

ARTIGOS ORIGINAIS

ESTUDO COM FAMILIARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: ABORDANDO CONHECIMENTO SOBRE FATORES DE RISCO

Nicole Aparecida Omobini*
Livia Silva Bosquetti**
Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva***
Carmen Maria Casquel Monti Juliani****
Wilza Carla Spiri*****

RESUMO

O câncer de mama (CM) é a malignidade mais comum em mulheres no mundo, com um milhão de casos novos a cada ano. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das familiares quanto aos fatores de risco (FR) para o CM. O presente estudo é quantitativo-descritivo e foi realizado na seção técnica de quimioterapia de um hospital de ensino do Interior de São Paulo, nos meses de setembro a outubro de 2006. Foram incluídos apenas familiares do sexo feminino (30), pelo fato de o CM ser mais frequente nas mulheres. Os principais FR apontados foram história familiar para CM, com 33,3% (10), tabagismo, com 16,6% (5), consumo de bebidas alcoólicas, com 10% (3) e alimentação rica em gordura animal, com 3,3% (1). Outros fatores, como não amamentar, fator ambiental, uso de anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal, foram apontados por apenas 10% (3) das mulheres. Conclui-se que as familiares das pacientes em tratamento quimioterápico demonstraram ter pouco conhecimento em relação aos FR para o CM. Desta forma, ressalta-se a importância de repensar a inserção do processo de educação em saúde no contexto da família. A questão está muito além da simples transmissão de informação. O profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, deve ter como foco o contexto social, os valores, as crenças e as necessidades destas pessoas.

Palavras-chave: Neoplasias Mamárias. Fatores de Risco. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é a malignidade mais comum em mulheres no mundo, com um milhão de casos novos a cada ano, tendo seu quadro agravado pelo fato de o diagnóstico ser ainda estabelecido tardiamente⁽¹⁻²⁾. No Brasil é o tipo de câncer que mais acomete mulheres nas regiões Sul e Sudeste. Na Região Norte prevalece o câncer de colo de útero⁽³⁾.

O CM é a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos⁽⁴⁾. A detecção precoce é

a principal estratégia para o controle dessa doença e é realizada por meio do exame clínico anual das mamas de mulheres de todas as faixas etárias.

Os principais fatores associados ao risco aumentado de desenvolver CM são sexo feminino, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante em altas doses, história de câncer de ovário ou de mama, história de doença mamária benigna, alta densidade mamária, mutações genéticas e história familiar de CM⁽⁵⁾.

Desta forma, enfatiza-se a importância se

* Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). E-mail: nomoboni@yahoo.com.br

** Enfermeira graduada pela UNESP. E-mail: livisb@bol.com.br

*** Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UNESP). Profa. Ass. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP- Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UNESP). E-mail: bsrpaiva@fmb.unesp.br

**** Enfermeira. Doutora. Profa. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. E-mail: cjuliani@fmb.unesp.br

***** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

divulgar informações sobre prevenção e detecção precoce do CM por meio de campanhas e educação em saúde realizadas por profissionais de saúde e pela divulgação do assunto nos meios de comunicação em massa⁽⁶⁾. Ressalta-se ainda neste contexto o papel das universidades nas estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças ao buscarem ampliar o conhecimento para além do meio acadêmico.

Para o desenvolvimento do tema delineou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual o conhecimento das familiares de pacientes com CM em relação aos fatores de risco (FR) para o câncer de mama?”. O objetivo traçado foi identificar o conhecimento das familiares quanto aos FR para o CM.

METODOLOGIA

O estudo é quantitativo-descritivo e foi realizado na Seção Técnica de Quimioterapia (STQ) de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, nos meses de setembro e outubro de 2006.

Como o CM é mais frequente em mulheres, foram incluídas 30 familiares do sexo feminino, as quais tinham conhecimento do diagnóstico das pacientes em tratamento quimioterápico.

