

Perfil das mulheres submetidas à mamografia na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG)

Camila Belfort Piantino¹; Renata Cristina Moreira²; Ruan César Aparecido Pimenta³;
Thalita Aparecida Silva³; Denirene Ávila²; Marcelo Santos¹

Resumo: Localizada bilateralmente na parte anterior do tórax, a mama é o principal órgão feminino acometido pelo câncer, atrelado a índices crescentes de mortalidade entre as mulheres. As duas maiores táticas para reduzir a mortalidade no câncer de mama baseiam-se na prevenção primária e secundária, pois o diagnóstico precoce está vinculado a uma maior possibilidade de cura. Estudos demonstram que o exame de mamografia usado como rastreamento, pode reduzir a mortalidade de câncer de mama em até 30%, ele não é a solução para o câncer de mama, mas é o melhor método disponível atualmente por permitir a detecção de neoplasias malignas, sinais pré-clínicos do câncer, o que irá impactar diretamente no tratamento e prognóstico desta patologia. Este trabalho teve como objetivo analisar o questionário de mamografia das usuárias do Centro de Diagnóstico de Imagem da Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). O projeto desenvolvido foi de caráter exploratório através de coleta de dados mediante consulta aos formulários de mamografia. Através desta pesquisa conseguimos traçar o perfil de 817 mulheres submetidas à mamografia na SCMP no período de outubro de 2012 a junho de 2013.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia, Rastreamento; Diagnóstico.

Profile of women undergoing mammography at Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG)

Abstract: Located bilaterally in the anterior chest, the breast is the main female organ affected by cancer, linked to rising rates of mortality among women. The two major tactics to reduce mortality in breast cancer based on primary and secondary prevention, since the early diagnosis is linked to a higher chance of cure. Studies show that mammography used as screening can reduce mortality from breast cancer by up to 30%, it is not the solution to breast cancer, but it is the best method currently available to allow the detection of malignancies, preclinical signs of cancer, which will directly impact on treatment and prognosis of this condition. This study aimed to analyze the questionnaire of users of Mammography from Diagnostic Center of images at Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). The project developed in exploratory character through data collection by consultation to forms of mammography. Through this research we can draw the profile of 817 women undergoing mammography in the SCMP from October 2012 to June 2013.

Keywords: Breast cancer; Mammography; Screening; Diagnosis.

Perfil de las mujeres sometidas a mamografía em la Santa Casa de Misericordia de Passos (MG)

Resumén: Situado de forma bilateral en la parte anterior del pecho, el pecho es el órgano femenino afectado por el cáncer, vinculado a las crecientes tasas de mortalidad entre las mujeres. Los dos principales tácticas para reducir la mortalidad en el cáncer de mama se basa en la prevención primaria y secundaria porque el diagnóstico precoz está vinculado a una mayor posibilidad de cura. Los estudios demuestran que una mamografía utiliza como tamizaje puede reducir la mortalidad por cáncer de mama hasta en un 30%, no es la solución para el cáncer de mama, pero es el mejor método disponible actualmente para permitir la detección de tumores malignos, signos preclínicos de cáncer, que afectarán directamente el tratamiento y el pronóstico de esta enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo analizar el cuestionario de la mamografía de las usuarias del Imagen Centro de Diagnóstico de la Santa Casa de Misericordia de Passos (SCMP). El proyecto se desarrolla a través de la recopilación de datos de exploración en consulta con las formas de mamografía. A través de esta investigación podemos dibujar el perfil de 817 mujeres sometidas a la mamografía en SCMP de octubre 2012 a junio 2013.

Descriptores: Câncer de mama; La mamografía; Seguimiento; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A mama é um órgão anexo da pele, composto por glândulas cutâneas, localizada bilateralmente na parte anterior do tórax e que possui um formato cônico arredondado. É considerado um órgão acessório da reprodução o qual permite o aleitamento materno (COSTA,

2008). Tanto homens quanto mulheres possuem mamas, porém as mamas masculinas não se desenvolvem devido às alterações hormonais. Nas mulheres o desenvolvimento mamário é observado desde a fase embrionária até a vida adulta (COSTA, 2008).

