

CAPÍTULO 88

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-088

UM PANORAMA DA REALIZAÇÃO DE MOMOGRAFIAS E SUA IMPORTÂNCIA COMO FATOR DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

**Laís Celi Mendes Rezende¹; Laura Vilela Buiatte Silva²; Moreno Coelho Cyríaco³;
Giovanna Mantovany Santos Silva⁴; Carolinne Cruvinel Ribeiro⁵; Maria Luiza Nunes
Pires⁶; Thays da Silva Queiroz⁷; Larissa Stefani Santos⁸; Júlio César Peixoto dos Santos
Filho⁹; Bianca Paula Miranda Santiago¹⁰; Lara Rodrigues Lima Ribeiro¹¹; Robson
Ferreira Porto Da Silva¹²; Maurício Tavares Silva¹³; Paulo Victor Carvalho Barbosa¹⁴;
Vinícius Carvalho Bucar¹⁵**

¹Universidade de Rio Verde (UniRv) (laiscelimr@gmail.com)

²Universidade de Rio Verde (UniRv) (medlaura30@gmail.com)

³Universidade de Rio Verde (UniRv) (morenocoelhocyriaco@gmail.com)

⁴Universidade de Rio Verde (UniRv) (giovannamantovany13@gmail.com)

⁵Universidade de Rio Verde (UniRv) (carollinne.cruvinel@gmail.com)

⁶UNICESUMAR (marialuizanunespires@hotmail.com)

⁷Universidade de Rio Verde (UniRv) (thaysqueirozbio@gmail.com)

⁸Universidade de Rio Verde (UniRv) (larissastefanisantos@hotmail.com)

⁹Universidade de Rio Verde (UniRv) (juliofilho999@gmail.com)

¹⁰Universidade de Rio Verde (UniRv) (biancapaulamiranda915@gmail.com)

¹¹ Universidade de Rio Verde (UniRv) (lararlribeiro@hotmail.com)

¹² Universidade de Rio Verde (UniRv) robsonfpsilva@gmail.com)

¹³Universidade de Rio Verde (UniRv) (mtmauriciotavares@gmail.com)

¹⁴Universidade de Rio Verde (UniRv) (paulo.barbosa@ics.ufpa.br)

¹⁵FAPAC (viniciusbucar@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Analisar como a mamografia é um fator de extrema importância para a prevenção do câncer de mama no Brasil. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para isso foram utilizadas as bases de dados científicas United States National

Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Electronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e DataSus. Para seleção dos estudos elegíveis foram utilizados, nas bases supracitadas, os unitermos: “mamografia” AND “câncer de mama” AND “prevenção”. Foram incluídos os artigos que abrangiam os termos supracitados. A busca foi compreendida nos últimos 12 anos, entre 2010 e 2021, realizada nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa foi iniciada em Março de 2022, e finalizada em abril de 2022. Como critérios de exclusão; teses de mestrado, doutorado, resumos publicados em congressos e tese de conclusão de curso. Após seleção dos estudos 26 artigos científicos foram explorados neste trabalho. **Resultado e Discussão:** O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, depois do câncer de pele não melanoma, sendo uma das principais fatores preocupantes na saúde da mulher. A realização de mamografias é essencial para um bom prognóstico da doença, porém, no Brasil, ainda tem-se um baixo número de exames realizados dificultado o diagnóstico precoce. **Conclusão:** A mamografia reduz bastante a mortalidade por câncer de mama no país, sendo um elemento essencial de destaque para medidas de saúde pública voltadas para a mulher.

Palavras-chave: Mamografia; Câncer de mama; Prevenção.

Área Temática: Saúde da Mulher

E-mail do autor para correspondência: laiscelimr@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A mamografia é um exame, padrão ouro para o rastreamento do câncer de mama (CM), ele é utilizado para detectar lesões, nódulos, assimetrias por meio de um rastreio de imagens, sendo possível identificar nódulos, por mais que não seja palpáveis. O exame de mamografia é recomendado para todas as mulheres acima dos 50 anos de idade, a cada dois anos, porém se houver histórico familiar ou outro critério de alarme, deve-se realizar o exame partir dos 35 anos de maneira anual. O Exame consiste na mulher se posicionar em pé, de maneira que o seio fique entre as duas placas do mamógrafo, nesses momento as imagens do exame serão capturadas e poderá ser analisada o diagnóstico (TIENSOLI et al., 2020).

