



PREVALÊNCIA DE CASOS DE CÂNCER DE MAMA, NA CIDADE DE PARACATU-MG, NO ANO DE 2014

Luciana Nunes Assis Daameche¹

Ana Paula de Matos Lima²

Talitha Araújo Faria³

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de casos de câncer de mama em Paracatu-MG. Consiste em um estudo transversal, não randomizado, realizado com as mulheres que participaram do mutirão da saúde da mulher em Paracatu-MG em 2014. A proposta era a realização de 250 mamografias, organizadas e patrocinadas pelo grupo Rotary Clube, prefeitura municipal de Paracatu e Kinross. Os exames foram realizados e analisados no período de maio a junho de 2014. A população do presente estudo totalizou 293 mulheres. Com base na categorização do BI-RADS mamográfico, os casos foram classificados, sendo 55,2% deles como categoria 2 e a faixa etária mais afetada foi entre 40-49 anos. O fato desperta para a necessidade de mais trabalhos científicos para adequar a busca precoce de câncer de mama na faixa etária abaixo de 50 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista que o exame clínico isoladamente não é totalmente eficaz na detecção de alterações neoplásicas iniciais.

Palavras-Chave: mamografia, câncer de mama, rastreamento

ABSTRACT

The present study aimed to verify the prevalence of breast cancer in Paracatu-MG. It consists of a cross-sectional, nonrandomized study carried out with women who participated in the women's health workshop in Paracatu-MG in 2014. The proposal was to perform 250 mammograms, organized and sponsored by the Rotary Club, Paracatu municipal government and Kinross. The exams were performed and analyzed from May to June 2014. The population of the present study totaled 293 women. Based on the categorization of mammographic BI-RADS, cases were classified, 55.2% of them being category 2 and the age group most affected was between 40-49 years. The fact awakens to

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas Paracatu-MG. Rua Paulo Camilo Pena 99 apt.202, Paracatu-MG. lucianadaameche@hotmail.com

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas Paracatu-MG

³ Mestre em Zoologia aplicada. Professora do curso de Medicina da Faculdade Atenas

the need for more scientific work to adjust the early search for breast cancer in the age group under 50, as recommended by the Ministry of Health. Given that the clinical examination alone is not fully effective in the detection of neoplastic alterations initials.

Keywords: mammography, breast cancer, screening

INTRODUÇÃO

O advento das doenças mutagênicas, como o câncer, começou desde a industrialização, em 1790, de forma global, com a redefinição dos padrões de vida, que, além de aumentar a expectativa de vida; também diminuiu as doenças infectocontagiosas. No entanto, na América Latina esse processo ainda não se completou; sendo que nesta região prevalece a urbanização entre os países em desenvolvimento. Com isso o Brasil se enquadra nos países para se estudarem a incidência do câncer de mama, já que a urbanização se relaciona com a pobreza maciça e a alteração das condições nutricionais que afeta a prevalência de doenças crônicas (BRASIL, 2004).

O câncer de mama tem sido considerado uma das primeiras causas de óbito feminino principalmente aos 50 anos de idade; porém nos últimos anos, a nível mundial, mulheres jovens estão sendo acometidas por esta neoplasia (VIEIRA et al., 2012). Ela é responsável por cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo, sendo que mais da metade dos novos casos anuais de câncer são diagnosticados nos países em desenvolvimento (GUERRA et al., 2005).

A estimativa sobre a incidência deste câncer realizada pelo Sistema de informação do Câncer de Mama (SISMAMA-INCA) mostra que o sudeste é o mais incidente e que a média brasileira de novos casos é de 49 a cada mil mulheres em 2010. Sendo que entre 1979 a 2000 houve acréscimo de aproximadamente 3 óbitos, o que possivelmente seja devido a melhora da qualidade e eficácia dos diagnósticos e tratamentos. Mesmo assim em 2007 o índice de mortalidade se aproximou de 11,49 a cada 100 mil mulheres (VIEIRA et al., 2012).