Estima-se que 22% dos casos de câncer que aco-

¹Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade Acadêmica de Passos). Email: camila.piantino@fespmg.edu.br

²Graduada em Biomedicina pelo curso de Biomedicina da FESP|UEMG.

³Discente do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade Acadêmica de Passos).

metem as mulheres são de mama, tornando o mesmo a principal causa de mortalidade entre todas as neoplasias. Dados da Sociedade Brasileira do Câncer demonstram maior incidência entre os brancos (124 casos por 100.000 mulheres) quando comparado aos índices apresentados por mulheres pertencentes à raça negra (111 casos por 100.000 mulheres) (GIMENES et al., 2012).

Apenas 5% a 10% dos casos de câncer de mama estão associados a fatores hereditários os quais são transmitidos mediante alterações em células germinativas. O câncer de mama hereditário apresenta características peculiares como acometimento de pacientes jovens e bilateralidade (OLIVEIRA et al., 2000).

Os principais fatores de risco para o câncer de mama são a idade e história familiar. O aumento do intervalo entre a menarca e o primeiro filho, fatores ambientais e psicológicos contribuem para o surgimento desta neoplasia (OLIVEIRA, et al, 2000).

O diagnóstico precoce do câncer de mama deve ser uma ação prioritária do ponto de vista da saúde pública. Tumores descobertos na fase inicial respondem melhor ao tratamento, possuem chance aumentada para preservação estética da mama e maior possibilidade de cura (OLIVEIRA, et al., 2000). Segundo Oliveira, et al., 2000; um rastreamento eficaz inicia-se com campanhas visando estimular mulheres assintomáticas a realizar o exame de mamografia como uma rotina anual.

As duas maiores táticas para reduzir a mortalidade no câncer de mama baseiam-se na prevenção primária e secundária. A prevenção primária está aliada aos grupos de riscos aos quais se enquadram a idade, eventos reprodutivos (menarca, gestação e menopausa) história familiar, e histologia das biópsias mamárias (OLIVEIRA, et al., 2000).

A prevenção secundária também conhecida como *screening* ou rastreio consiste na identificação da doença antes mesmo do aparecimento dos sinais clínicos.

O autoexame das mamas é considerado um procedimento auxiliar para o diagnóstico precoce do câncer de mama. É um exame periódico e minucioso, o qual deverá ser realizado por um médico especializado. Entretanto, o diagnóstico precoce está atrelado à realização da mamografia (JUNQUEIRA et al., 2008).

Dados de Oliveira et al., (2008) demonstram que quando o câncer é diagnosticado com o auxílio do exame clínico das mamas são na sua maioria invasores, medindo mais de 2 cm, e em 38% dos casos com metástase axilares. Visando um melhor prognóstico do câncer de mama, o melhor a se fazer é a mamografia, visto que ela irá diagnosticar lesões precoces e certamente não palpáveis.

A mamografia permite a análise da glândula como um todo auxiliando na identificação de alterações do revestimento cutâneo, tecido celular subcutâneo, estroma conjuntivo glandular e patologias do parênquima mamário. A realização do exame de mamografia gera por parte da paciente, ansiedade, medo e desconforto. Para

minimizar estas variáveis são imprescindíveis atitudes humanísticas por parte dos profissionais envolvidos diretamente com a paciente (COSTA, 2008).

Estudos demonstram que o exame de mamografia usado como rastreamento, pode reduzir a mortalidade de câncer de mama em até 30% (NEES, 2008).

Para iniciar o rastreamento mamográfico recomenda-se que mulheres com idade entre 35 a 40 anos de idade iniciem com o exame de mamografia. Mulheres entre 40 a 50 anos devem realizar o exame em intervalos de um a dois anos, dependendo do resultado obtido. É aconselhável a mulheres de 50 anos ou mais, que realizem o exame anualmente, e aquelas mulheres com idade inferior a 35 anos, que possuem algum fator de risco, devem procurar um médico e argumentar a possibilidade de iniciar o rastreamento com mais antecedência (PASQUALETE, 1998).

