, ainda que de forma superficial.

(5) Mídia:

“Em jornal (...) vendo reportagem, essas coisas assim.” (U-01)

“A informação [da] mídia, procurando saber... aí eu vi e fiquei sabendo.” (U-02)

“Vi uma entrevista ontem, a médica falando na TV. Falando a respeito [do] que causava, [que] as mulheres que tivessem cuidado...” (U-03)

“Eu vejo na televisão.” (U-05)

“A gente acompanha todos os dias através das mídias, né? Das redes sociais e tá sempre ali, alertando nós, mulheres, pra cuidar da nossa saúde.” (U-12)

“Eu vejo na televisão passando... televisão, rádio, redes sociais.” (U-14)

“Mulher... Assim...todo canto a gente escuta falar, né? Televisão...” (U-17)

Segundo Gonçalves et al. (2017), os conhecimentos obtidos através da mídia trazem informações a respeito da detecção precoce. Para o autor, as redes de comunicações funcionam como um dos melhores meios para divulgação das importantes informações a respeito dos fatores de risco e prevenção para o câncer de mama.

Em um estudo realizado na Etiópia com 543 universitárias, viu-se que os meios de comunicação de massa como TV e/ou rádio foram identificados como a principal fonte de informação sobre câncer de mama por 89,1% das estudantes, seguidos por familiares (39,2%) (Boulos & Gali, 2014). Esses dados confirmam a influência da grande mídia no acesso às informações também para nossa amostra, conforme exposto pelos relatos.

6) Palestras:

“Através do posto do meu bairro, que agora tá tendo palestra.” (U-16)

“De algumas palestras que eu não lembro direito ‘aonde’, mas que fico sabendo também algumas informações.” (U-11)

“Na escola ‘eles dava’ palestra sobre isso.” (U-13)

“Através (...) de palestra, essas coisas que eu gosto de participar, nos postos de saúde essas coisas. A Ginecologista passa ‘pra’ gente e no momento que você vai para uma ginecologista ela tem que lhe explicar o que a gente não sabe. Ela tem que explicar porque ela aprendeu pra isso, né?” (U-18)

Para uma boa divulgação dos fatores predisponentes do câncer de mama, os profissionais de saúde são pessoas fundamentais, sendo indispensável que haja um esforço na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação da sociedade para um melhor controle em relação ao câncer de mama (Castro, 2019).

A educação possui destaque para a promoção da saúde, pois apresenta potencial transformador de práticas e comportamentos individuais, impactando o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (Lopes & Tocantins, 2012). Além disso, a escolaridade influencia diretamente no cuidado à saúde e o grau de instrução da amostra do estudo pode ser uma das circunstâncias que motivam as mulheres a frequentarem os serviços de saúde, onde são acolhidas e recebem as informações (Tavares & Guidetti, 2008).

Percebe-se que o conhecimento acerca dos fatores de risco e de proteção para a doença é bastante limitado. Além disso, há uma grande dificuldade em diferenciar estratégias preventivas do nível primário de atenção daquelas pertencentes ao nível secundário, como base na análise das falas das participantes.

Fatores de risco bem estabelecidos pela literatura científica como tabagismo, alcoolismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo e outros aspectos reprodutivos não se fizeram presentes nos discursos e perderam espaço para fatores não modificáveis como a história familiar e fatores genético-hereditários, que, embora relevantes, foram retratados de maneira superficial. Além disso, o mito acerca da ocorrência de traumas como um fator causal também foi ressaltado. No que diz respeito aos fatores de proteção, não foi viabilizado o surgimento de categorias que englobassem os efeitos benéficos da prática de exercícios físicos, de uma alimentação balanceada, da prática de amamentação, entre outros.

4. Considerações Finais

As mulheres não discorreram acerca de fatores modificáveis e demonstraram não ter conhecimento dos fatores protetivos estabelecidos pela comunidade científica. O não reconhecimento desses aspectos e o fato de acharem que a realização de exames de

rastreamento por si só é capaz de evitar o surgimento da doença, chamam a atenção para que os profissionais de saúde, gestores e personalidades formadoras intensifiquem a atuação em educação em saúde.

