

SCARLETT PEREIRA SILVA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS,  
Santos, SP, Brasil.

DIANI ZE MONTANHA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS,  
Santos, SP, Brasil.

Recebido em março de 2019.  
Aprovado em maio de 2019.

## AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

### RESUMO

O estudo analisou as ações de identificação precoce utilizadas pelas mulheres com câncer de mama. Estudo descritivo com 50 mulheres em idade igual ou maior de 18 anos de um Hospital Público referência em tratamento Oncológico. Os dados foram coletados por entrevista e a análise foi feita no software Excel 2007. Do total, 36 (72%) descobriram a doença por intermédio da autopalpação das mamas, 9 (18%) por intermédio do exame mamográfico e as demais por outras formas. Das entrevistadas, 40 (80%) faziam consulta médica de rotina, porém, 18 (36%) relataram nunca terem suas mamas examinadas durante a consulta e 12 (24%) nunca fizeram mamografia. O estudo constatou que a maioria das mulheres realizavam ações de identificação precoce e foi pelo autoexame/autopalpação que descobriram o nódulo e procuraram o serviço médico.

Palavras-Chave: câncer de mama; diagnóstico precoce; educação em saúde.

### ACTIONS FOR IDENTIFICATION OF BREAST CANCER

#### ABSTRACT

The study analyzed the early identification actions used by women with breast cancer. Descriptive study with 50 women aged 18 years or over from a Public Reference Hospital in oncological treatment. Data were collected by interview and analyzed in the Excel 2007 software. Of the total, 36 (72%) found the disease through breast self-palpation, 9 (18%) through mammographic examination and the other forms. Of the interviewees, 40 (80%) had a routine medical visit, but 18 (36%) reported never having their breasts examined during the visit and 12 (24%) never had a mammogram. The study found that most women performed early identification actions and it was by self-examination that they discovered the lump and searched the medical service.

Keywords: breast cancer; early diagnosis; health education.

## INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é considerado um problema de saúde pública mundial, principalmente pela alta incidência e mortalidade da doença. É a neoplasia mais incidente no país após o câncer de pele não melanoma, exceto na região Norte, que ainda predomina o câncer de colo do útero (INCA 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) estima-se que no biênio 2017/18, no Brasil teremos 59.700 novos casos de câncer de mama

A doença é mais incidente em mulheres após a idade de 50 anos, no entanto, autores afirmam crescimento significativo na população de mulheres mais jovens. Vale destacar que o diagnóstico do câncer de mama em mulheres jovens é feito tardiamente, o tumor é mais agressivo, apresenta alta taxa de recidiva sistêmica e alto índice de mortalidade (CRIPPA et al., 2003. BACCHI et al., 2009). Isso é muito preocupante uma vez que a mulher está em fase reprodutiva, iniciando a vida profissional ou em franca ascensão, e constituído família.

O rastreamento do câncer é uma das medidas necessárias, pois é no rastreamento que será identificado o câncer em estágio inicial em populações assintomáticas. O rastreamento pode ser realizado ao acaso, durante uma consulta médica de rotina, ou na busca ativa em população-alvo (SILVA, 2012). O autor faz referência a estudos de que o rastreamento mamográfico seguido pelo tratamento é capaz de reduzir de 20 a 30% o índice de mortalidade da doença em países desenvolvidos.

A população feminina deve ser orientada sobre qualquer tipo de mudanças nas mamas, detecção dos principais sinais e sintomas de alterações na mama, como também alerta sobre a importância do diagnóstico precoce. Uma das orientações da política é de que as mulheres realizem a autopalpação das mamas sendo ela casualmente, sem técnicas específicas. Aproximadamente 65% das mulheres com câncer de mama detectaram o nódulo casual e 35% por intermédio do autoexame mensal (INCA 2016).

No Brasil, a Política de Atenção Oncológica (2004) recomenda: para as mulheres com risco padrão o exame clínico das mamas anual a partir dos 40 anos e mamografia bienal entre 50 a 69 anos. Para mulheres com risco elevado para o câncer de mama, o exame clínico e a mamografia anual a partir dos 35 anos.

A Sociedade Brasileira de Oncologia (2017) tem como recomendação a realização da mamografia e exame clínico das mamas uma vez ao ano, a partir dos 40 anos de idade. A recomendação pela mamografia a partir dos 40 anos deve-se ao fato de reduzir a mortalidade da doença em 15% na faixa de 40 a 49 anos e 30% após os 50 anos. Alerta também, a necessidade de redução de peso, principalmente aumento da circunferência abdominal após a menopausa, exercícios físicos, boa alimentação, entre outros hábitos saudáveis.