O presente trabalho teve como objetivo analisar o questionário de mamografia das usuárias do Centro de Diagnóstico de Imagem da S.C.M. de Passos (MG).

METODOLOGIA

O projeto desenvolvido foi de caráter exploratório e retrospectivo. Para coleta dos dados foi realizada pesquisa mediante consulta aos formulários de mamografia armazenados no Centro de Diagnóstico de Imagem da S.C.M. de Passos (MG). Foram avaliados os dados referentes a todas as pacientes submetidas à mamografia no período de Outubro de 2012 a Junho de 2013 totalizando 817 pacientes. Sendo estes referentes à pacientes particulares e convênios, uma vez que os formulários das pacientes do SUS ficam retidos na instituição não se tendo acesso aos mesmos.

As variáveis avaliadas compreenderam: (1) Idade; (2) Presença de nódulo palpável; (3) Histórico familiar; (4) Setorectomia; (5) Mastectomia; (6) Tratamento de Radioterapia; (7) Menopausa; (8) Histerectomia; (9) Uso de hormônio; (10) Laudo da mamografia. Os dados obtidos foram analisados mediante estatística descritiva simples.

RESULTADOS

Os dados referentes ao perfil etário das pacientes submetidas à mamografia mostram que 12% das mulheres possuem idade inferior a 40 anos; mulheres entre 40 a 50 anos compreendem 30%; entre 50 a 60 anos 27% e 31% da amostra refere-se a mulheres com idade superior a 60 anos (Tabela 1).

As variáveis presença de nódulos, casos na família, setorectomia, mastectomia, radioterapia, menopausa, histerectomia e uso de hormônios são apresentados na Tabela 2. Os laudos dos exames de mamografia realizados no período deste estudo e sua correlação com o perfil etário das pacientes são apresentados na Tabela 3.

DISCUSSÃO

O câncer de mama hereditário apresenta característi-

Tabela 1: Distribuição por idade das mulheres submetidas à mamografia. SCMP, no período de outubro de 2012 a junho de 2013.

Idade	N	(%)
< 40	98	12
40 - 50	245	30
50 - 60	220	27
> 60	254	31
Total	817	100

cas peculiares como acometimento de pacientes jovens e bilateralidade (OLIVEIRA et al., 2000). Em relação a esta variável nossos dados demonstram casos de câncer de mama familiar em aproximadamente 30% das mulheres que realizaram mamografia durante o período deste estudo independente do perfil etário por elas apresentado. Godinho e Koch (2002), também demonstraram porcentagem relevante de mulheres submetidas à mamografia com câncer de mama familiar corroborando os nossos achados.

Arelado a esta porcentagem, é válido ressaltar que o rastreamento mamográfico na fase assintomática da doença reduz a mortalidade e a perda da mama (mastectomia), na maioria dos casos, amplificando a eficácia do tratamento para este tipo de câncer (FLETCHER e ELMORE, 2003). Desta maneira é de grande valia a difusão do conhecimento da importância do rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos principalmente entre aquelas mulheres com histórico familiar de câncer de mama.

A realização da mamografia entre mulheres com idade entre 50 a 60 anos é essencial para a redução da mortalidade e da necessidade de mastectomia (FLETCHER et al., 2003). Nossos resultados demonstraram que menos de 1,0% das mulheres com idade entre 50 a 60 anos foram submetidas à mastectomia. Este dado pode estar associado ao *screening* anual para esta neoplasia o que contribui significativamente para redução da porcentagem de mastectomia. Sobre esta variável é válido ressaltar que a população alvo deste estudo é composta por pacientes que realizaram o exame me-

Tabela 2: Total global dos achados referentes às variáveis analisadas junto ao formulário das pacientes submetidas à mamografia. SCMP, 2013.

Variáveis avaliadas	Total das pacientes
Nódulo	52
Casos na família	245
Setorectomia	100
Mastectomia	16
Radioterapia	18
Menopausa	405
Histectomia	137
Hormônio	72

dianete convênio ou particular o que também pode ter contribuído para a porcentagem acima descrita visto que, a demora e burocracia no agendamento de uma mamografia pelo SUS é sabidamente conhecida.

