

## Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense

**Bartira de Godoy Maranhão Santos, Simone Carrijo Santos, Ana Taíse R. Machado, Felipe Ferreira Marques, Clarisse Leidersnaider**

Universidade Severino Sombra, Liga Científica Diagnóstico por Imagem, lorionav@hotmail.com

**Resumo:** *o câncer de mama é um problema de saúde pública importante. Os três principais métodos de rastreamento são o exame mamográfico (MMG), o exame clínico das mamas (ECM) e o autoexame das mamas (AEM). Segundo Frasson et al, vários ensaios clínicos demonstraram uma redução da mortalidade em mulheres entre 50-74 anos de idade, com a realização anual de MMG, associada ou não ao exame físico realizado pelo médico. No Brasil, a taxa bruta de mortalidade por câncer de mama apresentou uma elevação de 68%, a maior causa de óbitos por câncer na faixa etária entre 40 e 69 anos. Aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher ao palpar suas mamas. Realizamos um estudo transversal prospectivo cujo objetivo foi avaliar a frequência de mulheres que realizam o AEM e/ou MMG. Foram entrevistadas 71 mulheres na região sul fluminense, com média de idade de 41,6 anos, que foram questionadas quanto à frequência da realização e conhecimento quanto à execução do AEM, assiduidade ao ginecologista e realização de mamografia. Nesta amostra, observamos que 84,5 % das mulheres sabem fazer o autoexame, dentre essas, 68,33% fazem regularmente, os exames; 18,30% têm história familiar e 76,05% frequentam o ginecologista.*

**Palavras-Chave:** *Autoexame de mamas. Mamografia. Detecção precoce. Câncer de mama.*

## Frequency of Realization of The Auto-Exam of The Breast And Mammography in The Detection Of Nodules In Women Of Low Finance In The Sul Fluminense Population

**Abstract:** *The breast cancer is an important public health problem. The three main tracing methods are the mammographic exam (MMG), the clinical exam of the breast (ECM) and the breast auto-exam (AEM). According Frasson et al, various clinical assays demonstrated a reduction of the mortality in women between 50-74 years old of age with the anal realization of MMG associated or not with the physical exam realized by doctor. In Brazil, the mortality tax by breast cancer presented an elevation of 68% would be the bigger cause of deaths by cancer in the range of 40 to 69 years of age. Approximately 80% of the tumors are discovery by woman her-self to do breast exam. That way, we do realize a prospective transversal study with the aim was to evaluate the frequency of women that realize the AEM or MMG. It were interviewed 71 women in the Sul-Fluminense region with average of age of 41.6 years asking about the frequency of the realization and knowledge about the execution of the AEM, check-in on the gynecologist and the maker of mammography. In this sample, observed that 84.5% of the women know to do auto-exam, inside these, 68.33% make it regularly, 18.3% has familiar history and 76.05% are following the gynecologist.*

**Keywords:** *Breast auto-exam. Mammography. Early Detection. Breast cancer.*

### Introdução

Para as mulheres as mamas representam o símbolo da feminilidade e estão relacionadas com a sua autoestima. E qualquer alteração em suas formas é causa de preocupação, pois pode acarretar transtornos psicológicos e influenciar o bem-estar biopsicossocial da mulher.

Nódulos mamários é umas das queixas principais de procura ao ginecologista, porque gera na paciente à imediata relação com o câncer de mama. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. E o número de mortes saltou de 5.760 em 1990 para 11.860 em 2008. Esses novos casos vêm aumentando devido aos fatores de risco, genético, ambiental ou comportamental.

## **Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense**

**Bartira de Godoy Maranhão Santos - Simone Carrijo Santos - Ana Taíse R. Machado - Felipe Ferreira Marques - Clarisse Leidersnaider**

**Oncologia**

Dentre esses fatores encontramos o uso de pílulas anticoncepcionais, sedentarismo, obesidade e o tabagismo.

Todos os cânceres de mama têm origem genética. Seja não familiares e que decorram de mutações somáticas que se verificam durante a vida (90%-95%) ou que 5%-10% sejam hereditários (familiares) devido à herança de uma mutação germinativa ao nascimento, o que confere a estas mulheres suscetibilidade ao câncer de mama.

O grupo de risco para desenvolver o câncer de mama é definido quando a mulher apresenta:

- história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;
- história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- história familiar de câncer de mama masculino;
- diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ;

Sobre a quimioprofilaxia não existe um consenso se deve ser recomendada às mulheres assintomáticas, independentemente de pertencerem a grupos com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama.

Em 2010, estima-se que 49.240 brasileiras descubram que têm câncer de mama. Dessas, calcula-se que 37 mil vão conseguir se tratar, às vezes, à base de quimioterapia, e chegado até extração da mama, e que 12 mil não resistirão à doença. Esses são os dados estimados pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), que poderiam mudar se houvesse a detecção precoce do câncer de mama, no que resultaria em um melhor prognóstico.

