

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12195

## CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

*Knowledge of women seen in primary care about the early detection of breast cancer**Conocimiento de las mujeres atendidas en atención primaria sobre la detección precoz del cáncer de mama*Lara Caline Santos Lira<sup>1</sup> Laura Xavier de Moraes<sup>2</sup> Juliana Raquel Silva Souza<sup>3</sup> Francisco Stélio de Sousa<sup>4</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** investigar o conhecimento de mulheres atendidas na Atenção Primária sobre a detecção precoce do câncer de mama. **Método:** estudo de abordagem quantitativa e transversal, realizado com 265 mulheres em idade de rastreamento mamográfico. A coleta foi realizada presencialmente com instrumento validado Breast Cancer Awareness Measure. **Resultados:** verificou-se que há, de um modo geral, conhecimento sobre os sinais clínicos para o câncer de mama, no entanto há desconhecimento sobre a idade preconizada para realização do exame, e não houve consenso sobre os fatores hereditários para o câncer de mama. A dificuldade de marcar a consulta e a falta de transporte foram apontadas como barreiras que dificultam a procura de profissionais de saúde. **Considerações finais:** torna-se fundamental fortalecer as ações para a detecção precoce do câncer de mama, com produção e disseminação do conhecimento e provimento de subsídios que garantam o acesso rápido e facilitado às iniciativas de rastreamento e diagnóstico precoce.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Neoplasias da mama; Atenção primária à saúde.

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, Campina Grande, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, Pernambuco, Recife, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, João Pessoa, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, Campina Grande, Brasil.

Recebido em: 09/11/2022; Aceito em: 27/02/2023; Publicado em: 02/09/2023

**Autor correspondente:** Lara Caline Santos Lira lara.caline@gmail.com

**Como citar este artigo:** Lira LCS, Moraes LX, Souza JRS, Sousa FS. Conhecimento de mulheres atendidas na atenção primária sobre a detecção precoce do câncer de mama. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12195 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12195>



## ABSTRACT

**Objectives:** to investigate the knowledge of women assisted in Primary Care about early detection of breast cancer. **Method:** quantitative and cross-sectional study, conducted with 265 women in age for mammographic screening. The collection was performed face-to-face with a validated Breast Cancer Awareness Measure instrument. **Results:** it was found that there is, in general, knowledge about the clinical signs of breast cancer, however there is lack of knowledge about the recommended age for the examination, and there was no consensus about the hereditary factors for breast cancer. The difficulty in making appointments and the lack of transportation were pointed out as barriers that hinder the search for health professionals. **Conclusion:** it is essential to strengthen actions for early detection of breast cancer, with production and dissemination of knowledge and provision of subsidies to ensure rapid and easy access to screening and early diagnosis initiatives.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Breast neoplasms; Primary health care

## RESUMEN

**Objetivos:** investigar el conocimiento de las mujeres atendidas en Atención Primaria sobre la detección precoz del cáncer de mama. **Método:** estudio con enfoque cuantitativo y transversal, realizado con 265 mujeres en edad de tamizaje mamográfico. La recolección se realizó de manera presencial con un instrumento validado Breast Cancer Awareness Measure. **Resultados:** se constató que existe, en general, conocimiento sobre los signos clínicos para el cáncer de mama, sin embargo, existe desconocimiento sobre la edad recomendada para la realización del examen, y no hubo consenso sobre los factores hereditarios para el cáncer de mama. La dificultad para hacer una cita y la falta de transporte fueron identificadas como barreras que dificultan la búsqueda de profesionales de la salud. **Conclusión:** es fundamental fortalecer las acciones para la detección temprana del cáncer de mama, con la producción y difusión de conocimiento y la provisión de subsidios que garanticen el acceso rápido y fácil a las iniciativas de tamizaje y diagnóstico temprano.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Neoplasias de la mama; Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das neoplasias mais frequente no público feminino, sendo consequentemente a principal causa de morte por câncer neste grupo específico. Tem por características a proliferação rápida e desordenada de células mamárias, que pode se espalhar para os tecidos circundantes ou áreas distantes do corpo, processo este chamado de metástase. No Brasil espera-se para o ano de 2022 a ocorrência de 66.280 novos casos desta doença, toando-a um problema de saúde pública.<sup>1</sup>