A American College of obstetricians and Gynecologists recomenda o autoconhecimento das mamas e que se deve ensiná-las em relação ao exame para pacientes de alto risco. Recomenda-se também o exame clínico das mamas entre 20 e 39 anos - de 1 a 3 anos, e a partir dos 40 anos deverá ser feito anualmente. O rastreamento mamográfico deve ser realizado a partir dos 40 anos anualmente (HOFFMAN; SCHORGE, 2014).

A American Cancer Society recomenda: autoexame das mamas opcional a partir dos 20 anos, exame clínico das mamas entre 20 e 39 anos a cada 1 a 3 anos e anualmente a partir dos 40 anos (HOFFMAN; SCHORGE, 2014).

Neste contexto, o estudo analisou as ações de identificação precoce.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma estudo descritivo sobre ações para identificação precoce do câncer de mama.

Os sujeitos da pesquisa foram 50 pacientes com idade de 18 anos ou mais diagnosticadas com câncer de mama, que estavam em tratamento quimioterápico em um

Hospital de referência em tratamento de câncer no município de Santos-SP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada - UNILUS e Comitê de Ética do Hospital.

Após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados. Os sujeitos da pesquisa foram orientados quanto ao estudo e objetivo e, estando de acordo em participar, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada do mês de março/2017 a maio/2017. Para a coleta, foi utilizado um instrumento com questões fechadas e foi realizada em um consultório cedido pelo coordenador no Centro de Oncologia Hebe Camargo. Os dados foram tabulados e analisados com o recurso do Programa Excel (2007).

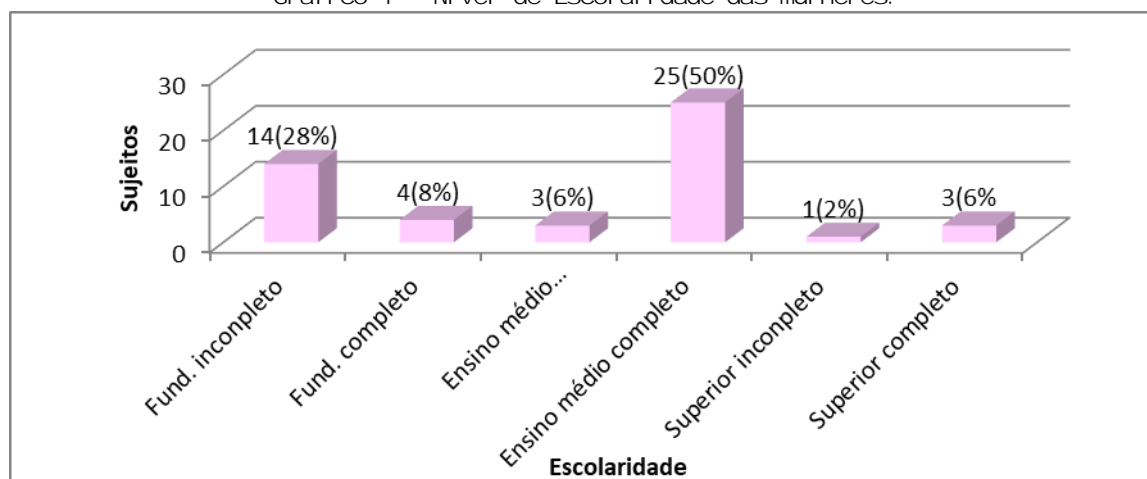
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 50 mulheres em tratamento quimioterápico no Centro Oncológico da Rede Hebe Camargo, 17 (34%) eram casadas, 11 (22%) divorciadas, 17 (34%) solteiras e 5 (10%) viúvas. Dentre elas, foi possível observar diversas profissões, sendo que predominou a profissão doméstica.

Em relação à faixa etária, 16 (32%) tinham idade menor ou igual a 49 anos, sendo 1 (2%) de 20-29, 4 (8%) de 30-39, 11 (22%) de 40-49 anos, e 34 (68%) em idade maior ou igual a 50 anos, sendo 19 (38%) de 50-59, 12 (24%) de 60-69, 2 (4%) de 70-79 e 1 (2%) de 80-89 anos. Vale destacar que a mulher com menor idade tinha 24 anos. A média de idade entre as pacientes foi de 54 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 25 (50%) mulheres possuíam o ensino médio completo, 3 (6%) relataram não ter concluído o ensino médio, 4 (8%) tinham ensino fundamental completo, 14 (28%) concluíram apenas o fundamental I. Apenas 3 (6%) das mulheres entrevistadas concluíram o ensino superior e 1 (2%) incompleto. De modo que a maioria apresentava bom nível de escolaridade. Como ilustra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Nível de Escolaridade das mulheres.