Nossos achados revelam considerável aumento no número de mulheres submetidas à mastectomia, após os 60 anos. Este aumento pode ser atribuído a fatores que podem estar associados ao processo da carcinogênese. O conceito que o câncer é uma patologia associada ao envelhecimento é mais do que difundido uma vez que, com o passar do tempo ocorre o acúmulo no número de mutações associadas ao câncer, às chamadas mutações oncogênicas, as quais contribuem diretamente para o desenvolvimento desta patologia (SAUDENET, 2012).

Inúmeras pesquisas sobre o câncer de mama e a reposição hormonal já foram publicados. De acordo com estudo publicado por Junqueira et al. (2008), mulheres na fase-menstrual, que fazem uso de estrogênios e que foram acometidas pelo câncer de mama, apresentaram progressão da doença a qual foi associada ao uso deste hormônio. Entretanto, foi observado que em mulheres que já estão na menopausa a mais de 5 anos e que fazem uso de estrogênio, pode haver uma regressão da doença. Outros autores não postulam esse mesmo tempo de 5 anos, instruindo que as mulheres iniciem o uso de estrogênio depois de 10 anos ou mais da menopausa, os mesmos dizem que mesmo mulheres com idade mais avançada, pode haver ainda a produção de estrogênio de forma natural (JUNQUEIRA et al., 2008).

De acordo com o nosso estudo não foi observado nenhuma mulher que utiliza hormônio em idade inferior a 40 anos. Entre 40 a 50 anos a porcentagem referente ao uso de hormônio é de 7,41% observando-se um aumento para 15% em mulheres entre 50 a 60 anos, demonstrando que a conduta adotada pelas mulheres alvo deste estudo é compatível com os dados apresentados por outros autores.

O tratamento com radioterapia após a retirada do tumor ainda é muito discutida, quando se tratando de carcinoma mamário. A irradiação pode destruir células carcinomatosas e auxiliar na prevenção de recidivas operatórias.

A radioterapia só será empregada mediante a análise do quadro clínico do paciente no que se refere ao tamanho do tumor, presença ou ausência de margens cirúrgicas livres de neoplasias e classificação histopatológica do tumor (JUNQUEIRA et al., 2008). A indicação de radioterapia só será efetuada após a cicatrização operatória ou fim da quimioterapia adjuvante com antracíclicos (INCA, 2001).

Observamos que todas as pacientes acima de 60 anos submetidas à mastectomia realizaram radioterapia, o que pode estar associado a tumores mais agressivos, diagnosticados tardiamente, para os quais se recomenda condutas terapêuticas mais agressivas e vigilantes.

Tabela 3: Correlação do laudo obtido no exame de mamografia com o perfil etário das pacientes. SCMP, 2013.

Idade	Bi-Rads0	Bi-Rads1	Bi-Rads2	Bi-Rads3	Bi-Rads4	Bi-Rads5	Mast
< 40	33	72	93	1	0	0	1
40-49	77	171	223	14	0	1	0
50-59	88	117	213	22	0	0	0
> 60	101	71	309	20	1	0	5

Hanriot (2011), relaciona a alta incidência de tratamento com radioterapia nas pacientes acima de 60 anos, ao aumento considerável de recidiva de câncer de mama e mortalidade específica na população geriátrica.

Os laudos dos exames de mamografia também foram avaliados e comparados, sendo que, a interpretação de cada Bi-Rads é de extrema importância para o diagnóstico do paciente.

A análise da variável Bi-Rads demonstrou predomínio de Bi-Rads2 em todos os grupos etários alvo desta pesquisa. Esta categoria se associa a achados mamográficos benignos, com recomendação da realização do exame apenas anualmente, tratando-se de nódulos sem presença de massa, distorções ou microcalcificações associadas. De acordo com o Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher (CEPEM) a probabilidade de câncer de mama para achados mamográficos corretamente classificados na categoria 1 e 2 é igual a zero (CEPEM, 2011).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa conseguimos traçar o perfil de 817 mulheres submetidas à mamografia na SCMP no período de outubro de 2012 a junho de 2013.