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama estão relacionados ao avanço da idade, menarca precoce, alterações genéticas, história familiar e pessoal de câncer. Os hábitos de vida e influências ambientais também devem ser levados em consideração, tais como consumo excessivo de álcool, sobrepeso ou obesidade (principalmente após a menopausa), não praticar atividade física, amamentação, uso de contraceptivos ou terapias de reposição hormonal.<sup>2-3</sup>

Entretanto, ainda que seja importante conhecer os preditores das neoplasias mamárias, evitar os fatores passíveis de modificação só reduziria o risco de desenvolver este tipo de câncer em no máximo 30%.<sup>2</sup> Isso faz com que sua detecção rápida e precoce seja fundamental para que melhores prognósticos sejam traçados, reduzindo as taxas de morbimortalidade. Assim, uma estratégia que se faz de grande valia neste quesito é o rastreamento oportunístico, que visa detectar a presença do câncer antes que haja sinais ou sintomas da doença. É importante que os profissionais

de saúde informem as mulheres sobre suas opções de triagem para que juntos escolham o melhor método, em um processo chamado de tomada de decisão informada e compartilhada.<sup>4</sup>

Neste cenário, destaca-se a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), vista como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que possui meios adequados para atrair o público-alvo graças a sua aproximação com a comunidade. Para atingir tais objetivos, a APS se vale de algumas estratégias de suma importância, como a promoção de ações voltadas a educação em saúde para o câncer de mama, a busca ativa na população de risco, solicitação e encaminhamento para exames de rastreio (como a mamografia e o exame clínico de mamas), monitoramento dos resultados alterados e de usuárias faltosas.<sup>5</sup>

De acordo com as últimas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama publicadas pelo Ministério da Saúde, os serviços de saúde devem esclarecer e realizar os exames diagnóstico para a população-alvo. É possível ainda incluir na estratégia de conscientização ações educativas, tendo em vista fornecer conhecimentos embasados na literatura científica sobre o câncer de mama, bem como desconstruir mitos sobre a doença.<sup>6</sup>

Diante do exposto e sabendo-se que o acesso à informação está diretamente relacionado ao prognóstico do câncer de mama e ao empoderamento de populações vulneráveis, o presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento de mulheres atendidas na Atenção Primária sobre a detecção precoce do câncer de mama.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Teve por cenário Unidades de Saúde (US) pertencentes a APS do município de Campina Grande, localizado no agreste do Estado da Paraíba. Participaram da pesquisa mulheres que estiveram presentes nas unidades de APS nos dias da coleta e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter entre 50 a 69 anos e ser residente no Município de Campina Grande. Foram excluídas as participantes com histórico clínico de câncer de mama e que residiam em áreas descobertas pelas US do município supracitado.

Dentre as 92 unidades APS existentes na cidade (84 Unidades Básicas de Saúde, 6 Centros de Saúde e 2 Policlínicas), 18 foram selecionadas para participar do estudo (sendo destas 14 Unidades Básicas de Saúde, 3 Centros de Saúde e 1 Policlínica). Os 7 Distritos de Saúde foram utilizados para a delimitação geográfica, na tentativa de garantir que a amostra final representaria a população de estudo, como também, uma distribuição equivalente. Definiu-se como técnica amostral utilizada neste estudo a amostragem não probabilística. Para organização e maior heterogeneidade das participantes, houve uma partilha proporcional: primeiro realizou-se o sorteio das unidades de APS participantes e posteriormente a distribuição do número de usuárias, com aproximação ao método aplicado na amostragem por conglomerados.

Foi realizado o cálculo amostral considerando-se nível de confiança de 95%, utilizando-se a pirâmide etária do IBGE (2010) para gerar o tamanho da população alvo no município de Campina Grande, na faixa etária objeto do estudo. Assim, a amostra do estudo foi de 265 mulheres, que foram distribuídas nos “conglomerados” a partir de outro sorteio (205 mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde, 45 em Centros de Saúde e 15 em Policlínicas).

