
Artigo de Revisão

Estratégias De Prevenção Do Câncer De Mama: Revisão Integrativa

Breast Cancer Prevention Strategies: Integrative Review



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7319>

Rafaela Cristina Araújo Gomes^{1*}, Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹, Richard Pereira Dutra¹, Ana Lucia Fernandes Pereira¹, Marcelino Santos Neto¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de prevenção realizadas para o câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde, através de revisão integrativa. **Materiais e Métodos:** A busca foi realizada em quatro bases de dados com os descritores “Primary Prevention” AND “Breast Neoplasms” AND “Health Education” OR “Health Promotion” OR “Educational Technology”. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos, divididos nas categorias: diminuição dos fatores de risco; divulgação acerca do diagnóstico do câncer de mama; e uso de quimiopreventivos. **Conclusão:** Observa-se que diferentes estratégias são adotadas na atenção primária a saúde, de modo a assegurar maior controle dos fatores de risco modificáveis, além da adoção de comportamentos de cuidados, como: alimentação saudável, não uso de álcool e tabaco, prática de atividade física, quebra de mitos e crenças sobre

a doença, autoexame da mama, realização da mamografia e uso de quimiopreventivos.

Palavras-chave: Prevenção Primária; Neoplasias da Mama; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevention strategies for breast cancer in primary health care through an integrative review. **Material and Methods:** The search was conducted in four databases with the descriptors “Primary Prevention” AND “Breast Neoplasms” AND “Health Education” OR “Health Promotion” OR “Educational Technology”. **Results:** A total of 10 articles were selected, divided into the following categories: reduction of risk factors; disclosure about breast cancer diagnosis; and use of chemo preventive agents. **Conclusion:** It is noted that different strategies are adopted in primary health care, in order to ensure greater control of modifiable risk factors, besides the adoption of careful behaviors, such as: healthy eating, non-use of alcohol and tobacco, practice of physical activity, breaking of myths and beliefs about the disease, breast self-examination, mammography and use of chemo preventive agents.

Keywords: Primary Prevention; Breast Neoplasms; Health Education; Health Promotion; Educational Technology.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia (PPGST), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil,

***Autor Correspondente:** Rafaela Cristina Araújo-Gomes. Rua Presidente Médici n° 51, Bairro Centro, CEP: 68458.420. Tucuruí, Pará, Brasil.

E-mail: araujogomesrc@gmail.com

Submetido em: 31.07.2020

Aceito em: 04.03.2021

INTRODUÇÃO

O câncer de mama tornou-se um problema de saúde pública mundial devido ao perfil epidemiológico e projeções que vem apresentando

nos últimos anos¹. De acordo com as estatísticas mundiais da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer para 2018, foram estimados 2,1 milhões de novos casos desse tipo de câncer, no qual as taxas de incidência excedem todos os outros tipos que acometem mulheres². No Brasil, o número de novos casos estimados para 2019 foi de 59.700¹.

Neste sentido, associa-se o aumento da incidência, e em consequência o aumento da mortalidade, a uma maior exposição das mulheres aos fatores de risco da doença, relacionados a urbanização e as mudanças no estilo de vida, a exemplo, mulheres que têm a primeira gestação em idade avançada e/ou que amamentam por períodos curtos, justificada pelo aumento da participação profissional e social da mulher na sociedade moderna, ao uso de álcool e drogas, excesso de peso e inatividade física, principalmente após a menopausa³.

Além dos fatores de risco que são considerados como fatores modificáveis, existem também os fatores não modificáveis que estão relacionados a hereditariedade e ao ciclo reprodutivo da mulher. Dessa forma, a prevenção primária para o câncer de mama relaciona-se com o controle dos fatores modificáveis e o incentivo a adoção de comportamentos protetores, visto que estes aspectos podem ajudar a reduzir em até 28% o risco de desenvolver a doença³.

Contudo, ainda é possível que mesmo que se leve uma vida saudável, se desenvolva o câncer de mama. Diante disso, é realizada a prevenção secundária da doença, que diz respeito a detecção precoce e rastreamento, onde são identificadas, por meio de exames, as mulheres que têm risco de desenvolver o câncer de mama, e são tratadas em fase inicial, visando a diminuição da morbimortalidade e a melhora da qualidade de vida⁴.

