

## PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DA REGIÃO DO CARIRI OCIDENTAL, ESTADO DA PARAÍBA

Eulina Helena Ramalho de Souza<sup>1</sup>

Telma Ribeiro Garcia<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** – O câncer de mama é uma neoplasia maligna complexa, heterogênea, multifatorial e de etiologia ainda desconhecida, cujo controle representa um desafio para a saúde pública<sup>(1)</sup>. Não se conhecem medidas preventivas primárias específicas e eficazes contra o câncer de mama; a melhor estratégia para combatê-lo é a prevenção secundária, com detecção e diagnóstico precoces e tratamento em tempo oportuno. O rastreamento, realizado de várias maneiras (auto-exame, exame clínico das mamas, mamografia, ultra-sonografia mamária e ressonância magnética mamária), é a modalidade de detecção mais eficaz para reduzir a mortalidade por câncer de mama<sup>(2)</sup>. O *Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama*<sup>(1)</sup> foi implantado no Cariri Ocidental do estado da Paraíba no ano de 2000 e, desde então, tem-se observado uma alteração no perfil epidemiológico das usuárias do Programa, o que motivou o presente estudo. **OBJETIVOS** – Avaliar o funcionamento do Programa Viva Mulher implantado no Cariri Ocidental do estado da Paraíba em relação às metas propostas pelo MS/INCA; verificar se houve modificação no perfil epidemiológico das pacientes atendidas com relação aos estágios em que as alterações mamárias passaram a ser diagnosticadas. **METODOLOGIA** – Pesquisa longitudinal retrospectiva, em que se utilizou uma série temporal (janeiro de 2001 a dezembro de 2005) de dados do Centro de Atenção à Saúde da Mulher, situado no município de Monteiro, centro regional de referência em diagnóstico de câncer de mama para o V Núcleo Regional de Saúde (V NRS), no Cariri Ocidental do estado da Paraíba. A população do estudo foi constituída por todas as mulheres inscritas no programa de detecção do câncer de mama do Centro de Atenção à Saúde da Mulher, de forma referenciada ou espontânea. Em um primeiro momento, participaram da pesquisa 5.198 mulheres submetidas a exame mamográfico, cujos resultados estavam arquivados no banco de dados daquele serviço. Em um segundo momento, foram considerados 1.896 prontuários clínicos

---

<sup>1</sup> Médica mastologista. Sanitarista. Mestre em Enfermagem de Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, CCS-UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPÉ. Diretora do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer – CDC, da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. E-mail: [eulina.helena@uol.com.br](mailto:eulina.helena@uol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, CCS-UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, CCS-UFPB. Pesquisadora do CNPq.