Em atendimento à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, as familiares foram orientadas acerca dos objetivos da pesquisa e receberam um formulário de consentimento livre e esclarecido, garantindo-lhes o anonimato e a possibilidade de aceitarem ou não participar da pesquisa, bem como liberdade para desistir do estudo a qualquer momento.

Para coleta de dados elaborou-se um questionário semiestruturado composto de questões referentes ao perfil das familiares (idade, grau de parentesco, nível de instrução, estado civil), conhecimento destas a respeito do CM, meios utilizados para informação sobre a doença, FR e prevenção, além de outras questões que não serão exploradas especificamente neste estudo. Sobre os FR e prevenção, em uma questão fechada se perguntou se a pessoa os conhecia ou não. Em caso de resposta afirmativa, foi solicitado que ela relatasse alguns deles.

Todas as entrevistas foram realizadas por duas estagiárias de enfermagem que desenvolviam o estágio da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem na STQ do hospital de ensino, sob a orientação das docentes da disciplina. Houve preocupação em realizar as entrevistas com as familiares no dia agendado da consulta ou do ciclo de quimioterapia da mulher com CM, não havendo assim qualquer tipo de ônus para as entrevistadas.

O questionário, que era impresso, poderia ser autoaplicado, no entanto todas as familiares pediram que fosse aplicado pelas pesquisadoras. Ao término do processo, todas as respostas foram confirmadas pelas entrevistadas. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva.

O projeto foi aprovado em 04 de setembro de 2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer favorável n.º 452/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos familiares

Em relação à idade, observou-se a predominância da faixa etária de 18 a 49 anos, sendo 70% (21) casadas e 30% (9) solteiras. Todas as casadas, e somente elas, tinham pelo menos um filho, porém só cinco delas havia amamentado. Quanto ao grau de parentesco, 20 (66%) eram filhas e 10 (33%) eram irmãs. Todas as entrevistadas tinham o Ensino Fundamental incompleto.

Estas características são importantes, pois um estudo realizado em Juiz de Fora, comparando casos e controles, mostrou que a maioria das mulheres mais acometida pelo CM tinha idade acima de 41 anos, e outras características como grau de parentesco, o número reduzido de filhos e a baixa prevalência de mulheres que haviam amamentado foram fatores positivos para o CM, apontando ainda a importância da prevenção das mulheres com estas características⁽⁵⁾.

Ao questionarmos o tempo do diagnóstico de CM das pacientes, 20% (6) responderam *menos de um ano*, 14 (47%) *de um a cinco anos* e 33% (10), *cinco anos ou mais*. Estes dados nos revelam que 24 (80%) das familiares encontravam-se envolvidas no tratamento e acompanhavam toda a evolução da história de saúde das pacientes com CM havia mais de um

ano, o que leva a crer que tinham conhecimento de alguns aspectos relacionados à doença.

Conhecimento das familiares sobre o CM

Quando lhes foi perguntado se sabiam o que é o CM, 23 (77%) responderam que sabiam o que era a doença e 7 (23%) deram resposta negativa. Por meio deste resultado é possível averiguar que, embora o conhecimento destas ainda seja muito restrito, pode-se considerar que o fato de 23 (77%) das mulheres responderem positivamente já denota um avanço para o processo de prevenção e detecção da doença.

Destaca-se ainda que os meios de informação referidos para obter conhecimento a respeito da doença foram: os meios de comunicação (rádio, televisão, jornais, revistas, internet), com duas respondentes (2%); profissionais de saúde (médico, enfermeiro, assistente social), com 20 (74%), e amigos com uma respondente (1%).

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que anualmente devem ocorrer mais de 1.050.000 casos novos de CM em todo o mundo, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres⁽⁸⁾.

Sabe-se que o CM é um dos mais temidos pelas mulheres, devido à sua alta frequência e sua complexidade, neste último caso, principalmente no tocante à percepção da sexualidade e à própria imagem pessoal. Assim, o conhecimento da existência da doença e as formas de prevenção são fundamentais, pois sua incidência aumenta progressivamente nas mulheres da faixa etária acima de 35 anos⁽⁹⁾.