Assim, ações estratégicas, sistematizadas e integradas vêm sendo implementadas através de programas de controle do câncer, na busca pela eliminação ou redução dos fatores de risco; detecção precoce, nas ações de diagnóstico para identificação da doença em fase inicial ou lesões de indivíduos sintomáticos, ou nas ações de rastreio na identificação de indivíduos assintomáticos; tratamento; recuperação; e cuidados paliativos⁴.

Dessa forma, partindo do ponto de vista da saúde pública, faz-se necessário utilizar uma

abordagem multidimensional, que envolva desde a quebra de estigmas relacionados a doença e estratégias de comunicação social com as mulheres, até a promoção da capacitação do autocuidado, convergindo para o benefício do rastreamento e detecção precoce do câncer de mama⁵.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as estratégias de prevenção realizadas para o câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é uma revisão integrativa da literatura, que tem a finalidade de abordar uma visão ampla sobre determinado assunto⁶. Para elaboração do mesmo, seguiu-se as fases: elaboração da questão norteadora, busca pelos descritores, busca nas bases de dados selecionadas, extração dos estudos das bases, análise e síntese dos resultados e apresentação⁷.

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a combinação mnemônica PICo (P: População/problema – Câncer de mama; I: Interesse – Estratégias de prevenção; e Co: Contexto – Atenção primária a saúde), considerando que o objetivo não é comparar intervenções nem verificar os resultados, os elementos C: comparação e O: resultados não foram utilizados; sendo substituídos por Co: contexto, recomendado para estes tipos de estudos. Neste sentido, a questão norteadora foi: Quais estratégias de prevenção são realizadas para o câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde?

As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Pubmed* e *Scopus*. A sequência de termos identificados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: “*Primary Prevention*” AND “*Breast Neoplasms*” AND “*Health Education*” OR “*Health Promotion*” OR “*Educational Technology*”. Cabe ressaltar que nas bases *Scopus* e *Pubmed* a pesquisa foi conduzida pelos descritores e nas bases MEDLINE e LILACS por título, resumo ou assunto.

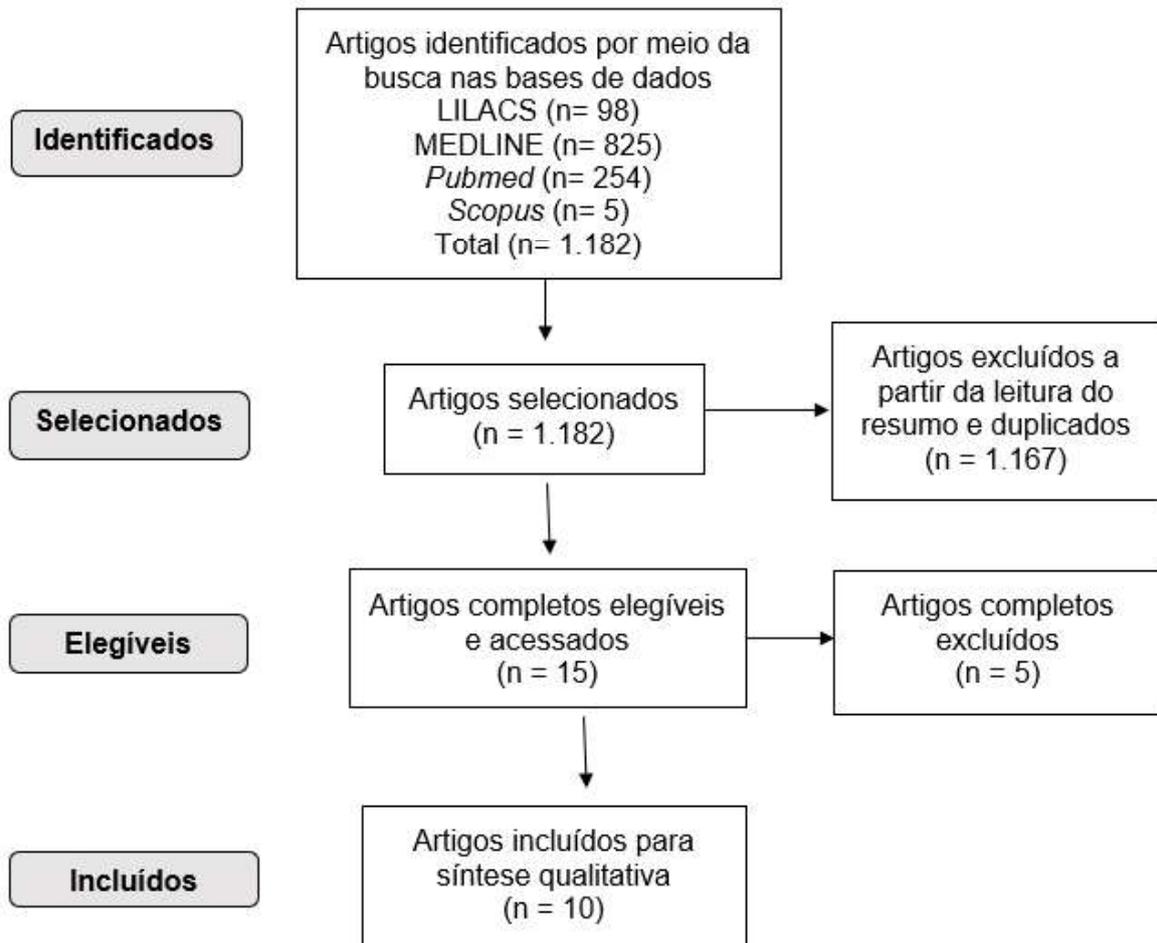
Dessa forma, foram incluídos artigos com acesso livre, disponível na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol. E excluídos, artigos repetidos em mais de uma base, estudos no formato de editorial, simpósio, diretrizes ou debates.