Uma das formas de evitar o óbito relacionado ao câncer de mama está a prevenção primária. Isso é possível por meio do controle dos fatores de risco reconhecidos como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, terapia de reposição hormonal, idade, nuliparidade e história familiar. Para as mulheres de 50 a 69 anos há a recomendação de realizar a cada 2 anos a mamografia e o exame clínico anualmente. Nas mulheres na faixa etária compreendida entre 40 e 49 anos deve-se realizar o exame clínico anual e se houver alterações deve proceder a realização da mamografia para o diagnóstico, porém neste grupo etário, segundo a OMS, tem pouco indícios para a redução da mortalidade, pois possuem maior densidade mamária o que diminui a sensibilidade da mamografia, menor prevalência e incidência de câncer de mama (BRASIL, 2013).

Recomenda-se que a mulher realize o auto-exame das mamas, em que não se necessita técnica específica para tal e a mulher deve-se estar confortável para realizá-la; mas a equipe deve estar

preparada para acolher a mulher e estar atenta as alterações como nódulo, alterações do contorno das mamas e mudanças no mamilo (BRASIL, 2013).

Diante desse cenário fica explícito a necessidade de maior conhecimento, entendimento e cuidados em relação ao câncer de mama. Não deve ser uma doença negligenciada e sim estimular a prevenção, detecção e tratamento desta neoplasia. Além disso o tratamento reserva grandes dificuldades para a mulher, pois altera parte dos símbolos da feminilidade como o cabelo e a mama e por isso deve-se promover um atendimento integral da mulher.

Desta forma, este trabalho tem o objetivo de verificar a prevalência de casos de câncer de mama em Paracatu-MG. Uma vez que o Brasil se enquadra nos países que estão modificando a prevalência das doenças crônico-degenerativas e cada vez mais mulheres jovens estão sendo acometidas pelo câncer de mama. Assim fica evidente a necessidade de novas estratégias para abordar estágios iniciais do câncer e evitar consequências desastrosas para a população.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um estudo transversal de prevalência, observacional, descritivo e não randomizado. Realizado com as mulheres que participaram do mutirão da saúde da mulher em Paracatu-MG em 2014.

As mulheres foram escolhidas segundo os seguintes critérios: eram cadastradas pela USF de Paracatu-MG, com cadastro da Bolsa Família, que nunca tiveram realizado mamografia e que participaram das palestras realizadas pelo Rotary Club. A proposta era a realização de 250 mamografias pela Lene Clínica Serviço de ultrassonografia e mamografia, organizadas e patrocinadas pelo grupo Rotary Clube, prefeitura municipal de Paracatu e Kinross. Os exames foram realizados e analisados no período de maio a junho de 2014. Os resultados foram analisados segundo a classificação BI-RADSTM, descrita no artigo de Vieira e Toigo (2002).

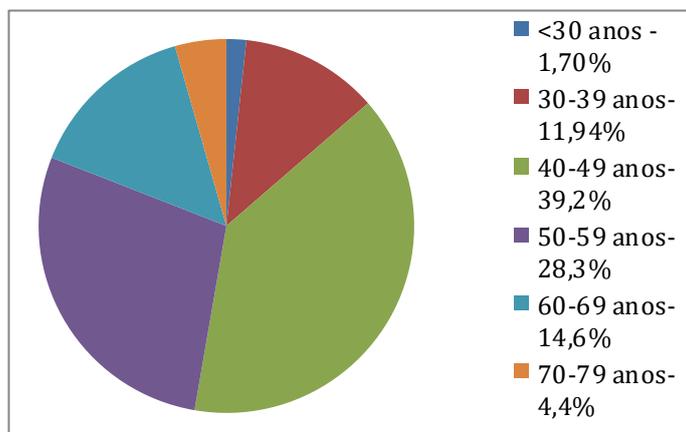
O projeto possui aprovação do CEP/Faculdade Atenas sendo o número CAAE 36588114.0.0000.5100. Os dados foram analisados pelo programa Excel (2007) para construção dos gráficos e as análises de porcentagem.

RESULTADOS

A população do presente estudo foi constituída de 293 mulheres. A idade das pacientes variou de 28 a 77 anos, média de 52,5 anos.