de mulheres que procuraram o serviço, espontaneamente ou referenciadas pela atenção básica, para consulta na especialidade de mastologia. Dentre o total de prontuários clínicos, foram identificadas 116 mulheres que tinham alterações clínicas e/ou imaginológicas suspeitas para malignidade, das quais 46 tiveram, posteriormente, confirmada, cito e/ou histopatologicamente, a suspeita de câncer de mama. Para o primeiro agrupamento (mulheres submetidas a exame mamográfico), os dados foram obtidos a partir de informações coletadas da ficha de solicitação de mamografia proposta pelo MS/INCA, de que constam: nome completo da mulher, nome da genitora, data de nascimento, data de inserção no Programa, data das mamografias realizadas, intervalo entre esses exames, município de residência, resultado do laudo mamográfico segundo categoria do BI-RADS<sup>®</sup>, data e resultado do exame ultrassonográfico complementar, quando realizado. Os dados coletados foram inseridos em planilha do programa Excel e/ou no programa SPSS versão 10.0, e analisados por meio de estatísticas descritivas. Com base em documentos do MS/INCA<sup>(3-5)</sup>, foram utilizados os seguintes indicadores de funcionamento do Programa Viva Mulher no Cariri Ocidental do estado da Paraíba: cobertura do exame mamográfico em relação à meta preconizada; número de mulheres com achados mamográficos suspeitos ou altamente suspeitos para malignidade (categoria 4 e 5 do BI-RADS<sup>®</sup>); número de mulheres cujo resultado do exame mamográfico indicou a realização de ultrassonografia (categoria 0 do BI-RADS<sup>®</sup>) e nas quais o exame foi efetivamente realizado; número de mulheres com câncer de mama detectado em estadiamento clínico inicial (I e II) e em estadiamento clínico avançado (III e IV); intervalo de tempo mínimo de um ano entre os exames mamográficos. Em cumprimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(6)</sup>, o projeto de pesquisa foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. **RESULTADOS** – A faixa etária recomendada pelo INCA para realização da mamografia de rastreamento é de 50 a 69 anos<sup>(7)</sup>. No entanto, entre as mulheres inscritas no Programa, a faixa etária à realização desse exame variou de 33 a 84 anos; cumulativamente, 91,2% estavam entre 40 e 69 anos. A cobertura populacional mamográfica foi de 31,8% para a faixa etária dos 40-49 anos; de 35,9% para a faixa etária de 50-69 anos (bem abaixo dos 60% propostos propostos pelo Ministério da Saúde); e de 24,1% para mulheres acima de 70 anos de idade. Todas as 5.198 mulheres cadastradas no Programa fizeram, no mínimo, um exame mamográfico; 1.566 (30,1%), dois exames; 572 (11,0%), três exames; 178 (3,4%), quatro exames; e 22 (0,4%), cinco exames mamográficos. Do total de 7.537 mamogramas realizados no período estudado, em 91 (1,2%) os achados indicaram suspeita de malignidade, necessitando avaliação histopatológica, dos quais 35 (38,5%) estavam na categoria 5 do BI-RADS<sup>®</sup> e 56 (61,5%) na

categoria 4 do BI-RADS<sup>®</sup>. No primeiro rastreamento, 1,3% dos exames mamográficos apresentavam alterações compatíveis com BI-RADS<sup>®</sup> 4 e 5, o que foi reduzido para 0,8% no segundo exame; para 0,7% no terceiro exame e para 0,6% no quarto exame. Na categoria 3 do BI-RADS<sup>®</sup>, correspondente a lesões com características provavelmente benignas e que requerem um seguimento clínico e imaginológico semestral, foram registrados 166 (2,2%) achados. Quanto às demais categorias, 6.236 (82,73%) exames encontravam-se nas categorias 1 e 2 do BI-RADS<sup>®</sup>, ou seja, sem alterações suspeitas para malignidade. Acumulando-se a esses dados a categoria 3 do BI-RADS<sup>®</sup>, observaram-se 6.402 (84,94%) exames negativos para malignidade. Na categoria 0, indicando mamografia inconclusiva, foram cadastrados 1.044 (13,85%) exames, implicando em reconvocação das mulheres para realização de exame complementar. Dentre os 1.044 resultados categoria 0, identificou-se a efetiva realização de ultrassonografia em 564 casos, dos quais 80 (14,18%) na categoria ultrassonográfica 4 do BI-RADS<sup>®</sup> e cinco (0,88%) na categoria ultrassonográfica 5 do BI-RADS<sup>®</sup>. Nos resultados da ultrassonografia observou-se, também, uma queda gradual do percentual de exames classificados como BI-RADS<sup>®</sup> 4 e 5, ou seja, 16,4% no primeiro exame; 11,1% no segundo exame; 8,3% no terceiro exame e nenhum caso no quarto exame. Além dos exames ultrassonográficos complementares à mamografia, foram realizados exames ultrassonográficos das mamas por solicitação de especialista e de médicos da atenção básica. Conforme dados obtidos na Seção de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Monteiro-PB, ao longo do período estudado foram realizadas 2.354 ultrassonografias mamárias e 2.856 consultas especializadas em mastologia no Centro de Atenção à Saúde da Mulher. Dentre os 1.896 prontuários clínicos arquivados no Centro de Atenção à Saúde da Mulher, foram identificadas 116 mulheres com registro de alterações suspeitas, clínica e/ou imaginológica, para câncer de mama, das quais 46 foram submetidas a exames intervencionistas (*core biopsy*, PAAF e/ou biópsia cirúrgica) e tiveram diagnóstico cito/histopatológico confirmando carcinoma da mama. No período estudado foram diagnosticadas sete mulheres (15,2%) como portadoras de câncer de mama em estágios avançados; 34 (73,9%), em estágios iniciais, além de quatro (8,7%) casos de carcinoma *in situ*. Quanto aos intervalos entre os exames mamográficos, observou-se que o menor foi de três meses, provavelmente refletindo a necessidade de reconvocação para incidências mamográficas adicionais. O maior intervalo de tempo registrado entre os exames foi de 54,2 meses, indicando falta de entendimento de alguns atores do Programa, fossem os médicos ou as usuárias, acerca da importância da regularidade da realização do exame mamográfico com intervalo de, no máximo, dois anos, como propõe o INCA<sup>(8)</sup>. Ao se observar as médias dos intervalos entre os