A busca nas bases de dados ocorreu em maio de 2019, onde para padronizar a coleta, estas foram pesquisadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir da identificação por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Nesta busca foram encontrados 1.182 artigos no total das bases de dados. Os estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos na amostra final para análise e síntese estão descritos no fluxograma conforme demonstrado na Figura 1 adaptado do PRISMA⁸.

Após a leitura dos artigos selecionados, foram sintetizados os dados: ano de publicação, autores, periódico, país, idioma e base de dados para uma caracterização dos artigos. Além disso, a análise dos mesmos foi fundamentada nas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil⁴.

Figura 1. Fluxograma de estratégia de busca para seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado do PRISMA⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do objetivo desta revisão integrativa e seus critérios para seleção, foram incluídos na revisão 10 artigos, que se referem, de modo geral, a estratégias de prevenção do câncer de mama. Estes foram agrupados em três categorias: Estratégias sobre diminuição dos fatores de risco para prevenção do câncer de mama (n=3)⁹⁻¹¹; Estratégias sobre disseminação de informação, autoexame da mama e mamografia para prevenção do câncer de mama (n=4)¹²⁻¹⁵; e Estratégias sobre o uso de quimiopreventivos para a prevenção

do câncer de mama (n=3)¹⁶⁻¹⁸. Cabe ressaltar, que dois estudos da categoria de diminuição dos fatores de risco abordam não somente o câncer de mama, mas todos os cânceres e outras doenças.

O ano de publicação dos artigos selecionados compreendeu o intervalo entre 2001 a 2018 e predominou o idioma inglês. Os países onde as pesquisas foram realizadas também variaram, com destaque para os Estados Unidos (EUA). Dessa forma, os autores, ano de publicação, periódico, país, idioma e base de dados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa.

Autores	Ano	Periódico	País	Idioma	Base de dados
Cestari MEW, Zago MMF ⁹	2005	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Português	LILACS
Conway E, Wyke S, Sygden J, et al. ¹⁰	2016	<i>BMC Public Health</i>	Reino Unido	Inglês	<i>Pubmed</i>
Koehly LM, Morris BA, Skapinsky K, et al. ¹¹	2015	<i>BMC Public Health</i>	EUA	Inglês	<i>Scopus</i>
Sadler GR, Ryuji LT, Ko C M, et al. ¹²	2001	<i>BMC Public Health</i>	EUA	Inglês	<i>Pubmed</i>
Koo PK, Kwok C, White K, et al. ¹³	2012	<i>Preventing Chronic Disease</i>	Austrália	Inglês	<i>Pubmed</i>
Park K, Hong WH, Kye SY, et al. ¹⁴	2011	<i>BMC Public Health</i>	Coreia	Inglês	<i>Pubmed</i>
Pagkatipunan PMN ¹⁵	2018	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	Filipinas	Inglês	<i>Pubmed</i>
Zhang Y, Simondsen K, Kolesar JM ¹⁶	2012	<i>American Journal of Health-System Pharmacy</i>	Canadá, EUA, Espanha e França	Inglês	MEDLINE
Files JA, Stan DL, Allen SV, et al. ¹⁷	2012	<i>Women's Health</i>	EUA	Inglês	MEDLINE
Korfage IJ, Fuhrel-Forbis A, Ubel PA, et al. ¹⁸	2013	<i>Breast Cancer Research</i>	EUA	Inglês	<i>Pubmed</i>