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2020, usando o questionário *Breast Cancer Awareness Measure - BCAM* que foi traduzido, adaptado e validado,<sup>7</sup> sendo composto por sete domínios: conhecimento dos sinais de alerta; autoconfiança, habilidades e comportamentos em relação à detecção de

uma mudança na mama; atraso previsto para o contato com o profissional da saúde; barreiras percebidas no rastreamento; o conhecimento do risco relacionado com a idade; conhecimento do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama do SUS e, por fim, o conhecimento dos fatores de risco. Além do conteúdo apresentado, o BCAM é composto de nove perguntas relacionadas ao perfil pessoal e sociodemográfico.

Assim, as possíveis participantes eram abordadas nas unidades de APS e convidadas a integrarem o estudo após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu através da aplicação dos questionários para as participantes que eram alfabetizadas ou que não possuíssem dificuldades na leitura. Caso contrário, um membro da pesquisa devidamente treinado lia o questionário na íntegra e preenchia o instrumento para a participante.

Os dados foram duplamente tabulados, inseridos e descritos no *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) 25.0. Para análise, calculou-se a frequência absoluta e relativa, adotou-se, assim, um nível de significância de 5%.

O estudo respeitou a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e aprovação ética do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE: 30350620.6.0000.5187 e número de parecer: 4.368.313, em 28 de outubro de 2020. Confidencialidade e anonimato foram mantidos para os participantes da pesquisa, sendo solicitado a assinatura do TCLE.

## RESULTADOS

A média de idade das participantes foi de 58,72 anos, com desvio padrão de 6,51. A parcela mais representativa das mulheres foi alfabetizada (38,5%), residia em casa própria (78,9%) com maridos e/ou filhos (29,1%), autodeclara-se da cor parda (61,5%) e relatava que a principal fonte de renda familiar era o salário ou a aposentadoria (40,4%).

Em relação aos conhecimentos de sinais do câncer de mama, os dados revelaram que um nódulo ou endurecimento de uma das mamas, secreção ou sangramento por algum dos mamilos,

**Tabela 1** – Conhecimento de sinais do câncer de mama por parte das participantes. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Variável	Não		Sim		Total	
	N	%	n	%	n	%
Conhece algum sinal de alerta para o CA de mama	22	8,3	243	91,7	265	100
Mudança na posição de algum dos mamilos	156	58,9	109	41,1	265	100
Afundamento de algum dos mamilos	163	61,5	102	38,5	265	100
Dor em uma das mamas ou axilas	57	21,5	208	78,5	265	100
Enrugamento ou ondulação da pele da mama	159	60,0	106	40,0	265	100
Secreção ou sangramento por algum dos mamilos	53	20,0	212	80,0	265	100
Um nódulo ou endurecimento de uma das mamas	29	10,9	236	89,1	265	100
Irritação em algum dos mamilos	126	47,5	139	52,5	265	100
Vermelhidão na pele das mamas	109	41,1	156	58,9	265	100
Um nódulo ou endurecimento na axila	56	21,1	209	78,9	265	100
Mudanças no tamanho da mama ou mamilo	95	35,8	170	64,2	265	100
Mudanças na forma da mama ou mamilo	149	56,2	116	43,8	265	100

nódulo ou endurecimento na axila e dor em uma das mamas ou axilas são os sinais mais reconhecidos pela amostra, Tabela 1.

Acerca do tempo que as participantes levariam para procurar ajuda profissional caso encontrasse alguma alteração mamária, houve importante predomínio da opção “rapidamente”, e boa parte das mulheres que já encontraram algum sinal de alerta procurou por ajuda profissional, Tabela 2.

Dentre as razões para desistir de procurar um profissional de saúde, a mais frequente foi marcar uma consulta. A segunda razão mais citada foi “dificuldade de arrumar transporte”, apresentando um distanciamento percentual de 27,2%, em relação ao que foi apontado como a mais frequente razão.

Parte significativa da amostra não soube responder a correta idade que as mulheres, geralmente, são orientadas a fazer a primeira e a última mamografia pelo SUS. Inclusive, o quantitativo de mulheres que não soube responder (opção ignorada) foi maior ao comparar as mulheres que responderam a idade corretamente. Em contrapartida, a maioria relatou já ter recebido solicitação e ter feito mamografia pelo SUS, de acordo com a Tabela 4. É válido salientar que foi considerada a idade de 50 anos para primeira mamografia pelo SUS e a idade de 69 anos para a última mamografia pelo SUS.