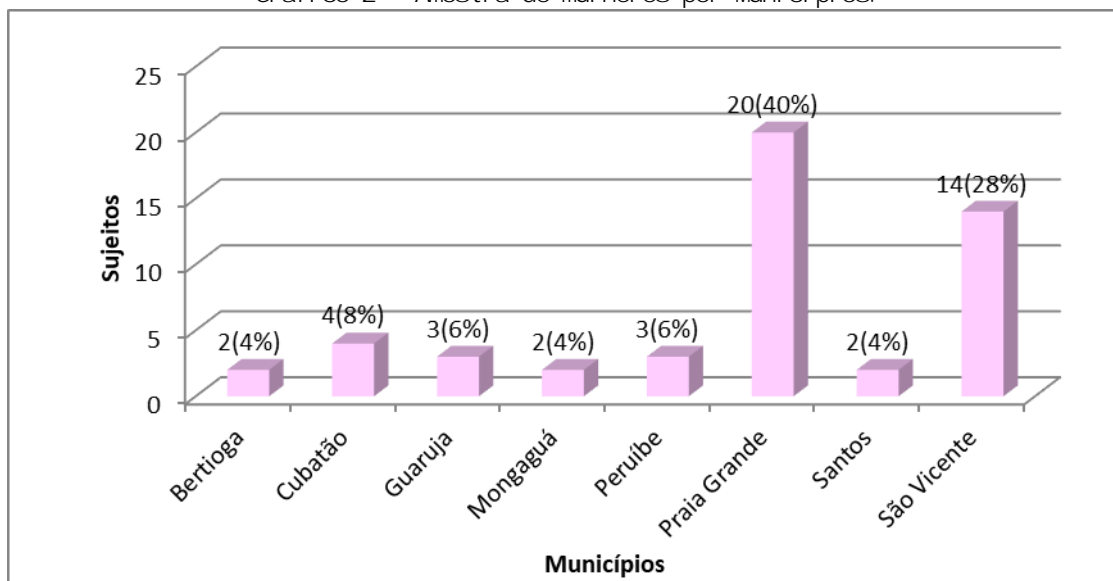
Fonte: Autoria própria, 2017.

Estudo realizado por Lima et al (2011) no estado do Maranhão com mulheres jovens, mostrou que a escolaridade tem grande importância em relação às práticas preventivas, pôde-se observar que quanto maior o nível de escolaridade maior a frequência de adoção das medidas preventivas para o câncer de mama. Os autores mostraram que 29,1% das mulheres com até quatro anos de estudo, o autoexame das mamas foi mais relatado como medidas preventivas da doença.

O centro Hebe Camargo de combate ao câncer como centro de referência na região da Baixada Santista, atende os pacientes dos nove municípios que compõem a região. Da amostra, 20 (40%) eram do município de Praia Grande, 14 (28%) de São Vicente, 4 (8%) de

Cubatão, 3(6%) de Guarujá, 3(6%) de Peruíbe, 2 (4%) de Mongaguá, 2 (4%) de Santos e 2(4%) de Bertioga. Sendo ilustrado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Amostra de mulheres por Municípios.



Fonte: Autoria própria, 2017.

Segundo o INCA, (2015) o câncer de mama pode ser identificado por meio de alguns sinais e sintomas em sua fase inicial como: caroço (nódulo) fixo e geralmente indolor; pele da mama avermelhada; retraída ou parecida com casca de laranja; alterações no bico do peito (mamilo); saída de líquido anormal das mamas e pequenos nódulos na axilas ou no pescoço. Das 50 mulheres entrevistadas, 78% apresentaram sinais e sintomas como descrito na tabela 1

Tabela 1 - Sinais e sintomas do câncer de mama.

Sinais e Sintomas	N	%
Alterações no Bico	5	10%
Caroço	30	60%
Ferida/Inchaço	1	2%
Mamas Endurecidas	1	2%
Saída de Líquido anormal	2	4%
Não sentir nada	11	22%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoria própria, 2017.

Com base nesse resultado é importante orientar os sinais e sintomas relacionados ao câncer de mama e que as mulheres estejam atentas a qualquer alteração, reconheçam as variações naturais da mama e saibam identificar as alterações suspeitas, o que é fundamental para a detecção precoce da doença.