Fonte: Autoria própria.

A discussão foi fundamentada nas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, que apresentam as recomendações de informações e ações que devem ser contempladas para a população de acordo com uma série de variáveis que envolvem: idade, tipos de exames para rastreamento, ações de conscientização sobre sinais e sintomas suspeitos e confirmação diagnóstica da doença. Além disso, o conhecimento sobre os fatores de risco do câncer de mama e mudanças nos hábitos de vida relacionados a prática regular de exercício físico e alimentação saudável, o que corroboram para a diminuição da incidência dessa doença⁴.

Estratégias sobre diminuição dos fatores de risco para prevenção do câncer de mama

As estratégias de prevenção para o câncer de mama com foco nos fatores de risco, devem ser pautadas na diminuição dos riscos modificáveis, como alimentação saudável, não uso de álcool e tabaco e prática de atividade física, e na adoção de aspectos protetores, como amamentar, por exemplo. Neste sentido, os profissionais da área da saúde detêm o papel de manter a população informada sobre esses fatores, sinais de alerta e realização de exames, assim como é preconizado pelo Ministério da Saúde⁴.

Em ensaio tipo revisão⁹, os autores trouxeram uma discussão sobre a prevenção do câncer e a promoção da saúde como desafios no século XXI, onde acreditam que uma reorientação dos serviços de saúde faz-se necessário para que sejam incorporadas mudanças na *práxis* dos profissionais, de modo a incrementar em suas práticas a valorização do conhecimento, crenças e valores dos indivíduos não mais de forma homogênea, mas compreender que cada paciente tem sua individualidade que impacta diretamente no modo de compreensão e comportamento.

Além disso, a adoção de hábitos de vida saudáveis é importante para qualquer indivíduo na promoção da saúde, prevenção de doenças, ou tratamento de alguma enfermidade. Nesse sentido, em estudo¹⁰, foram realizados grupos focais com mulheres que frequentavam clínicas de rotina para rastreamento do câncer de mama. As questões norteadoras dos grupos focais foram pautadas em três pontos: risco e prevenção do câncer de mama; opiniões a respeito da participação de uma

intervenção no estilo de vida; e opiniões sobre como seria esta intervenção.

Dessa forma, 31 mulheres com idade entre 51 e 78 anos participaram de cinco grupos focais, sendo verificado que a maioria delas já tinha conhecimento sobre a importância de uma boa alimentação, não uso de álcool e prática de atividade física, porém a maioria não sabia da associação desses fatores com o câncer de mama. Além disso, relataram que outros aspectos como genética, má sorte e o fato de conhecer mulheres com hábitos de vida saudáveis que tiveram câncer de mama, as faziam questionar sobre a eficácia da mudança no estilo de vida¹⁰.

Diante disso, os autores ressaltaram a importância da incorporação de um programa de intervenção no estilo de vida dessas mulheres, onde foi verificado que a ideia do programa foi bem-vinda. Sendo assim, foi enfatizado que este tipo de intervenção auxilia na redução de comportamentos de risco promovendo mudanças nos hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco, além de prática de atividade física de forma personalizada, apropriada para a idade e capacidade individual¹⁰, mudanças que vão ao encontro da prevenção do câncer de mama⁴.