Ressalta-se ainda que todos os profissionais de saúde envolvidos neste processo de conhecer a doença contribuem sobremaneira para as adaptações que a mulher acometida e sua familiar necessitam desenvolver, uma vez que passam a enfrentar sentimentos angustiantes e dolorosos, lidando com a experiência do adoecer em família⁽¹⁰⁾. A doença traz transformações, fragiliza e requer suporte para o enfrentamento em face do impacto psicossocial que acarreta. Para tanto, a interação com a família e com o cuidador da paciente torna-se cada vez mais importante e necessário.

Conhecimento sobre os FR

É importante salientar que, a partir do conhecimento dos FR para CM, a população, de

um modo geral, tem mais condições para adotar medidas preventivas e de promoção de saúde, com vistas a uma boa qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Ao perguntamos às mulheres se elas tinham conhecimento de quais seriam os FR para CM, 46% (14) responderam um, 27% (8) responderam mais de um FR e 27% (8) informaram não conhecer FR para CM.

Com relação à história familiar de CM, 33,3% (10) das entrevistadas responderam que um FR. Neste contexto, a participação do antecedente familiar na etiologia do CM pode estar relacionada a fatores genéticos como, por exemplo, as mutações de BRCA1/2⁽¹²⁾. Estes genes produzem proteínas que regulam o mecanismo de multiplicação celular e são conhecidos como supressores de tumores. Mutações implicam em perda deste controle, e estes genes 55 mutados podem ser transmitidos hereditariamente e estar presentes em cerca de 5% a 10% dos casos desta doença⁽¹²⁾.

Observou-se que o tabagismo foi mencionado por 16,6% (5) das familiares como sendo um FR; portanto vale destacar que o tabagismo é um FR associado a vários tipos de câncer, assim como a algumas doenças pulmonares e cardiovasculares⁽¹³⁾. Como existe uma tendência de aumento desse hábito entre as mulheres, ele deverá ser desencorajado, em virtude de seu efeito danoso para a saúde, em muitos aspectos.

O consumo de bebidas alcoólicas como FR para CM foi apontado por 10% (3) das mulheres. Constata-se que mesmo o seu consumo moderado aumenta o risco de CM, provavelmente porque leva ao aumento dos níveis de estrogênios. A associação do câncer com bebida alcoólica é proporcional ao que se ingere, ou seja, quanto mais se bebe, maior o risco de ter este câncer⁽⁵⁾.

Dados recentes e prospectivos da coorte sobre dieta e CM, na Suécia, composta de 11.726 mulheres na pós-menopausa, mostraram um aumento significativo no risco para a doença relacionado ao consumo alto de gorduras⁽¹⁴⁾. Uma alimentação com alto teor de gordura animal aumenta a quantidade de estrógenos, um hormônio que é considerado essencial para o organismo, porém, em nível elevado, aumenta o risco do surgimento do CM. Ao contrário, uma alimentação com baixo teor de gorduras reduz os níveis de estrógeno significativamente em curto

espaço de tempo⁽¹⁵⁾. Constatou-se que apenas uma mulher respondeu que alimentação rica em gordura animal é FR para CM.

Outros fatores como não amamentar, fator ambiental, uso de anticoncepcionais orais (ACO) e terapia de reposição hormonal (TRH), foram apontados apenas por 10% (3) das familiares.

Com relação à função protetora da amamentação prolongada, o risco relativo de ter câncer decresceu 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, independentemente da origem das mulheres (países desenvolvidos *versus* não desenvolvidos), idade, etnia, presença ou não de menopausa e número de filhos. Estimou-se que a incidência de CM nos países desenvolvidos seria reduzida a mais da metade (de 6,3% para 2,7%) se as mulheres amantassem por mais tempo. Pode-se considerar ainda, neste contexto, a nuliparidade ou o atraso na primiparidade como FR, pois o desenvolvimento da primeira gestação ajuda no processo de maturação das células da mama, tornando-as potencialmente mais protegidas contra a ação de substâncias cancerígenas⁽¹⁶⁾.