Nossos achados revelam que o exame de mamografia é realizado predominantemente por mulheres com idade superior a 40 anos, que 30% destas mulheres relatam câncer de mama familiar e que a maioria dos achados mamográficos destas pacientes foram categorizados como Bi-Rads2.

A mastectomia foi realizada apenas em 1,0% das mulheres com idade entre 50 e 60 anos, entretanto, esta conduta terapêutica é acompanhada de um sobressalto quando da análise de mulheres a cima de 60 anos as quais também foram submetidas à radioterapia.

Estes dados vão de encontro as informações obtidas na literatura e nos permite concluir que a maioria das mulheres alvo desta pesquisa devem prosseguir com a mamografia anual quando se tratando da análise do Bi-Rads e que campanhas visando o diagnóstico precoce do câncer de mama devem ser realizadas incessantemente a fim de se reduzir a necessidade de mastectomia e radioterapia em mulheres com idade superior a 60 anos.

REFERÊNCIAS

ACR Breast Imaging Reporting and Data System. **Breast Imaging Atlas**. 4th ed. Reston: American College of Radiology, 2003.

BARTON M.B., ELMORE J.G., FLETCHER S.W. Breast symptoms among women enrolled in a health maintenance organization: frequency, evaluation and outcome. **Ann Intern Med** 1999;130: 651-657.

CAMARGO, T.C. et al. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, vol. 58, n.2, ano 2012.

CEPEM News, Centro de estudos e pesquisas da mulher. **Revisitando o Sistema Bi-Rads**. Rio de Janeiro. Ed.5, pag.1-6, ano 2011.

CHALA L.F., BARROS N. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Revista Radiologia Brasileira**. ed. 40 (1): IV-VI. ano 2007.

COSTA, N.O. **O Câncer de mama no alvo da moda. Mamografia: Posicionamento Radiográfico**. São Paulo, vol. único, cap. 1, pag. 17-62, ano 2008.

DANTAS, W.; COURA, A.P.; ALVARENGA, D.C. **Câncer de Mama: A importância do diagnóstico precoce**. s.d. Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/cancer-de-mama/cancer-de-mama-3.php>>. Acesso em: 25 fevereiro 2013.

FLETCHER S.W., ELMORE J.G. Mammographic screening for breast cancer. **N Engl J Med** 2003;348:1672-1680.

GIMENES, D.L. et al. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, SBOC. São Paulo, vol. 8, n. 27, ano 2012.

HALBE, H.W. **Tratado de ginecologia**. ROCA. ed. 2, vol. 2, ano 1994.

HANRIOT RM. **Revista Onco, Radioterapia em câncer de mama**. p 20-22, fevereiro/março, 2011.

INCA/MS, Condutas. **Revista Brasileira de cancerologia, Câncer de mama**. ed. 47(1): p. 9-19, ano 2001.

JUNQUEIRA, A.C.C. et al. **Cancerologia Prática**. São Paulo, vol. 2, cap. 36, pag. 470-524, ano 2008.

NEES, ALEXIS V. (2008). Digital mammography: Are there advantages in screening for breast cancer? **Academic Radiology**, 15(4), p. 401-407.

OLIVEIRA, E.X. et al. **A Situação do Câncer no Brasil**. INCA/MS, 2010. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 25 fevereiro 2013.

OLIVEIRA, H.C; LEMGRUBER, I. et al. **Tratado de ginecologia Febrag**. Revinte R. vol. 2, ano 2000.

PASQUALETE HA. Prevenção secundária do câncer de mama. In: Pasqualete HA, Koch HA, Soares- Pereira PM, Kemp C. **Mamografia atual**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998:89-97.

RIGUTTI, A. **Corpo Humano. Atlas Ilustrado de Anatomia**, São Paulo, vol. 1, cap. 215, pag. 220, ano 2007.