Em outro estudo selecionado¹¹, os autores desenvolveram e avaliaram um manual para as famílias, o qual continha informações sobre algumas doenças, dentre elas, o câncer de mama. O intuito desse manual foi educar os indivíduos para avaliarem o risco familiar de doenças e comportamentos de risco. Ao fim da avaliação, o manual foi 100% compreendido pelos usuários, 60% deles o utilizaram para avaliar os membros da família e foi identificado uma melhor intenção em ingerir frutas, vegetais e fibras¹¹, ações importantes para prevenção da doença⁴.

Cabe ressaltar, que este tipo de estratégia é uma forma de tecnologia educacional em saúde, que envolve todo processo educacional através da sistematização do conhecimento científico, com a construção de artefatos e equipamentos que facilitem o processo de aprendizagem. Sendo que as informações para construção dessas ferramentas são coletadas através da literatura, conhecimento e experiência de profissionais a fim de reunir informações que possam suprir a necessidade dos usuários. Além disso, existem outras formas de tecnologia educativa, como

também palestras, grupos focais, cartilhas, *sítes* e aplicativos de computador e celular, entre outras¹⁹.

Estratégias de divulgação acerca do diagnóstico do câncer de mama

Ações educativas, além de incentivarem a mudanças no estilo de vida, divulgam informação, encorajam a realização do autoexame da mama e a mamografia¹²⁻¹⁵. Essas ações educativas são relevantes, pois fortalecem a comunicação direta com o público alvo, sendo capazes de atingir com maior efetividade os objetivos propostos.

A estratégia utilizada no estudo realizado em comunidade coreana¹² foi a educação em saúde em mercearias asiáticas, onde educadores em saúde bilingues treinados divulgaram informações sobre os benefícios da detecção precoce do câncer de mama, diretrizes e recomendações de rastreamento, esclareceram dúvidas frequentes e ensinaram a fazer o autoexame da mama, através de recursos didáticos e modelos simulados de mama.

Após esse momento, as mulheres foram convidadas a participar da avaliação dessa ação realizada, sendo verificado que havia uma baixa adesão as diretrizes de rastreamento para o câncer de mama e conhecimento insuficiente sobre a doença, entretanto houve boa receptividade ao programa de educação em saúde em mercearias asiáticas nos EUA, reforçando o valor de se encontrar diferentes maneiras para alcançar o público alvo, motivando-as a agendar triagem e a seguir as recomendações das diretrizes de rastreamento¹².

Com população imigrante chinesa de outro estudo¹³, foi realizado um programa educacional de um dia e após seis semanas, uma sessão de acompanhamento em forma de roda de conversa em restaurante chinês, com duração de duas horas para consolidar as informações recebidas no programa educacional e esclarecer dúvidas.

Foram utilizadas cinco estratégias de direcionamento cultural para divulgação das informações durante a sessão do programa, inclusão destas em um kit de materiais e que posteriormente seriam utilizados em atividades junto as comunidades pelas mulheres participantes do estudo. Essas estratégias serviram para potencializar a relevância cultural, auxiliando assim para um melhor diálogo sobre o câncer

de mama com mulheres chinesas que vivem na Austrália, onde as participantes do estudo levaram para casa o kit de informações para estudá-lo e assim poder disseminar esse conhecimento com defensoras da saúde¹³.

A finalidade das estratégias utilizadas nos estudos^{12,13} foi divulgar informações, quebrar mitos e crenças sobre o câncer de mama, ensinar as participantes a fazer o autoexame e encorajá-las a fazer a mamografia, considerando as barreiras enfrentadas pelas mulheres principalmente relacionadas a cultura e idioma. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde busquem os líderes dessas comunidades para obter informações de como adaptar culturalmente esses programas de saúde^{12,13}.

Comumente, em programas e ações educativas, são utilizados cartazes, folhetos e palestras para elucidação das informações, assim como no estudo experimental realizado, na Coreia¹⁴, onde na primeira fase buscou-se identificar o conhecimento de 503 mulheres da cidade de intervenção relacionado ao risco percebido de câncer de mama, sobre a doença, rastreamento, barreiras percebidas e satisfação com o rastreamento para posteriormente distribuir materiais informativos.

Posteriormente foram realizadas estratégias de alcance comunitário para a cidade de intervenção, a saber, distribuição de materiais informativos e realização de diferentes ações durante seis meses, tais como, como *outdoors*, pôsteres em salas de espera de clínicas e paredes de farmácias, distribuição de panfletos em eventos de rua, sessões educativas em pequenos grupos, *blog* de rastreamento do câncer de mama, etc¹⁴.