Do total de mulheres, 5 apresentam idade inferior a 30 anos (1,7%), 35 entre 30-39 anos (11,94%), 115 entre 40-49 anos (39,2%), 83 entre 50-59 anos (28,3%), 43 entre 60-69 anos (14,6%) e 13 entre 70-79 anos (4,4%). Verificando-se que 126 (42,9%) tem entre 50 e 69 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1: Relação entre idade e porcentagem de mamografias realizadas.



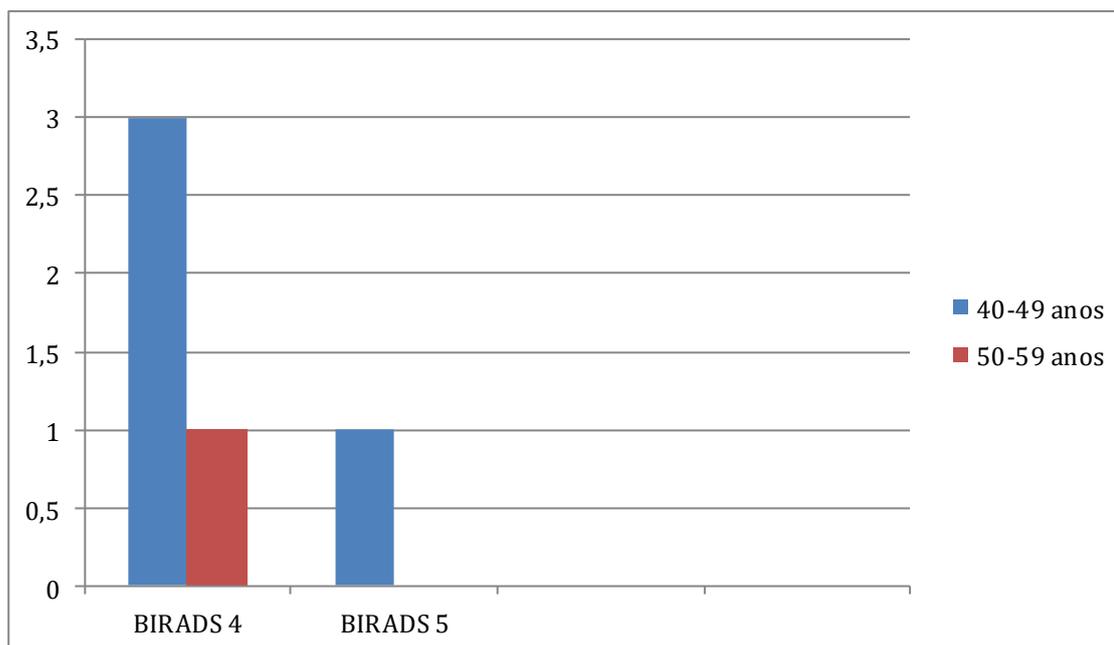
Com base na categorização do BI-RADS mamográfico, os casos foram classificados da seguinte forma: 29 (9,8%) na categoria 0, 94 (32%) na categoria 1, 162 (55,2%) na categoria 2, 3 (1%) na categoria 3, 4 (1,3%) na categoria 4, 1 (0,3%) na categoria 5 (Tabela 1).

Tabela 1: Relação entre categoria de BIRADS e o número de mulheres

| Categoria | Número de mulheres |
|-----------|--------------------|
| BIRADS 0 | 29 |
| BIRADS 1 | 94 |
| BIRADS 2 | 162 |
| BIRADS 3 | 3 |
| BIRADS 4 | 4 |
| BIRADS 5 | 1 |

Os exames considerados alterados foram 5, sendo 4 da categoria BIRADS-4 e 1 da categoria BIRADS-5. Dentre a categoria BIRADS-4, representada pelos achados mamográficos suspeitos, 3 têm idade entre 40-49 anos e 1 entre 50-59 anos. A paciente da categoria BIRADS-5, indicativa de achados mamográficos altamente suspeitos, têm entre 40-49 ano (Gráfico 2).

Gráfico 2: Relação entre quantidade de BIRADS 4 e BIRADS 5 e a idade.



DISCUSSÃO

Assim como no trabalho aqui apresentado, a classificação BIRADS é usada com o objetivo de desenvolver uma uniformidade dos relatórios mamográficos, evitando-se confusões em laudos e tornando os achados padronizados e as recomendações claras. É possível utilizá-lo de forma generalizada, pois o exame utiliza categorias de 0 a 6 e prevê condutas adequadas a cada resultado, conforme Brasil (2004) e Brasil (2013) explicam.