exames, pode-se afirmar que, ao longo do funcionamento do Programa, foi ocorrendo um melhor entendimento, por parte de algumas mulheres, com relação à importância da regularidade na realização da mamografia, com tendência ao comparecimento para realizá-la em intervalo próximo aos doze meses, conforme proposto pela Sociedade Brasileira de Mastologia<sup>(9)</sup>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** – Os indicadores de funcionamento do Programa Viva Mulher no Cariri Ocidental do estado da Paraíba apontam alguns avanços nas ações de rastreamento do câncer de mama e uma modificação no perfil epidemiológico das pacientes atendidas com relação aos estágios em que as alterações mamárias passaram a ser diagnosticadas. Entretanto para que essas ações se tornem mais significativas, sugerem-se ações educativas dirigidas, tanto às mulheres para as quais o rastreamento do câncer de mama está indicado, como para os profissionais de saúde responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações. A constante informação das mulheres sobre os diversos aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama poderá motivá-las a aproveitar melhor a estrutura hoje disponível no Cariri Ocidental da Paraíba. Conclui-se também que é necessário um processo de educação permanente para os profissionais de saúde, inclusive da área da Enfermagem, de modo a mantê-los atualizados e motivados em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, que poderá se traduzir em um maior envolvimento e comprometimento com as ações do Programa Viva Mulher, viabilizando os objetivos desejados de diminuição das repercussões físicas e psíquicas do câncer de mama, e de diminuição das altas taxas de mortalidade por essa doença, observadas na atualidade.

**DESCRITORES** – Saúde da mulher; Neoplasias da mama; Prevenção secundária; Programas de rastreamento

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro:MS/INCA, 2002.
2. Brenelli HB, Kalaf JM. Rastreamento mamográfico do câncer de mama. In: Barros ACSD et al. Mastologia: condutas. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Bases técnicas para avaliação do Programa Viva Mulher (mimeo). Brasília: MS/INCA; 28 nov. 2005.

4. Ministério da Saúde (BR). Plano de ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2005 – 2007: diretrizes estratégicas. (mimeo) 28 nov 2005.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Vol.1, 2006.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. Kemp C, Petti DA, Ferraro O, Elias S. Câncer de mama: prevenção secundária. In: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: [http://www.sbmastologia.com.br/site/conheca/projeto\\_diretriz/projeto\\_diretriz.asp](http://www.sbmastologia.com.br/site/conheca/projeto_diretriz/projeto_diretriz.asp). (13 out. 2006)

**ÁREA TEMÁTICA DO TRABALHO** – Qualificação do pacto pela saúde: financiamento, instâncias de poder e modelo de atenção