Sobre a fonte de informação, surgiram categorias relacionadas à grande mídia, especialmente a televisão, além da realização de palestras. Embora esses meios tenham sido mencionados, percebe-se a necessidade de ampliação de ações educativas, com foco, especialmente, em fatores modificáveis, pois estas estratégias poderão provocar transformações no estilo de vida de muitas mulheres, reduzindo a incidência do câncer de mama.

Referências

Borges, M. F. G., Santos, L. C., Caixeta, E. R., Aguiar, C. S., Alexandrino, E. N., Souza, J.V.M., Silva, M.V.S., & Carvalho, R.G. (2019). Terapia de reposição hormonal como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4). doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-127>.

Boulos, D.N.K., & Ghali, R.R. (2014). Awareness of Breast Cancer among Female Students at Ain Shams University, Egypt. *Global Journal of Health Science*, 6(1), 154- 161. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p154.

Branco, I. M. B. H. P. (2005). Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 14(2), 246-449. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a12v14n2>.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Organização Pan-americana de saúde. Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. *Módulo 6: controle de enfermidades na população*. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_6.pdf.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Disponível em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf.

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68: 394-424. doi:10.3322/caac.21492

Bushatsky, M., Cabral, L. R., Cabral, J. R., Barros, M. B. S. C., Gomes, B. M. R., & Filho, A. S. S. F. (2015). Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. *Revista Ciência, cuidado e saúde*, 14(1), 870-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.23259>.

Cantinelli, F. S., Camacho, R. S., Smaletz, O., Gonsales, B. K., Braguittoni, E., & Rennó Jr, J. (2006). A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, 33(3), 124-133. doi: 10.1590/S0101-60832006000300002.

Castro, R. (2019). Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. *Revista brasileira de cancerologia*, 55(1), 41-48. Disponível em http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/08_artigo_cancer_na_midia.pdf.

Castro, S. M. T. C. (2019). *Mitos e verdades sobre o câncer de mama*. Disponível em <https://www.accamargo.org.br/mitos-e-verdades/mitos-e-verdades-sobre-o-cancer-de-mama>.

Cecilio, A. P., Takakura, E. T., Jumes, J. J., Santos, J. W., Herrera, A. C., Victorino, V. J., & Panis, C. (2015). Breast cancer in Brazil: epidemiology and treatment challenges. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 7,43. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317062/pdf/bctt-7-043.pdf>.

Coelho, A. S., Santos, M. A. S., Caetano, R. I., Piovesan, C. F., Fiuza, L. A., Machado, R. L. D., & Furini, A. A. C. (2018). Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 17-21. doi: 10.21877/2448-3877.201800615.

Cruz, G. K. P. (2014). *Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama*. Trabalho de Conclusão de Curso não Publicado. UEPB, Campina Grande. Disponível em <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/5210>.

Dugno, M. L. G., Soldatelli, J. S., Daltoé, T., Rosado, J. O., Spada, P., & Formolo, F. (2013). Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Oncologia*. Belo Horizonte, 10(36), 60-66. Disponível em <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>.

Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., & Piñeros, M., (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. *International Agency for Research on Cancer*, 68(6), 394-424.

Gonçalves, C. V., Camargo, V. P., Cagol, J. M., Miranda, B., & Mendonza-Sassi, R. A. (2017). O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 4073-4082. doi: 10.1590/1413-812320172212.09372016.

Guerrero, V. G., Baez, A. F., González, C. G. C., & González, C. G. M. (2017). Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e80. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28614486>.

Inumaru, L. E., Silveira, E. A., Naves, M. M. V. (2011). Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(7), 1259-1270. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700002>.

Jung, W., Kieling, E. F., Kunzler, I. M., Lazzari, D. D., Nascimento, E. R. P., & Alves, D. L. F. (2014). Fatores de risco para câncer de mama no setor calçadista. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(2). doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i2.10083>.

Karim, S. M., Baeshen, W., Neamatullah, S. N., & Bin, B. (2015). Oral contraceptives, abortion and breast cancer risk: a case control study in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(9), 3957-3960. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.9.3957.

Lima, M. J. M. R., Moreira, T. M. M., Florêncio, R. S., & Neto, P. B. (2016). Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 24, 9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1285.2814>.

Lombardi, E. M. S., Prado, G. F., Santos, U. P., & Fernandes, F. L. A. (2011). O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37(1), 118-128. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000100017>.