Nos últimos 30 anos, o CM tem ocupado a primeira posição de causas de morte por câncer na população feminina, onde se tem registrado uma taxas de mortalidade, ajustadas por idade em todo mundo em de cerca 38%. No Brasil, os índices de incidência e mortalidade mostra-se crescente, o que demonstra um deficit no diagnóstico precoce da doença, por meio de mamografias, o que favorece o crescimento tumoral, tornando o prognóstico da população vulnerável mais complicado (MEDEIROS et al., 2015).

A importância da mamografia ocorre com respaldo no CM, pois essa neoplasia O câncer lidera os diagnósticos por câncer em mulheres no Brasil e no mundo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para os anos de 2020 a 2022 seja de 66.280 novos casos de CM no país. Sendo um risco calculado de 61,61 casos por 100 mil mulheres.

Em relação as taxas de mortalidade, o CM apresenta uma média de 16 mil mortes por ano, sendo responsável por 16,4% dos óbitos femininos. Se fazer um panorama geral, com outros países, devido a detecção precoce em países desenvolvidos houve uma queda da mortalidade, entretendo em países com menos acesso o número de mulheres com diagnóstico tardio da doença é bastante elevado (IARC, 2020; INCA, 2021).

No Brasil, cerca de 80% dos diagnósticos de câncer de mama são detectados já em estágios avançados, estudos revelam que esse cenário é agravante para mulheres com baixa escolaridade que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Regiões como Norte e Nordeste são as que menos realizam mamografias em mulheres no país, mesmo dentro da faixa etária recomendada pelo ministério da saúde. Tais fatores ocorrem pela falta de informação, acesso a serviços de saúde e o fato dos tomógrafos estarem concentrados mais em regiões centrais como capitais e metrópoles (BARBOSA *et al.*, 2019).

O desafio encontrado pelo Ministério da Saúde do Brasil é incentivar mais mulheres a realizar o exame de forma que ocorra a detecção precoce do câncer de mama no país. Pois, mamografias de rastreamento são uma grande ferramenta para se reduzir a mortalidade, como as campanhas do outubro rosa. A campanha anual tem dado destaque a importância da mamografia de rastreio, e principalmente o incentivo ao autoexame das mamas que pode gerar um alerta para a realização da mamografia mesmo a mulher não estando no período que a doença costuma aparecer (BAQUEIRO *et al.*, 2021).

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para realização da pesquisa foi utilizado os bancos de dados: PubMed (US National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de dados científicos até 20 de janeiro de 2022, sem restrição de idioma com estudos publicados entre os anos de 2015 e 2022. Foi utilizado também Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET) utilizando a base de dados do Sistema de Informação de mamografias (Siscan), que apresenta o registro de todas as mamografias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de Janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

2.1 Estratégia de Pesquisa

Foi utilizado os unitermos para ir de encontro à temática, IRC e ND, com um desenho prospectivo: “mamografia” AND “câncer de mama” AND “Brasil”. Foi utilizado o operador booleano AND para a produção da pesquisa. Para complementar as buscas nas bases de dados, revisamos todas as referências dos artigos selecionados e dos artigos de revisão.

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudo original e não original, publicado em periódico com corpo editorial; um estudo prospectivo investigando o deslocamento de placenta como exposição (variável independente) para a ocorrência de consequências na gravidez para a mãe e o bebê (variáveis dependentes). Foram excluídos, editoriais, comentários, cartas aos editores, resumos, estudos qualitativos, estudos que relataram apenas uma análise transversal, ensaios, estudos que relataram método de pesquisa ou validação de instrumento e estudos de acompanhamento que não tiveram um grupo de comparação.

2.3 Seleção e Extração dos Artigos

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente pelo autor principal, seguindo três etapas: I- análise dos títulos dos artigos, II- leitura dos resumos e III- leitura dos textos completos. A cada fase, caso houvesse divergências, um segundo autor era solicitado a julgar, e a decisão final era tomada por consenso ou maioria.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O câncer de mama (CM) é considerado um problema de saúde pública mundial, de acordo com dados do observatório Global de Câncer, no ano de 2020, houve cerca de 2,2 milhões de novos casos que levaram a cerca de 655 mil óbitos. O único tipo de neoplasia que mais acomete mulheres, e homens, é o câncer de pele não melanoma, mas que não é contabilizado de forma geral. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) projetou para o período de 2020-2022 cerca de 66.280 novos casos de CM no país (SANTOS *et al.*, 2022).