A Tabela 5 aponta que o fator de risco para desenvolver câncer de mama mais reconhecido pelas mulheres da amostra foi a hereditariedade, representado por: “parente próximo com câncer de mama”, seguido do histórico de câncer de mama. “Ter tido a primeira menstruação muito jovem” e “Ter tido uma menopausa tardiamente” representaram fatores com a maior discordância a estarem associados ao risco para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia.

## DISCUSSÃO

De modo geral, as participantes apresentaram condições estáveis de moradia e de fonte de renda, além de boa parcela possuir algum grau de educação formal. Os determinantes sociais de saúde mostram que as condições de vida e trabalho estão estreitamente relacionadas com sua situação de saúde, comportamento e estilos de vida pessoais. Tais fatores podem interferir no acesso a exames diagnósticos, inclusive exames mamográficos de rastreamento.<sup>8</sup>

Com relação aos conhecimentos sobre sinais e sintomas para o câncer de mama, um expressivo número relata deter algum nível de instrução sobre o assunto. A presença de nódulos ou a sensação de dor em mamas ou axilas foram frequentemente apontados como indicativos de câncer, provavelmente por estes fatores já serem amplamente explorados pela literatura, bem como em ações de educação em saúde voltadas ao público feminino.<sup>9-10</sup>

Entretanto, muitas das alterações físicas provocadas por este tipo de neoplasia não foram sinalizadas como um sinal de alerta. Destaque deve ser dado para as condições relacionadas aos mamilos, como mudanças em sua forma, posição ou afundamento. Outro indicativo relativamente ignorado pelas participantes foi a presença de enrugamento ou alterações na pele da mama, bem como alterações em seu formato. É de grande importância que as mulheres conheçam seus próprios corpos, visando identificar os possíveis sinais de alerta e assim procurar um serviço de saúde. Este tipo de estratégia se chama conscientização e é relevante para o diagnóstico precoce.<sup>11</sup>

A autopalpação e a consequente autoconfiança para detecção de alguma mudança em suas próprias mamas, são atividades preventivas cotidianas que devem ser recomendadas, uma vez que há preconização da observação e palpação ocasionais dos seios e axilas, não existindo uma periodicidade e/ou técnica

**Tabela 2** – Descrição das variáveis a respeito da autopalpação e identificação de modificações mamárias. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Variável	n	%
Frequência que examina suas mamas	Não sei/não lembro	6 2,3
	Raramente ou nunca	70 26,4
	Pelo menos uma vez a cada seis meses	33 12,4
	Pelo menos uma vez por mês	57 21,5
	Pelo menos uma vez por semana	99 37,4
Confiança para sentir mudanças nas mamas	Não sei	11 4,1
	Nem um pouco	54 20,4
	Um pouco confiante	23 8,7
	Razoavelmente confiante	80 30,2
Já notou alguma alteração em suas mamas	Muito confiante	97 36,6
	Não	174 65,7
Em caso da alteração encontrada, procurou um profissional de saúde	Sim	91 34,3
	Ignorado/Não sei/Não lembro	175 66,0
	Sim	80 30,2
Tempo para procurar ajuda profissional caso encontrasse alguma alteração mamária	Não	10 3,8
	Não Sei	2 0,8
	Não procuraria	3 1,1
	Demoraria	10 3,8
	Rapidamente	250 94,3
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100</b>

padronizada para tal. Basta que as mulheres sejam estimuladas a conhecerem o que é natural em seus corpos e atentem para os sinais de alerta.<sup>11</sup>

A procura por um profissional no caso da identificação de algum sinal de alerta e a habilidade temporal para esta busca revelam que as participantes, de um modo geral, exprimem o cuidado com a própria saúde e encontram-se em situação para bom prognóstico, uma vez diagnosticado o câncer precocemente. Atrasos na detecção do câncer de mama e o início de seu tratamento são importantes preditores para altas taxas de mortalidade e comorbidade, sendo de extrema importância que o diagnóstico seja efetuado em até 60 dias após a detecção de alterações mamárias.<sup>12-13</sup>