Os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são o exame mamográfico, clínico e o autoexame. Esta triagem, apesar de ter demonstrado um aumento da sobrevida da paciente, tem como principal benefício a identificação de tumores apropriados para tratamento local e conservador, nodulectomia com ou sem irradiação da mama, o que evita uma terapêutica mais agressiva.

O resultado do tratamento conservador será tão favorável quanto a mastectomia ou mastectomia radical. Apesar de que a preservação da mama ser associada a uma probabilidade de recidiva local, a sobrevida após dez anos é no mínimo tão boa quanto àquela obtida após uma cirurgia mais agressiva.

A cirurgia conservadora da mama não é apropriada para todas as pacientes: em geral é inadequada para tumores maiores que 5 cm (ou tumores menores se a mama for pequena). No entanto, numerosas mulheres submetidas a mastectomia poderiam evitar com segurança esse procedimento se realizassem o rastreamento para o câncer. Segundo Frasson *et al*, vários ensaios clínicos demonstraram uma redução da mortalidade em mulheres entre 50-74 anos, com a realização anual de MMG, associada ou não ao exame físico realizado pelo médico, como método de rastreamento.

## Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense

Bartira de Godoy Maranhão Santos - Simone Carrijo Santos - Ana Taíse R. Machado - Felipe Ferreira Marques - Clarisse Leidersnaider

Oncologia

### Material e Método

Foi elaborado um estudo transversal prospectivo, cujo objetivo foi avaliar a frequência de mulheres que realizam autoexame de mamas (AEM) e/ou a mamografia, no 2º semestre de 2009, na região sul fluminense.

Para esse objetivo foram entrevistadas 71 mulheres na região sul fluminense com média de idade de 41,6 anos, que foram questionadas quanto à frequência de realização e conhecimento quanto à execução do autoexame de mamas, assiduidade ao ginecologista e realização de mamografia.

### Resultado

Nesta amostra, observamos que 84,5 % das mulheres sabem fazer o auto-exame, dentre essas, 68,33% o fazem regularmente, sendo que 18,30% têm história de câncer na família e 76,05% freqüentam o ginecologista (ver a Tabela 1).

**Tabela 1: A apresentação os resultados da pesquisa referente às 71 mulheres entrevistadas.**

Sabem fazer o autoexame de mamas	84,50%
História familiar de câncer na família	18,30%
Assiduidade ao ginecologista	76,05%

### Discussão

Nas últimas décadas têm ocorrido em todo o mundo, significativo aumento da incidência do câncer de mama e, conseqüentemente, da mortalidade associada à neoplasia. Ao que tudo indica, o câncer de mama é o resultado da interação de fatores genéticos com estilo de vida, hábitos reprodutivos e ambiente.

Todos os cânceres de mama têm origem genética. Acredita-se que 90%-95% deles sejam esporádicos (não-familiares) e decorram de mutações somáticas que se verificam durante a vida, e que 5%-10% sejam hereditários (familiares) devido à herança de uma mutação germinativa ao nascimento, que confere a estas mulheres suscetibilidade ao câncer de mama.

Atualmente, o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mas em países desenvolvidos, como Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Esta situação deve-se à dificuldade de prevenção primária (eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras), observando-se como conseqüência aumento significativo na incidência e mortalidade

## **Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense**

**Bartira de Godoy Maranhão Santos - Simone Carrijo Santos - Ana Taíse R. Machado - Felipe Ferreira Marques - Clarisse Leidersnaider**

**Oncologia**

decorrentes desta neoplasia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), observou-se nas décadas de 60 e 70 aumento, de dez vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. O aumento na incidência pode ser explicado, em parte, por alterações nos hábitos reprodutivos, como postergação do primeiro parto, e nutricionais (considerando que a obesidade eleva o risco de câncer na pós-menopausa).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer de Ministério da Saúde (INCA), para uma população feminina de cerca de 93 milhões, estima-se que ocorrerão 48.930 casos, com incidência de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Tanto a incidência como a taxa bruta de mortalidade têm apresentado aumento significativo nas últimas décadas, com crescimento de 76% entre os anos de 1979 e 2004, passando de 5,7 para 10,1 mortes por 100.000 mulheres

A mamografia ainda é a forma mais eficaz de detectar precocemente alterações nos seios capazes de gerar um câncer - até mesmo as que, de tão pequenas, passam despercebidas no autoexame. Mas o melhor método também falha: nem sempre a imagem é nítida o suficiente para mostrar essas lesões. Em geral, uma, em cada dez mulheres, precisa repetir a mamografia, uma espécie de radiografia das mamas.