O CM também é o que mais causa mortalidade com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres, sendo necessário a necessidade de monitoramento/rastreamento como medida preventiva da doença para se evitar o aumento do número de mortes. As principais manifestações clínicas do CM é o surgimento de nódulos nos seios que podem vir acompanhadas de outras evidências como secreção de sangue no mamilo, dor, calor, rubor e sensação de pele mais fina e seca (INCA, 2021).

No Brasil, há um reforço na implementação de políticas públicas para o controle e prevenção do CM. Tal fato, é realizada pelo o rastreamento da doença e o diagnóstico precoce, mediante a campanhas que incentivam a mamografia e consultas regulares as unidades de saúde voltada em saúde mulher (CASTRO *et al.*, 2022). Alguns fatores se destacam nas campanhas, como os fatores de risco, associados ao surgimento do CM dentre eles, predisposição genética, o histórico familiar é determinante, com maiores chances se eles forem de primeiro grau. Outros fatores como idade, tabagismo, alcoolismo, obesidade e uso indiscriminado de anticoncepcionais podem ajudar a desenvolver a doença (BURANELLO *et al.*, 2021). Um estudo realizado em na cidade de São Paulo demonstrou que em um grupo com 950 mulheres de uma unidade básica de saúde 6,7% tinha risco elevado de desenvolver CM e 93,3% risco padrão, ou seja, dentro do esperado para o desenvolvimento da doença (MARQUES *et al.*, 2022).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), a mamografia apresenta resultados de acordo com a escala BIRADS A sigla se refere a *Breast Imaging Reporting and Data System*, um sistema, que pode apresentar 6 possíveis resultados de acordo com a gravidade, adotado para estimar qual a chance de determinada imagem da mamografia ser câncer. BIRADS 0: significa avaliação incompleta, necessitando novos exames, BIRADS 1: as mamas são normais, ou seja, achados negativos para o câncer, BIRADS 2: há alteração na mama, porém que este achado é benigno, BIRADS 3: categoria onde os achados indicam provavelmente benignos mas não se tem certeza, BIRADS 4: risco de desenvolvimento de câncer desde lesões com risco baixo (menor que 10%) até lesões com risco alto de câncer (maior que 50%), BIRADS 5: Nesta categoria estão os achados com risco altíssimo de ser um câncer (superior a 95%), BIRADS 6: lesões com diagnóstico histológico comprovado de câncer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2022).

Dados do DATASUS, TABNET, mostraram que entre 2015 e 2021 a quantidade de mamografias realizadas em mulheres entre 15 e 34 anos foi de 119.895 exames realizados em todo o Brasil, sendo o estado do Paraná aquele que mais realizou a mamografia com 27.415 exames. Dentre esses resultados quase 1000 exames foram positivos para CM do tipo BIRADS 5 e 6, levantando um alerta sobre o CM precoce no Brasil, afinal a ocorrência do CM é mais comum em mulheres após o período fértil, é mais incidente depois dos 45 anos de idade (DATASUS, 2021; Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; 2022).

O rastreamento populacional do CM de forma precoce já foi iniciado em países desenvolvidos, pois, é comprovado, por meio de ensaios clínicos que, quando descoberto de maneira precoce, diminuem cerca de 20% a 30% na mortalidade por essa neoplasia. Dessa

forma, a mamografia considerada padrão ouro de exames de controle e prevenção da doença, pois através dela permite a detecção precoce, podendo localizar a lesão e visualizar sua extensão na mama (BEZERRA *et al.*, 2018).

Porém, alguns levantamentos de dados demonstraram que no Brasil há um déficit de mamografia realizadas, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Um dos motivos para esse déficit, está a distribuição irregular de mamógrafos, aparelho utilizado para fazer o exame de mamografia, que possuem maior concentração nos grandes centros urbanos, sendo importante marcador de desigualdade em saúde. Apesar de ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), boa parte das mulheres entre 50 e 69 anos que nunca tinham realizado mamografia, estavam abaixo da renda per capita, sendo o fator monetário um aspecto determinante para a realização do exame. Em relação aos estados do Brasil, analisando mulheres partir dos 50 anos, apresentou baixas taxas de mamografia sendo as regiões Norte e Nordeste, com enfoque nos estados do Maranhão com 41,9%, Acre com 41,5% e Pará com apenas 40,7% das mulheres nessa faixa etária fizeram mamografias (RAMOS *et al.*, 2018).