Mesmo que existam políticas públicas voltadas para a detecção precoce do câncer de mama, barreiras ainda são encontradas no que remete ao acesso aos serviços de saúde, fato corroborado pelo relato da dificuldade em marcar uma consulta por parcela importante das respondentes. Os estabelecimentos que ofertam APS deveriam ser a porta de entrada destas mulheres, facilitando e agilizando possíveis diagnósticos, mas admite-se a existência de problemas organizacionais que acabam dificultando o acesso ao serviço e que muitas vezes desestimulam mulheres a procurarem por ajuda qualificada.<sup>13</sup>

Com relação a faixa etária para fazer a primeira e a última mamografia, a maioria das mulheres não soube responder corretamente, mostrando que ainda há bastante desinformação sobre este aspecto. Provavelmente, este fenômeno se dá pela divergência entre as orientações médicas que ainda vigoram em nosso país.<sup>14</sup> De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia o exame deve ser realizado em mulheres entre 40 a 75 anos e com periodicidade anual,<sup>15</sup> enquanto o INCA e a OMS recomendam o rastreamento mamográfico para a faixa etária entre os 50 a 69 anos uma vez a cada biênio.<sup>16-17</sup> Vale ressaltar que as evidências científicas sobre o tema apontam para recomendações contrárias ao rastreamento com mamografia em mulheres assintomáticas com menos de 50 anos, bem como recomendações favoráveis a periodicidade bienal.<sup>18</sup>

Ainda assim, as opiniões provenientes de sociedades médicas locais têm maior difusão entre a população e os profissionais de saúde, criando barreiras na implementação das diretrizes para detecção do câncer de mama.<sup>14</sup> É de grande importância que exista uma padronização e consenso sobre qual grupo etário deve ser alvo das campanhas, ações de detecção precoce e do rastreamento oportunista por parte de todos os órgãos competentes. Admite-se que há fragilidades que merece ser discutidas por formuladores

**Tabela 3** – Descrição das barreiras percebidas no rastreamento. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Razões que fariam você desistir de procurar um profissional de saúde	Não sei	Frequentemente	Às vezes	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Envergonhada	4(1,5)	18(6,8)	18(6,8)	225(84,9)	265(100)
Medo	2(0,7)	28(10,6)	15(5,7)	220(83,0)	265(100)
Gastar dinheiro	3(1,1)	2(0,8)	10(3,8)	250(94,3)	265(100)
Conversar com profissional de saúde	4(1,5)	30(11,3)	33(12,5)	198(74,7)	265(100)
Marcar uma consulta	4(1,5)	107(40,4)	62(23,4)	92(34,7)	265(100)
Muito ocupada	2(0,8)	15(5,7)	20(7,5)	228(86,0)	265(100)
Outras preocupações diárias	2(0,8)	16(6,0)	20(7,5)	227(85,7)	265(100)
Dificuldade para arrumar transporte	3(1,1)	35(13,2)	20(7,6)	207(78,1)	265(100)
Conversar sobre meu sintoma	3(1,1)	7(2,6)	11(4,2)	244(92,1)	265(100)
Preocupação com o que pode ser encontrado	3(1,1)	23(8,7)	23(8,7)	216(81,5)	265(100)

**Nota:** A categoria “não sei” foi considerada como missing.

**Tabela 4** – Mamografia: conhecimento, solicitação e execução. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Variável		n	%
Idade que mulheres são orientadas a fazer a primeira mamografia pelo SUS	Errou	228	86,0
	Acertou	15	5,7
	Ignorado	22	8,3
Idade que mulheres são orientadas a fazer a última mamografia pelo SUS	Errou	211	79,6
	Acertou	1	0,4
	Ignorado	53	20,0
Recebeu alguma solicitação do profissional da saúde para fazer uma mamografia	Não sei/Não lembro	1	0,4
	Sim	252	95,1
	Não	12	4,5
Já fez mamografia pelo SUS	Sim	232	87,5
	Não	33	12,5
<b>Total</b>		<b>265</b>	<b>100</b>

de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde para que as diretrizes sejam corretamente seguidas.<sup>19</sup>