Na segunda fase da pesquisa foram realizadas entrevistas com 240 mulheres da cidade de intervenção e 240 da cidade de comparação, escolhidas aleatoriamente, contendo sete afirmações a serem respondidas¹⁴, dessa forma, foi verificado que houve redução nos mitos relacionados ao câncer de mama, tamanho da mama, custo da mamografia e houve aumento na intenção de fazer o referido exame, para as voluntárias da cidade de intervenção. Assim, evidencia-se que estratégias de alcance comunitário podem corrigir mitos relacionados ao câncer de mama e a mamografia, e ainda melhorar a intenção de realização do exame¹²⁻¹⁴.

Foi realizado estudo experimental¹⁵ com universitárias de 10 faculdades, divididas em três grupos: grupo controle que não recebeu nenhuma intervenção, grupo de programa tradicional de educação em saúde que consistiu em um seminário com demonstração de autoexame em modelo simulado de mama com especialista em câncer de mama e uma palestra sobre exercício físico, e grupo de programa de educação em saúde para líderes em pares que participaram do seminário e palestra.

A estratégia avaliada foi o retorno dos líderes em pares para seus grupos, estes promoveram uma discussão sobre o que foi abordado no seminário e palestra, além de registro em diário de bordo os números de telefone das voluntárias do grupo, data de menstruação, hora combinada para fazer exercícios, dia e hora do autoexame das mamas. Dessa forma, os líderes ficaram responsáveis por enviar durante três meses, lembretes via mensagem de texto para as voluntárias, relacionadas ao autoexame e exercícios¹⁵.

Caberessaltar, que os três grupos responderam a um questionário pré e pós-intervenção sobre conhecimentos e atitudes em relação ao cuidado com as mamas, exercícios realizados e fatores que favorecem a realização do autoexame e prática de exercícios. Além disso, durante três meses foram expostos cartazes com o conteúdo do seminário nas portas das salas das universidades, onde estes eram trocados a cada duas semanas. Observou-se aumento do conhecimento e melhora na atitude relacionadas a realização do autoexame da mama e prática de atividade física dos dois grupos submetidos a intervenção¹⁵.

Os estudos citados¹²⁻¹⁵ apresentam informações sobre prevenção, detecção precoce e rastreamento do câncer de mama, quebra de estigmas sobre a doença e o incentivo a prática de atividade física, contudo incentivam a ações de rastreamento como autoexame da mama, estratégia atualmente não recomendada pelo Ministério da Saúde, pois considera-se que os possíveis danos dessa prática, superem os possíveis benefícios, e a mamografia exame de rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde, para mulheres entre 50 e 69 anos⁴.

Neste sentido, o encorajamento a realização da mamografia para o rastreamento é importante, assim como a divulgação dos sinais

e sintomas de alerta da doença, para que assim, as mulheres procurem os serviços de saúde o mais precocemente possível para assegurar o diagnóstico em tempo oportuno⁴.

Estratégias de uso de quimiopreventivos para a prevenção do câncer de mama

Quanto ao uso de quimiopreventivos¹⁶⁻¹⁷, os estudos apontam que medicamentos como tamoxifeno, raloxifeno e exemestano têm se mostrado eficazes para prevenir o câncer de mama de mulheres que apresentam alto risco. Esse tipo de intervenção preventiva se dá através de agentes químicos naturais ou sintéticos que atuam na reversão ou bloqueio das lesões pré-malignas para que não se tornem carcinomas invasores¹⁷.

Dentre os tipos de quimiopreventivos destacam-se os moduladores seletivos do receptor de estrógeno (MSRE) e os inibidores de aromatase (IA), onde ambos, de modo geral bloqueiam a ação hormonal, responsável por impulsionar o desenvolvimento da maioria dos cânceres de mama^{17,20}.

No entanto, os MSREs tamoxifeno e raloxifeno possuem efeitos colaterais como aumento do risco de câncer de endométrio e tromboembolismo, e o IA exemestano, que apesar de não causar esses efeitos colaterais, aumenta o risco de osteoporose^{16,17}. Entretanto, o IA anastrozol, tem ganhado visibilidade e sido alvo de pesquisas pela ausência significativa de efeitos colaterais. Além disso, os quimiopreventivos, apesar de não garantirem a prevenção em todos os casos e tipos de cânceres de mama, apresentam-se como alternativas menos agressivas do que a mastectomia profilática²⁰.