Estudo que investigou fatores sociodemográficos (ambientais) mostraram que estes podem representar maior risco para CM em algumas regiões, mas são considerados fatores de fraca associação, cujo risco relativo é sempre menor que 2,0⁽¹⁷⁾. Em um estudo caso-controle⁽¹⁸⁾ realizado no Rio Grande do Sul com mulheres da faixa etária de 20 a 60 anos, residentes nas zonas urbana e rural, no período de 1995 a 1998, utilizando um questionário padronizado, não foi encontrada associação entre uso de ACO e CM, nem para diferentes tempos de uso ou idades de início. Conclui-se que o risco existe, mas com os novos contraceptivos, com baixas doses de estrogênio, o potencial para desenvolver CM é menor. Deve-se considerar que os fatores são multicausais e que o uso de ACO, associado a outros fatores, como tabagismo, obesidade e outros, faz aumentar a chance de ocorrência⁽¹⁹⁾.

No que concerne à TRH, têm-se evidências de que a terapêutica de reposição contém hormônios femininos. Assim, o estrogênio tem importante papel no CM, uma vez que induz o crescimento das células do tecido mamário, aumentando o potencial de alterações genéticas

e, conseqüentemente, o desenvolvimento do câncer⁽⁵⁾.

As familiares também consideraram como FR pancadas na mama, falta de acompanhamento médico e estresse, porém não existem estudos que comprovem associação desses fatores com o desenvolvimento de CM.

Os achados reforçam a importância da educação na prevenção do câncer. Estudo semelhante realizado em mulheres com câncer ginecológico ressalta a importância do profissional enfermeiro no tocante às ações educativas e de prevenção⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a incidência de câncer de mama continua elevada no Brasil, com altas taxas de mortalidade e deficiência no processo de prevenção e detecção precoce da doença; portanto é imperiosa a necessidade de melhoria dos meios de informação sobre o assunto e a inclusão mais ativa de projetos de intervenção eficazes e práticos que envolvam a comunidade e os profissionais de todas as áreas na busca pela mudança do contexto atual.

Vale destacar que oito (27%) das familiares não conheciam fatores de risco para a doença. Assim, esta investigação evidenciou que as familiares das pacientes em tratamento quimioterápico demonstraram ter pouco conhecimento em relação aos FR para o CM, o que reforça a importância de repensar a inserção do processo de educação em saúde no contexto da família, no caso específico, para se conseguir alcançar as mulheres (familiares) que acompanham e que possuem interação direta com estas pacientes. A questão está muito além da simples transmissão de informação. O profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, deve ter como foco o contexto social, os valores, as crenças e as necessidades destas pessoas.

Esse estudo nos leva a questionar (fica a indagação para outros estudos): se as familiares próximas às mulheres acometidas têm conhecimentos insuficientes, como se dará essa questão na população em geral? Considerando-se que a participação da mídia no conhecimento da doença, para o grupo estudado, foi de apenas uma (2%), talvez um reflexo que podemos fazer

seja sobre o papel social da grande mídia para maior número de mulheres.
que informações sobre CM possam chegar a um

STUDY ON RELATIVES OF BREAST CANCER PATIENTS: ADDRESSING RISK-FACTORS

ABSTRACT

Breast cancer (BC) is the most common malignancy in women worldwide, with one million new cases confirmed each year. This study aimed at identifying the knowledge of patients' relatives concerning the risk factors (RF) for BC. It is a descriptive quantitative study carried out in the Chemotherapy Technical Division of a University Hospital in São Paulo state, Brazil, from September to October 2006. Only female (30) relatives were included due to the fact that BC is more frequent in females. The major RF cited were family history for BC 33.3% (10), smoking 16.6% (5), alcoholic-drink consumption 10% (3), animal-fat-rich diet 3.3% (1). Other factors such as not breastfeeding, environmental factors, use of oral contraceptives and hormone-replacement therapy were mentioned by 10% (3) of the relatives. It was concluded that the relatives of patients undergoing chemotherapeutic treatment showed to have little knowledge concerning RF for BC. Hence, it is important to rethink the inclusion of the health education process in the family scenario. This issue reaches far beyond the simple transmission of information. Healthcare professionals and nurses in particular, must focus on these individuals' social context, values, beliefs and needs.