No Brasil, a questão do CM vem sendo cada vez mais incorporadas nas campanhas de conscientização e medidas públicas. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é recomendado a realização da mamografia bienal para mulheres entre 50 a 69 anos e para as mulheres consideradas de risco elevado (alto risco) para câncer de mama, como as que possuem predisposição genética, histórico de CM na família, e familiares de primeiro grau é recomendado partir dos 25 anos, o acompanhamento anual de rastreamento da doença (BEZERRA *et al.*, 2018).

De acordo com dados registrados nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS), é relatado a existência de desigualdades grandes entre as regiões do país não somente no que tange a realização da mamografia, mas como também programas que visam o rastreamento de mulheres com pré-disposição a desenvolverem o CM de maneira mais precoce. Pesquisas revelaram que as maiores barreiras, de acesso ao rastreamento do CM e realização de mamografias, são mais frequentes na população residente fora dos grandes centros urbanos e capitais e que dependem do sistema público de saúde. Populações de áreas rurais e ribeirinhas tem acesso bastante limitado a esse tipo de serviço oncológico, dificultando bastante o processo de rastreamento, prevenção e tratamento (SILVA *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

A realização da mamografia é de essencial importância na prevenção de neoplasias mamárias. Não somente o exame é fundamental mas o autoexame das mamas também fazem

total diferença em procurar um médico mais precocemente. As campanhas de conscientização não devem fomentar apenas o incentivo a mamografia mas também o autocuidado com a saúde da mulher como um todo. O incentivo a exames de rotina e coleta anual de preventivo auxiliam em um melhor prognóstico da doença e redução da mortalidade associada ao câncer de mama.

É de fundamental importância analisar os hospitais que possuem apoio técnico, estrutural e financeiro que permita oferecer um tratamento de qualidade preservando o planejamento familiar e o apoio oncológico necessário a essas mulheres. Outro ponto, que interessa a comunidade científica é entender quais os tipos de neoplasias e classificação do com, de acordo com a escala BIRADS, pois com essas informações se tem um rastreio mais eficiente da doença.

O CM ainda é um grande desafio para a saúde da mulher no Brasil. Uma das formas mais eficientes, de prevenção da doença, é a realização periódica da mamografia. Pois o diagnóstico precoce aumenta as chances de se detectar um tumor em estágio inicial o que melhora as chances de prognóstico da doença. Dessa forma, é necessários mais estudos que indiquem quais regiões do país carecem de mais verbas públicas voltadas para essa área que reflitam em diagnósticos tardios da doença, sendo um alerta para medidas públicas mais eficientes para o combate e prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, O.S. *et al.* Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 11, 2021.

BEZERRA, H. S *et al.* Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.39, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. **DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares. SISCAN-Mamografia 2022**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

BURANELLO, M.C. *et al.* Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7. **Saúde em Debate**. v. 45, n. 130, pp. 681-690, 2021.

CASTRO, C.P. *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022, v. 27, n. 02, pp.6-9, 2022.

MARQUES, C.A. V. *et al.* Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 03, 2022.

MEDEIROS, G.C. *et al.* Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n. 6, pp. 1269-1282, 2015.

MIGOWSKI, ARN *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 6, 2018.

RAMOS, A.C.V *et al.* Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** v. 42, 2018.

SANTOS, T.B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 02, pp.6-12, 2022.

SCHÄFER, A.A *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n. 4, 2021.

SILVA, G.A. e *et al.* Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, 2017.

SILVA, M.T. *et al.* Distribution of mammograms and mammography offering in relation to the parametric care of the Public Health Care System in Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 18, n. 3, pp. 609-618, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Disponível em: <https://sboc.org.br/>. Acesso em 28 de Março de 2022.

TIENSOLI, S.D.D. Health Iniquity, Unhealthy Behavior, and Coverage of Mammography in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, 2020.

TOMAZELLI, J.G. *et al.* Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 26, n. 01, pp. 61-70, 2017.