Dessa forma, faz-se necessário que sejam levados em consideração o risco individual de câncer de mama, os riscos e benefícios dos medicamentos disponíveis como potenciais efeitos colaterais, idade ideal para uso da medicação, indicação pré ou pós menopausa e se o alto risco de câncer de mama é devido ao histórico familiar ou mutação de genes^{17,20}.

Nesse sentido, obter ajuda no momento de decisão sobre utilizar ou não quimiopreventivos de acordo com cada caso, pode auxiliar na intenção do uso e também na tomada de decisão

informada, assim como em estudo¹⁸ onde 585 mulheres entre 40 a 79 anos foram divididas em três grupos, a saber, grupo de intervenção (GI), grupo controle padrão (GCP) e grupo controle de três meses (GCT), sendo que apenas os GI e GCP responderam um questionário pré-teste sobre quimioprevenção. Ressalta-se que a intervenção foi a disponibilização de um guia de ajuda para decisão sobre o uso de quimiopreventivos.

O GI recebeu o guia e logo após respondeu o questionário pós-teste, o GCP não recebeu o guia e respondeu o pós-teste no mesmo momento que o GI e o GCT não recebeu o guia e respondeu o questionário pós-teste após três meses da aplicação nos grupos GI e GCP, garantindo um grupo controle sem exposição prévia a informações sobre quimioprevenção. Os questionários (pré e pós-testes) respondidos continham perguntas referentes ao conhecimento sobre risco e benefícios da quimioprevenção, atitudes em relação a esses medicamentos, intenções comportamentais e comportamento real. Dessa forma, foi calculado a partir das respostas se os conhecimentos e atitudes eram suficientes para que a decisão de tomar ou não quimiopreventivo fosse informada¹⁸.

O GI foi o mais propenso em tomar decisão informada, tanto a favor, quanto contra, quando comparado ao GCP e GCT, ou seja, obter o conhecimento sobre a quimioprevenção fez com que as mulheres tivessem maior segurança para decidir pelo uso ou não da medicação¹⁸.

Cabe ressaltar, que a utilização de quimiopreventivos faz parte da detecção precoce do câncer de mama, enquanto prevenção secundária, onde não se pode evitar a doença, mas reduzir os casos de morte causadas pela mesma, assim, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas estratégias de conscientização para a redução da mortalidade por câncer de mama⁴, a exemplo da ajuda decisória na promoção de informação sobre o uso de quimiopreventivos¹⁸.

É importante destacar que nos estudos que compuseram esta revisão⁹⁻¹⁸, foi possível verificar o uso das tecnologias educacionais em saúde, que são de grande valor, pois são tecnologias de cuidado, desenvolvidas a partir da demanda e necessidades dos indivíduos para melhor atendê-los²¹, através de ações de promoção de informação, seja através de diálogo, panfletos, cartazes,

manuais, etc²⁰. Vale ressaltar que trabalhar a educação em saúde através de estratégias de conscientização utilizando tecnologias educacionais, apresentam em sua maioria, um bom custo benefício e maior efetividade^{4,20}.

Esta forma de tecnologia em saúde, é capaz de educar tanto a população em geral, como também os profissionais que irão atender esse público e necessitam estar capacitados para dar assistência segura e baseada em evidências²⁰, o que promoverá maior e melhor repasse de informações, convergindo para a prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, reduzindo a incidência e mortalidade da doença.

CONCLUSÃO

Diferentes estratégias podem ser adotadas na prevenção do câncer de mama no contexto da atenção primária à saúde, de modo a assegurar maior controle dos fatores de risco modificáveis, estímulo a adoção de comportamentos de cuidados, tais como: alimentação saudável, não consumo de álcool e tabaco, prática de atividade física, quebra de mitos e crenças sobre a doença, realização da mamografia e a decisão consciente do uso de quimiopreventivos.