A precocidade no diagnóstico do câncer de mama é diretamente proporcional ao nível de conscientização-educação-da população feminina em questão, e da facilidade de acesso que essa população tem em relação aos meios de diagnóstico(mamografia). Nos países desenvolvidos, onde 80% dos novos casos são diagnosticados precocemente, o acesso à mamografia é promovido pelo Estado, tornando a no principal método de rastreamento do câncer mamário. No Brasil, demos um passo importante nesse sentido.

Mas, enquanto o fácil acesso à mamografia não se tornar uma realidade para todas as brasileiras, o autoexame, somado ao exame clínico das mamas (feito por médico) continuarão sendo métodos auxiliares importantes para o diagnóstico de diversas patologias mamárias. Mudanças na textura da pele (retrações, abaulamentos, eczema nos mamilos), perda de secreções anormais e a constatação de nódulos (caroços) são ocorrências que requerem atenção médica para serem esclarecidas quanto à sua causa. É importante saber que 95% dos nódulos mamários são benignos. Portanto, toda mulher, depois dos 20 anos de idade, deve fazer mensalmente o auto-exame das mamas, 4 a 6 dias depois do término da menstruação. Além do autoexame, a mulher deve procurar o seu médico para fazer o exame clínico das mamas. Mesmo que aparentemente tudo esteja bem no auto-exame, as mamas devem ser examinadas clinicamente de três em três anos, entre os 20 e os 39 anos, e anualmente após os 40. A mamografia, por sua vez, deve ser feita pela primeira vez aos 35 anos, e anualmente, após os 40.

Em resumo, o câncer de mama é considerado uma doença de bom prognóstico, desde que diagnosticado e tratado precocemente. Apesar de estudos observacionais indicarem que a prevenção da obesidade diminua o risco da doença na pós-menopausa, há uma ênfase à prevenção secundária com o intuito de melhorar a sobrevida das pacientes. Enquanto em países desenvolvidos o autoexame das mamas já não exerce importância na detecção precoce do câncer mamário por não ter impacto sobre a mortalidade, nas

## **Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense**

**Bartira de Godoy Maranhão Santos - Simone Carrijo Santos - Ana Taíse R. Machado - Felipe Ferreira Marques - Clarisse Leidersnaider**

**Oncologia**

---

normas para controle do câncer de mama no Brasil o INCA preconiza essa medida apenas como recurso para conscientização da mulher. A experiência em atendimento resolutivo vem sendo adotada em cinco pólos estaduais, pois propicia imediata redução do número de casos avançados e humaniza o atendimento na rede pública, com utilização de recursos humanos e materiais existentes e dispersos. Contribui a médio e longo prazo para o efeito multiplicador de ações integradas e resolutivas no ensino e capacitação de médicos especialistas, voltados para a realidade de cada estado brasileiro.

A prioridade deve ser, portanto, investir em programas de capacitação médica, hierarquizar e garantir acesso rápido aos centros secundários e terciários para atendimento resolutivo, propiciar condições de fluxo efetivo para o rastreamento da doença, com objetivo de, em médio prazo, se alcançar uma efetiva redução de mortalidade nesse tipo de câncer. Um programa de rastreamento no Brasil deverá ser implantado apenas em regiões dotadas de infraestrutura ágil e capacitada a investigar lesões não palpáveis e assegurar, assegurando recursos econômicos adicionais para a terapêutica complementar do carcinoma (radio, quimio e hormonioterapia).

### **Conclusão**

Conclui-se que o autoexame mensal e, caso indicado, a mamografia anual são essenciais à detecção do câncer de mama em um estágio precoce, pois um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta o que gera tratamentos muitas vezes mutilantes, com consequências e sofrimento para a mulher. Embora a mulher saiba fazer o autoexame, não o faz, de modo a evitar a descoberta de um diagnóstico precoce.

## **Referências**

- Harrison medicina interna - 17. ed. / 2008 - (Livros) - Acervo 49368  
Fauci, Anthony S.; Harrison, T. R. *Harrison medicina interna*. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008. v. ISBN 9788577260508 (v.I)
- [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100.72032006000600001&script=sci\\_arttext&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100.72032006000600001&script=sci_arttext&tlng=em). Acesso em 13/03/2010.
- <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/8885/mamografia>. Acesso em 13/03/2010.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [sítio na Internet]. *Diretoria e Pesquisa. Departamento de População e Indicadores Sociais*. População residente – Censo 2000: Brasil, unidades da federação e municípios.
- Lopes, Antonio Carlos et al. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca; 2009 3 v. ISBN 9788572417808 (Volume I)
- Sociedade Brasileira de Mastologia 7ª Reunião Nacional de Consenso. (2000). *Biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama*. Salvador.
- Thuler LCS, Mendonça GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(11): 656-60.  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acesso em 11/03/2010.