A maioria dos exames realizados na pesquisa apresentou como resultado, classificação 4. Segundo Brasil (2013), a categoria 0 interpreta-se como exame incompleto, necessitando de avaliação adicional e outros métodos de imagem; BIRADS-1 indica exame negativo, continuando rastreamento conforme faixa etária; BIRADS-2 são achados benignos, prosseguindo também com rastreamento de acordo com a idade; BIRADS-3 os achados são provavelmente benignos, recomendando-se o controle radiológico; BIRADS-4 interpreta-se como exame com achado suspeito e a categoria 5 altamente suspeito, sendo que para ambas a conduta é avaliação por exame histopatológico.

Em uma pesquisa em Marília-SP, por Marconato, Soárez e Ciconelli (2011) foram realizados 11952 exames de mamografia em quatro mutirões, nos meses de maio e novembro de 2005 e maio e novembro de 2006. As mulheres que realizaram eram residentes na área dos 37 municípios da região. Constatou-se que as mulheres de 40-49 anos foram as mais representativas nestes mutirões com 36,9% de participação (4.410 mulheres), seguidas das de 50-59 anos com 30,76% (3.677) e de

60-69 anos representaram 14,83% (1.773). Os dados concordam com a presente pesquisa, em que as mulheres de 40-49 anos foram a maioria com 39,2% de participação (115 mulheres), seguidas das de 50-59 anos com 28,3% (83 mulheres) e de 60-69 anos com 14,6% (43 mulheres). Os exames considerados alterados foram 32 (0,26%), sendo 28 da categoria BI-RADS 4 e 4 da categoria BI-RADS 5. Enquanto que, no presente estudo os exames alterados representam 1,7 %, mostrando uma prevalência aumentada dos achados quando comparado a Marília.

Esses resultados têm aumentado a preocupação dos profissionais de saúde, pois corroboram com a pesquisa realizada, também em Paracatu-MG, por Silva (2010), com mulheres de 20 a 59 anos atendidas na Unidade ESF Novo Horizonte, o conhecimento da maioria das entrevistadas sobre as formas de prevenção do câncer de mama é insuficiente, o que reforça a necessidade de desenvolvimento e divulgação de atividades, focando a atenção primária sobre este tipo de câncer. Contudo a maioria das mulheres da ESF Novo Horizonte afirmaram que realizam o auto-exame das mamas. Já quanto ao exame clínico das mamas, que deve ser realizado durante as consultas de rotina, a maioria das entrevistadas afirmaram não serem examinadas. Quanto a mamografia, apenas um baixo índice das entrevistas, incluídas na faixa etária a partir dos 40 anos, referiram a realização.

Os dados levantados demonstram a importância da prevenção e autocuidado, através de métodos como o autoexame das mamas e a realização de mamografias regulares. Estas são ações que, em muitos locais, têm reduzido o número de casos de câncer ou mesmo proporcionado o tratamento precoce, com alta porcentagem de cura. Machado, Pinto e Leite (2009), em estudo qualitativo com 20 mulheres em tratamento do câncer de mama em Ipatinga, constatou-se que 75% (15) das entrevistadas conhecem o auto-exame das mamas; dessas, 53% (8) o realizam uma vez por mês. Observou-se também que 35% (7) das entrevistadas freqüentavam as Unidades Básicas de Saúde da cidade ou bairro, 25% (5) compareciam às vezes e 40% (8) sempre. Percebeu-se então que o baixo comparecimento nas UBS pode ter prejudicado uma possível prevenção ou detecção precoce da doença, pois estas não recebiam as informações e orientações necessárias dos profissionais da área da saúde. Além disso, verificou-se que a maioria das unidades de saúde as quais as mulheres têm acesso realiza algum tipo de atividade relacionada à prevenção do carcinoma mamário, totalizando 55% (11). Dentre aquelas que disseram haver atividades que abordem a questão de prevenção do câncer, na Unidade Básica do bairro que residem, 27% (3) afirmaram não terem participado por não saberem da realização das palestras.