É interessante observar que no Brasil o percentual de mulheres entre 50 a 69 anos que nunca realizou exame de mamografia foi de 24,2%, sendo essa proporção no Nordeste ainda mais expressiva, passando a ser 33,7%,<sup>20</sup> confluindo de certo modo com a realidade evidenciada neste estudo. O acesso a serviços de saúde tende a ser melhor em centros com maior área urbana, demonstrando desigualdade quanto a realização da mamografia. Além disso, não pode deixar de ser considerada possível superestimação desse dado justificado pelos vieses pertencentes a tipos de pesquisa em que a coleta de dados depende basicamente autodeclaração e na memória da respondente.<sup>21</sup> Ressalta-se que o êxito das ações de rastreamento para o câncer de mama depende de vários fatores, dentre eles o acesso a informação e mobilizar a população, alcançar a meta de cobertura para a população-alvo e facilitar o diagnóstico precoce.<sup>22</sup>

Quanto aos fatores de risco admite-se que as alterações genéticas são significantes e bastante difundidas, fato que pode justificar o alto percentual de mulheres que consideravam o histórico familiar como um predisponente para este tipo de malignidade, mas o câncer de mama hereditário corresponde apenas a 5% a 10% dos casos.<sup>23</sup> Fatores de risco que são passíveis de modificação também foram apontados com certa frequência, como estar acima do peso (66%) e beber álcool em excesso (65,3%), mas a prática de atividade física foi vista erroneamente como um preditor por 67,2% das participantes. Conhecer estes fatores é de extrema relevância, pois evitá-los pode ajudar a prevenir o câncer, e estima-se que por meio de hábitos saudáveis é possível reduzir o risco para a neoplasia em até 28%.<sup>23-24</sup>

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo traçaram um diagnóstico situacional sobre os conhecimentos de mulheres atendidas na Atenção Primária com relação ao câncer de mama. Conclui-se que há fragilidades para identificar quais sinais e alterações mamárias são alertas para esse tipo de neoplasia, o que pode atrasar o diagnóstico e refletir negativamente no prognóstico terapêutico. Boa

parte dos fatores de risco e proteção também foram ignorados pelas participantes do estudo, o que expressa necessidade de ações voltadas a educação em saúde e empoderamento do público-alvo.

A busca de ajuda profissional foi consenso entre as mulheres caso encontrem algum achado anormal em suas mamas, mas a dificuldade em marcar uma consulta parece ser uma das principais barreiras. Por fim, a realização da mamografia de rastreamento foi fortemente adotada pelas participantes, mas muitas não souberam informar em qual idade este exame deve ser realizado conforme as orientações das diretrizes nacionais. Os dados aqui expostos buscam fornecer informações para que gestores e profissionais da saúde criem, implantem e implemente estratégias de rastreamento e de educação em saúde voltados para o câncer de mama.

Como limitações, apontamos que o recorte transversal impede inferir as relações casuais das variáveis trabalhadas, e que vieses de tempo e memória devem ser levados em consideração. Além disso, as entrevistas foram conduzidas com mulheres que estavam presentes em unidades de saúde e que provavelmente costumam frequentar estes ambientes e assim receberem mais orientações sobre o assunto em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil [acesso em 04 abr 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
2. World Health Organization (WHO). Breast cancer. [Internet]. 2021. [cited 2022 jul 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
3. American Cancer Society. [homepage na internet]. Breast Cancer Risk and Prevention [cited 21 may 2022]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. [homepage na internet]. What Is Breast Cancer Screening? [cited 21

