

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1200 - 1/4

PERFIL OBSTÉTRICO E RASTREAMENTO MAMÁRIO EM MULHERES COM ALTERAÇÕES NAS MAMASMonte, Alana Santos¹Sousa, Deise Maria do Nascimento²Ferreira, Rita de Cassia do Nascimento³Dias, Levânia Maria Benevides⁴Rezende, Mônica Dantas Sampaio⁵Pinheiro, Ana Karina Bezerra⁶

Introdução: Os fatores de risco para o câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde, estão relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), bem como ao histórico familiar (BRASIL, 2007b). A mamografia é um exame que proporciona a detecção de um número cada vez maior de lesões mamárias, principalmente as pequenas lesões ainda não palpáveis. O exame é obtido através de um aparelho chamado mamógrafo (BRASIL, 2007a). De acordo com o Ministério da Saúde, a mamografia tem sensibilidade entre 88% e 93,1% e especificidade entre 85% e 94,2%. Esse exame reduz a mortalidade em 25%, por ser um bom método de rastreamento (BRASIL, 2007a). **Objetivo:** Associar laudos da mamografia e exame histopatológico com idade, paridade, amamentação prévia em mulheres com alterações mamárias. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo quantitativo, documental, com abordagem descritiva. O estudo se realizou no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), situado em Fortaleza-CE. A população deste estudo foi composta pelas mulheres acometidas por alterações mamárias submetidas à cirurgia mamária para retirada de nódulos ou mastectomia que foram atendidas no período de outubro de 2008 a abril de 2009, perfazendo um total de 189 mulheres.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu. E-mail: alanasmonte@yahoo.com.br

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Ex-bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC SESu.

5. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará.

6. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Co-tutora do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1200 - 2/4

Foram excluídas as mulheres cujas consultas não tiveram registro dos principais dados no prontuário, totalizando uma amostra de 128 mulheres estudadas. A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento de instrumento formal das informações contidas nos prontuários dessas mulheres. Os dados foram organizados e armazenados estatisticamente no programa SPSS versão 15.0. Os aspectos éticos e legais foram respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº199/08. **Resultados:** Ao correlacionar a idade com o resultado dos exames histopatológico, verificou-se que há uma maior prevalência de laudos benignos entre as mulheres mais jovens, sendo que 31 (56,4%) desses laudos eram de mulheres com idade igual ou inferior a 39 anos. Entretanto, percebe-se uma importante quantidade de alterações mamárias benignas em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, 16 (29,1%). Quanto às alterações mamárias diagnosticadas como malignas pelo exame histopatológico, verificou-se que a maioria, 56 (84,8%) das mulheres com laudos positivos para malignidade tinham idade entre 40 e 69 anos, ressaltando essa faixa etária como a principal para o rastreamento do câncer de mama. Com relação a paridade, obteve-se que 28 (50,9%) das mulheres com alterações benignas das mamas eram nulíparas. Em contrapartida, 53 (80,3%) das mulheres com laudos histopatológicos positivos para malignidade eram multíparas. A multiparidade pode ser considerada como um dos achados clínicos mais freqüentemente associados ao câncer de mama, sendo uma variável encontrada na maioria das mulheres com alterações mamárias malignas (BARRETO *et al*, 2006). Ao associar a amamentação com o resultado dos exames histopatológicos em mulheres com alterações mamárias, observou-se que 33 (60,0%) das mulheres com alterações benignas nunca amamentaram. Nas mulheres com alterações positivas para malignidade o resultado foi inverso, em que 45 (68,2%) das mulheres com câncer de mama referiram amamentação prévia. Segundo Rea (2004), há indícios de que a amamentação traz importantes benefícios para a saúde da mulher, inclusive a diminuição dos riscos para desenvolver o câncer de mama e de ovário. Entretanto, estudos mais atuais indicam que, tanto a amamentação como a multiparidade, são comportamentos predominantes entre a maioria das mulheres com diagnóstico confirmado de alterações malignas das mamas (PINHO; COUTINHO, 2007). Pôde-se observar que o índice de detecção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1200 - 3/4

de neoplasias benignas é consideravelmente maior em mulheres que realizam o AEM, 41 (32,0%), quando comparados com mulheres que relataram não praticar o auto cuidado 15 (11,5%). No entanto, em relação à detecção de neoplasias malignas, não há nenhuma variação em relação às mulheres que realizam o AEM com as que não o realizam, sendo verificado que 33 (25,8%) das mulheres apresentavam neoplasia maligna e não realizavam AEM, bem como 33 (25,8%) o realizavam. As alterações malignas não são facilmente identificadas durante o AEM, principalmente quando estão em fase inicial. Ao associar os laudos das 98 mulheres que realizaram mamografia com o resultado de seus respectivos exames histopatológicos, verificou-se que 10 (15,2%) das mulheres que tiveram suas alterações mamárias confirmadas em exame histopatológico como malignas apresentavam BI-RADS® entre 1 e 3 nos laudos mamográficos. Entretanto, resultados referentes a BI-RADS® 1, 2 e 3 indicam alterações de natureza benigna. Havendo, portanto, uma discordância entre o resultado da mamografia e do exame histopatológico. Verificou-se também que 6 (22,2%) mulheres com resultados histológicos considerados benignos, apresentavam em seus resultados mamográficos BI-RADS® 4 e 5. Porém, os resultados referentes a essa classificação indicam malignidade. A Sociedade Brasileira de Mastologia destaca que 60% dos exames mamográficos são considerados inadequados, alerta também quanto à qualidade inferior dos exames, provocando a elevação dos custos, bem como a elevação dos índices de resultados falsos. Nos prontuários analisados, alguns dispunham de observações quanto à demora entre a realização da mamografia e do exame histopatológico. Fatores como a demora diagnóstica e, conseqüentemente, o atraso no início do tratamento permitem o crescimento tumoral, podendo diminuir as chances de cura dos pacientes. De acordo com um programa de acreditação desenvolvida no American College of Radiology (ACR), os artefatos são responsáveis por 11% das falhas na mamografia. Os mais comuns são pó, poeira, linhas da grade e marcas dos rolos do processador. **Conclusões:** Observou-se que, apesar da mamografia ser o principal exame de imagem para o rastreamento de alterações mamárias, muito já é questionado quanto a sua sensibilidade e especificidade. A conclusão diagnóstica para as alterações mamárias é de responsabilidade médica, porém é necessário que o enfermeiro saiba identificar os sinais e sintomas dessas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1200 - 4/4**

alterações, conhecer seus fatores de risco, saber orientar quanto ao caminho trilhado para o diagnóstico, auxiliar durante o tratamento e trabalhar com estratégias preventivas do câncer de mama.

Descritores: Enfermagem, Mamografia, Neoplasias da mama.

Referências:

BARRETO, M.F. et al. Câncer de mama em mulheres até 40 anos aspectos radiológicos, clínicos e anatomopatológicos. **Rev Imagem.** v. 28, n. 1, p. 1- 6, 2006.

PINHO, V. F.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, maio 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 mai. 2009.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr. (Rio J.),** Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 mai. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007b. 94p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografia: da prática ao controle (Recomendações para profissionais de saúde).** Rio de Janeiro: INCA, 2007a. 109p.