Essas são ações adequadas à população estudada neste artigo e a outros grupos de mulheres, pois visa diminuir a prevalência da doença e seus riscos. Como mostra Brasil (2013), o rastreamento do câncer de mama para as mulheres de 40 a 49 anos consiste no Exame Clínico das mamas anual e, se alterado, a realização de mamografia. Para as mulheres de 50 a 69 anos, o Exame Clínico das mamas anual e mamografia a cada dois anos. Por último, mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado, o Exame Clínico das Mamas e mamografia anuais (BRASIL, 2013).

Segundo Martins et al (2013) , ainda não há total compreensão do câncer de mama em jovens e acredita-se que nesta faixa etária apresente maior agressividade e piores prognósticos. Foi realizado estudo brasileiro com 1348 mulheres abaixo de 40 anos, 27 (2%) apresentaram comprovação histopatológica de câncer de mama. Outro estudo realizado entre 2000 a 2003 no Rio de Janeiro, mostrou que 13,4% das mulheres internadas com diagnóstico de câncer de mama tinham menos de 40 anos.

Após as análises dos artigos explanados acima e dos dados obtidos, pode-se verificar que as mulheres abaixo de 50 anos estão entre as que foram detectadas com câncer de mama, principalmente entre 40 e 49 anos. Além disso, o câncer em mulheres jovens está entre os mais agressivos e muitas vezes não se pode detectar por meio do exame clínico das mamas.

O estudo teve como limitação a não aleatoriedade da amostra em que se utiliza critérios de inclusão.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, que as idades preconizadas para a realização de exames para a prevenção do câncer de mama no Brasil deveriam ser questionadas, como também deveriam ser realizados mais estudos para que as mulheres abaixo de 40 anos obtenham detecção e instituição de tratamento precoce, em que se evita conseqüências mutilantes e até fatais. E após a análise dos dados do mutirão de saúde da mulher realizado em Paracatu-MG em 2014, ficou evidente que a prevalência do BIRADS 4 e 5 foi superior do que outros dados analisados. Apesar dos dados coletados e apresentados no presente artigo pode-se inferir que a faixa etária prevalente de casos suspeitos deste estudo não se enquadra na idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização de exames preventivos; apenas se apresentarem alterações no exame clínico das mamas.

O fato desperta para a necessidade de mais trabalhos científicos para adequar a busca precoce de câncer de mama na faixa etária abaixo de 50 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista que o exame clínico isoladamente não é totalmente eficaz na detecção de alterações neoplásicas iniciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, Brasil. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, Brasil. 2 ed, 2013.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M., AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. **Risco de Câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes.** Revista Brasileira Cancerologia. 2005; 51(3): 227-234.

MACHADO, F. S.; PINHO, I. G.; LEITE, C. V. **A prevenção do câncer de mama pela atenção primária sob a ótica de mulheres com esta patologia.** Rev Enfermagem Integrada. 2009; 2(2): 271-283.

MARCONATO, R. R. F.; SOÁREZ, P. C.; CICONELLI, R. M. **Custos dos mutirões de mamografia de 2005 e 2006 na Direção Regional de Saúde de Marília.** Caderno de Saúde Pública. 2011; 27(8).

MARTINS, C. A.; GUIMARÃES, R. M.; SILVA, R. L. P. D.; FERREIRA, A. P. S. F.; GOMES, F. L.; SAMPAIO, J. R. C. **Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2013; 59(3): 341-349.

SILVA, J. F. **Conhecimento das usuárias assistidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família Novo Horizonte sobre a prevenção do câncer de mama, Paracatu/MG** [monografia]. Paracatu: Faculdade Tec Soma; 2010.

VIEIRA, A.V.; TOIGO, F. T. **Classificação BI-RADSTM: Categorização de 4968 mamografias.** Rev Radiol Bras. 2002; 35(4): 205–208.

VIEIRA, S. C.; LUSTOSA, A. M. L.; BARBOSA, C. N. B.; TEIXEIRA, J. M. R.; BRITO, L. X. E.; SOARES, L. F. M. **Oncologia Básica.** Piauí, Brasil. Fundação Quixote. 2012; 1:41-50.