Lopes, R., & Tocantins, F. R. *Promoção da Saúde e a Educação Crítica*. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414--32832012000100018&lng=en&nrm=iso.

Navarrete, M. L. V., Silva, M. R. F., Pérez, A. S. M., Sanmamed, M. J. F., Gallego, M. E. D., & Lorenzo, I. V. (2009). *Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde. Tradução de Maria Rejane Ferreira da Silva e Maria do Rosário Ferreira da Silva*. Recife: IMIP, 130. ISBN: 978-85-88660-45-8.

Neugut, A. I. (1999). *Manual de oncologia clínica*. 6ª ed. São Paulo: Fundação Oncocentro.

Noblat, A. C. P., Lopes, M. B., Lopes, A. A. (2004). Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, 28(2), 111-115. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004000200002>.

Nindrea, R. D., Aryandono, T., Lazuardi, L. (2017). Breast Cancer Risk from Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors among Women in Southeast Asia: A Meta-Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18, 3201-3206. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.12.3201.

Ohl, I. C. B., Ohl, R. I. B., Chavaglia, S. R. R., & Goldman, R. E. (2016). Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 69(4), 793-803. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>.

Pardini, D. (2014). Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*, 58(2), 172-181. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-2730000003044>

Penha, N. S., Nascimento, D. E. B., Pantoja, A. C. C., Oliveira, A. E. M., Maia, C. S. F., & Vieira, A. C. S. (2014). Perfil sócio-demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 34(4), 579-584. Disponível em <https://www.ingentaconnect.com/content/doaj/18084532/2013/00000034/00000004/art00024?crawler=true>.

Prolla, C. M. D., Silva, P. S., Netto, C. B. O., Goldim, J. R., & Ashton-Prolla, P. (2015). Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23(1), 90-97. doi: 10.1590/0104-1169.0185.2529.

Rhiry-Cherques, R. H. (2009). *Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento*. Disponível em http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf.

Rodrigues, J. C., Silva, L. C. F., & Cardoso, R. A. (2016). Câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. *Revista Master*, 1(1). doi: 10.5935/2447-8539.20160004.

Rodrigues, J. D., Cruz, M. S., & Paixão, A. N. (2015). Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(10), 3163-3176. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>.

Rouquayrol, M. Z. (1994). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda.

Santos, G. D., & Chubaci, R. Y. S. (2011). O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 16(5), 2533-2540. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023>.

Sidayama, C. M. N. O. (2011). *Avaliação dos fatores de risco para o câncer de mama e dosagem de fração livre de DNA em mulheres atendidas na maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte – MG*. Dissertação. Universidade Federal de Viçosa.

Silva, A. C. R. (2008). *Metodologia da pesquisa aplicada a contabilidade: orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações e teses*. 2. ed. São Paulo: Atlas.

Souza, K. M. (2015). *Fatores de risco associados ao câncer de mama*. Disponível em <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1184/1/2015KeliMoraesdeSouza.pdf>.

Tamini, R. M., Spiegelman, D., Smith-Warner, S. A., Wang, M., Pazaris, M., Willett, W. C., Eliassen, A. H., & Hunter, D. J. (2016). Population Attributable Risk of Modifiable and Non modifiable Breast Cancer Risk Factors in Postmenopausal Breast Cancer. *American Journal of Epidemiology*, 184(12), 884-893. doi: 10.1093/aje/kww145.

Tavares, D. M. S., Guidetti, G. E. C. B. (2008). Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 299-309. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500022>.

Viana, C. D. M. R. (2009). *Fatores de risco e marcadores de vulnerabilidade ao câncer de mama em mulheres com HIV/AIDS*. Disponível em http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/carla_daniele_mota_rego_viana.pdf.

Winters, S., Martin, C., Murphy, D., & Shokar, N. K. (2017). Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Progress in molecular biology and translational science*, 151, 1–32. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.07.002>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Kedma Anne Lima Gomes – 20%

Lucicleia Nascimento Monteiro – 15%

Milena Edite Casé de Oliveira – 13%

Waleska Fernanda Souto Nóbrega – 13%

Gabriela Brasileiro Campos Mota – 13%

Danilo Vieira Barbosa – 13%

Sebastião Alexandrino de Melo Júnior – 13%