Key words: Breast Neoplasms. Risk Factors. Nursing.

ESTUDIO CON FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ABARCANDO CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO

RESUMEN

El cáncer de mama (CM) es la malignidad más común en mujeres en el mundo, con un millón de casos nuevos a cada año. El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento de las familiares acerca de los factores de riesgo (FRs) para el CM. El presente estudio es cuantitativo-descriptivo y fue realizado en la Sección Técnica de Quimioterapia de un hospital de enseñanza del Interior de São Paulo, en los meses de septiembre a octubre de 2006. Fueron incluidos sólo familiares del sexo femenino (30), por el hecho de que el CM es más frecuente en las mujeres. Los principales FRs apuntados fueron historia familiar para CM, 33,3% (10), tabaquismo 16,6% (5), consumo de bebidas alcohólicas, 10%(3) y alimentación rica en grasa animal 3,3% (1). Otros factores, como no amamantar, factor ambiental, uso de anticonceptivos orales y terapia de reposición hormonal, fueron indicados por 10% (3) de las mujeres. Se concluye que las familiares de las pacientes en tratamiento quimioterápico demostraron tener poco conocimiento de los FRs para el CM. De esta forma, se resalta la importancia de repensar la inserción del proceso de educación en salud en el contexto de la familia. La cuestión va mucho más allá de la transmisión de información. El profesional de la salud, principalmente el enfermero, debe tener como enfoque el contexto social, los valores, las creencias y las necesidades de estas personas.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama. Factores de Riesgo. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Mcpherson K, Steel CM, Dixon JM. Breast cancer: epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ*. 2000;321:624-8.
2. Abreu E, Koifman S. Fatores prognósticos no câncer de mama feminino. *Rev Bras de Cancerol*. 2002;48(1):113-31.
3. Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 2000. *Rev Bras Cancerol*. 2000;42(2):135-6.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
5. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVGS, Marques GD, et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controlado. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(2):231-7.
6. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
7. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área de saúde. Rio de Janeiro: Campus; 2000.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
9. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama. [acesso 2009 Ago 12]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336
10. Bielemann VLM. A família cuidando do ser humano com câncer e sentindo a experiência. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):133-37.
11. Jodelet D. Culture et pratiques de santé. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16:427-39.
12. Meister K, Morgan J. Risk factors for breast cancer. New York: American Council on Science and Health, 2000. [Acesso 2008 out 10]. Disponível em: <http://www.acsh.org>

13. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de risco para câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):102-6.
14. Missmer SA, Smith-Warner SA, Spiegelman D, Yaun S, Adami H, Beeson WL, et al. Meat and dairy food consumption and breast cancer: a pooled analysis of cohort studies. *Int J Epidemiol*. 2002;31:78-85.
15. Garófolo A, Avesani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddei JAAC et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev Nut*. 2004;17(4):491-505.
16. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr*. 2004;80(5):142-46.
17. Kelsey JL. Breast cancer epidemiology: summary and future directions. *Epidem Rev*. 1993; 15 (1): 258-63.
18. Tessaro S, Beria J, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública*. 2001;35:32-38.
19. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):227-38.
20. Ferreira MLSM, Galvão MTG. Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadoras da indústria têxtil. *Cienc Cuid Saúde*. 2009;8(1):86-92.

Endereço para correspondência: Nicole Aparecida Omobini. Rua Quirino de Andrade, 215. CEP: 01049-010, São Paulo, São Paulo.

Data de recebimento: 02/09/2009

Data de aprovação: 20/09/2010