**Tabela 5** – Descrição dos itens relacionados aos fatores de risco do câncer de mama. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Fatores de risco para o Câncer de mama	Discordo totalmente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo totalmente	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Teve um câncer de mama no passado	7(2,6)	9(3,4)	21(8,0)	92(34,7)	136(51,3)	265(100)
Usar hormônios para a menopausa	7(2,6)	12(4,5)	81(30,6)	63(23,8)	102(38,5)	265(100)
Ingerir bebida alcoólica em excesso	9(3,4)	26(9,8)	57(21,5)	59(22,3)	114(43,0)	265(100)
Estar acima do peso	6(2,3)	28(10,6)	56(21,1)	49(18,5)	126(47,5)	265(100)
Parente próximo com câncer de mama	10(3,8)	14(5,3)	7(2,6)	52(19,6)	182(68,7)	265(100)
Ter tido filhos com idade avançada ou nunca ter tido filho	34(12,8)	51(19,3)	75(28,3)	58(21,9)	47(17,7)	265(100)
Ter tido a primeira menstruação muito jovem	35(13,2)	65(24,5)	110(41,5)	30(11,3)	25(9,5)	265(100)
Ter tido uma menopausa tardiamente	28(10,6)	72(27,2)	98(37,0)	42(15,8)	25(9,4)	265(100)
Praticar exercícios físicos moderados menos de 30 minutos, 5 dias na semana	21(7,9)	37(14,0)	29(10,9)	77(29,1)	101(38,1)	265(100)

- may 2022]. Available from: [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/screening.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/screening.htm).
5. Sala DCP, Okuno MFP, Taminato MC, Castro CP, Louvison MCP; Tanaka OY. Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 11];74(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995>.
  6. Instituto Nacional do Câncer. [homepage na internet]. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_deteccao\\_precoce\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf).
  7. Lira LCS. Breast Cancer Awareness Measure - versão brasileira: avaliação das propriedades psicométricas [Doutorado em Enfermagem]. Campina Grande (Brasil): Universidade Estadual da Paraíba; 2022.
  8. Moreira CB, Fernandes AFC, Castro RCMB, Oliveira RDP, Pinheiro AKB. Social determinants of health related to adhesion to mammography screening. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2022 sep 17];71(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0623>.
  9. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet]. Câncer de mama [acesso em 04 abr 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.
  10. Peruzzi CP, Volkmer C, Colombo GA, Soares NV, Andrade VRM, Fensterseifer MF, et al. Therapeutic itinerary of women with breast cancer breast in the south of Brazil. *Nursing.* [Internet]. 2018 [cited 2023 feb 22];21(237). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907870>.
  11. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet]. Confirma as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama [acesso em 04 abr 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/confirma-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>.
  12. Unger-Saldaña K, Fitch-Picos K, Villarreal-Garza C. Breast cancer diagnostic delays among young mexican women are associated with a lack of suspicion by health care providers at first presentation. *J. glob. oncol.* [Internet]. 2019 [cited 31 aug 2022]; 5(1). Available from: <https://doi.org/10.1200/jgo.19.00093>.
  13. Oliveira MEC, Oliveira TA, Santos TTM, Andrade LSS, Weller M. Atraso na primeira consulta após percepção dos sinais/sintomas de câncer de mama. *REFACS.* [Internet]. 2020 [acesso em 01 set 2022];8(4). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4255>
  14. Oliveira MSR, Nogueira RD, Migowski A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. *Physis.* [Internet]. 2019 [cited 02 sep 2022];29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290402>.
  15. Sociedade Brasileira de Mastologia. [homepage na internet]. Informações distorcidas da mamografia nas redes sociais [acesso em 02 set 2022]. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/nota-oficial-informacoes-distorcidas-da-mamografia-nas-redes-sociais/>.
  16. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet]. Detecção precoce [acesso em 04 abr 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce#:~:text=A%20mamografia%20de%20rotina%20%C3%A9,vez%20a%20cada%20dois%20anos>
  17. World Health Organization (WHO). Position paper on mammography screening. [Internet]. 2014. [cited 2022 aug 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269545/>.
  18. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 17 de setembro 2022];34(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>.
  19. Castro CP, Sala DCP, Costa Rosa TE, Tanaka OY. Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na Atenção Primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 07 de setembro 2022];27(02). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.42012020>.
  20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na internet]. Ciclos de vida: Brasil [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101846>.
  21. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet]. Rastreamento do câncer de mama na população-alvo [acesso em 05 abr 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>.
  22. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet]. Detecção precoce [acesso em 08 mai 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>.
  23. Sociedade Brasileira de Mastologia. [homepage na internet]. O câncer de mama. [acesso em 20 de set 2022]. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/o-cancer-de-mama/>.
  24. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. Câncer de mama [acesso em 23 de jul 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>.