Cabe ressaltar a importância dos profissionais de saúde na utilização de estratégias educacionais que auxiliem as mulheres na identificação dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis, realização dos exames de detecção precoce e rastreamento, bem como nos sinais e sintomas da doença para que esta seja diagnosticada e tratada em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

1. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro. 2019. ISBN: 978-85-7318-377-1
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: Cancer Journal for Clinicians. 2018; 68(6): 394-424. doi: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)

3. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'ana DL, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(6): e00074817. doi: [10.1590/0102-311X00074817](https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817)
4. INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro. 2015. ISBN: 978-85-7318-274-3
5. PERU. Ministério da Saúde. Plano nacional de prevenção e controle do câncer de mama no Peru 2017-2021 (R.M. No. 442-2017 / MINSa) / Ministério da Saúde. Direção Geral de Intervenções e Estratégicas em Saúde Pública. Direção de Prevenção e Controle de Câncer - Lima: Ministério da Saúde; 2017. Acesso em :2019 Mai 21. Disponível em: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
6. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs*. 2005; 52(5): 546-553. doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 3-24; 2005.
8. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2015 [acesso em 2019 Mai 23] 24(2): 335-342. doi: [10.5123/S1679-49742015000200017](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017)
9. Cestari MEW, Zago MMF. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005 Acesso em: 2019 Mai 18. 58(2): 218-221. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200018>
10. Conway E, Wyke S, Sugden J, Mutrie N, Anderson AS. Can a lifestyle intervention be offered through NHS breast cancer screening? Challenges and opportunities identified in a qualitative study of women attending screening. *BMC Public Health*. 2016; 16: 758. doi [10.1186/s12889-016-3445-7](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3445-7)
11. Koehly LM, Morris BA, Skapinsky K, Goergen A, Ludden A. Evaluation of the Families SHARE workbook: an educational tool outlining disease risk and healthy guidelines to reduce risk of heart disease, diabetes, breast cancer and colorectal cancer. *BMC Public Health*. 2015; 15: 1120. doi: [10.1186/s12889-015-2483-x](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2483-x)
12. Sadler GR, Ryujin LT, Ko CM, Nguyen E. Korean women: breast cancer knowledge, attitudes and behaviors. *BMC Public Health*. 2001. Acesso em: 2019 Mai 17. 1: 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-1-7>
13. Koo FK, Kwok C, White K, D'Abrew N, Roydhouse JK. Strategies for piloting a breast health promotion program in the Chinese-Australian population. *Prev. Chronic Dis*. 2012. Acesso em: 2019 Mai 26. 9: 100293. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.100293>
14. Park K, Hong WH, Kye SY, Jung E, Kim M, Park HG. Community-based intervention to promote breast cancer awareness and screening: The Korean experience. *BMC Public Health*. 2011; 11: 468. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-468>
15. Pagkatipunan PMN. Peer Leaders and Phone Prompts: Implications in the Practice of Breast Care among College Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018; 19(5): 1201-1207. doi:[10.22034/APJCP.2018.19.5.1201](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.5.1201)
16. Zhang Y, Simonsen K, Kolesar JM. Exemestane for primary prevention of breast cancer in postmenopausal women. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2012; 69(16): 1384–1388. doi: [10.2146/ajhp110585](https://doi.org/10.2146/ajhp110585)
17. Files JA, Stan DL, Allen SV, Pruthi S. Chemoprevention of breast cancer. *Women's Health*. 2012; 8(6): 635-646. ISSN: 1745-5057
18. Korfage IJ, Fuhrel-Forbis A, Ubel PA, Zikmund-Fisher BJ, Greene SM, McClure JB et al. Informed choice about breast cancer prevention: randomized controlled trial of an online decision aid intervention. *Breast Cancer Research*. 2013. Acesso em: 2019 Mai 19. 15: 74. Disponível em: <http://breast-cancer-research.com/content/15/5/R74>
19. INCA. Revista Rede Câncer. Ciência: Quimioprevenção: vale a pena? Rio de Janeiro. 2014; (25): 18-20. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-25-ciencia-quimioprevencao-vale-a-pena.pdf>. Acessado em: 03/07/2019.
20. Nietzsche EA. As Tecnologias Assistenciais, Educacionais e Gerenciais produzidas pelos Docentes dos Cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de Santa Maria-RS. In: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Relatório Final. Santa Maria (RS): UFSM/ CNPq; 2003.
21. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002: 113-150.