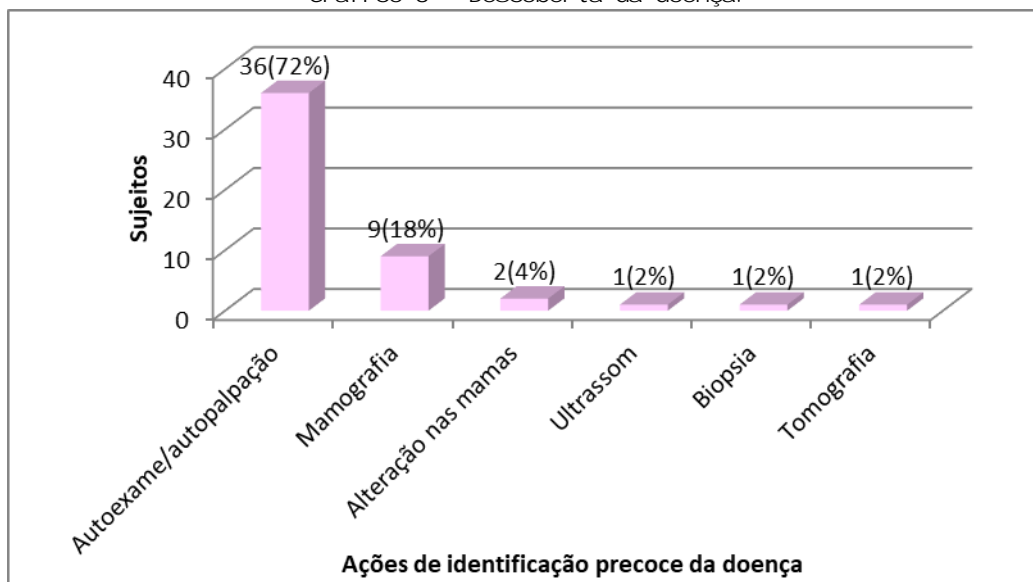
Do total de mulheres entrevistadas 40 (80%) relataram que faziam consulta médica de rotina. E dentre as 10 (20%) mulheres que não realizavam consulta de rotina, 5 (10%) relataram estar há mais de um ano sem consulta, algumas, dois, três anos, e uma estava há 6 anos sem avaliação médica.

As que faziam consulta médica de rotina, 18 (45%) referiram que o médico não examinava suas mamas durante a consulta. Vale destacar, que do total 12 (24%) mulheres

nunca fizeram mamografia, e desse total, 6 (50%) tinham idade acima de 50 anos, portanto, estavam inseridas na política de atenção oncológica que recomenda a mamografia após os 50 anos.

Do total, 36 (72%) relataram que descobriram a doença por intermédio da autopalpação/autoexame das mamas, 9 (18%) pela mamografia; 2 (4%) alterações nas mamas; 1 (2%) por intermédio de ultrassonografia; 1 (2%) por meio de biópsia, que segundo a entrevistada, a mamografia não apresentava alterações, no entanto, apresentava saída de líquido anormal das mamas, e por fim, 1 (2%) por tomografia de tórax.

Gráfico 3 - Descoberta da doença.



Fonte: Autoria própria, 2017.

O autoexame ou autopalpação é uma ação importante para identificar alterações nas mamas conforme constatado no estudo. Isso retrata a importância da mulher ser orientada a conhecer o seu corpo, tocar suas mamas, e a possibilidade de detectar um nódulo ainda pequeno. Vale ressaltar que nenhum caso foi identificado pelo exame clínico das mamas.

O diagnóstico precoce pode definir a cura da doença, e de acordo com o INCA (2017), o rastreamento do câncer de mama deve tomar como base a autopalpação, exame clínico e mamografia.

Segundo o estudo realizado por Silva et al. (2011), a maioria das pacientes também chegaram ao diagnóstico de câncer de mama por autoexame, após a palpação de um nódulo.

Em outro estudo, Paiva et al. (2015), revelou que 68% das mulheres entrevistadas relataram a presença de nódulo palpável. Desse total 60% foram associados ao diagnóstico de neoplasia.

Isso mostra o quanto é importante as mulheres conhecerem suas mamas, terem conhecimento sobre a doença, os riscos, sinais e sintomas, e serem educadas para a realização do autoexame/autopalpação das mamas, pois como mostrou esse estudo e outros estudos citados, a presença de um nódulo identificado pela mulher foi o alerta para a busca por um serviço de saúde e o diagnóstico da doença.

Um estudo realizado no estado do Maranhão com mulheres jovens chamou a atenção em relação à detecção precoce, pois 66% das pacientes não realizavam o autoexame ou autopalpação das mamas (LIMA et al. 2011).

Dentre todas as pacientes entrevistadas, apenas 30 mulheres tinham o hábito de realizar o autoexame/autopalpação das mamas. Como já foi relatado o autoexame ou autopalpação é uma ação que propicia conhecer as mamas e identificar alterações. Trata-

se de uma ação simples pode ser realizada por todas as mulheres, independente do nível sociocultural, e a identificação de um nódulo poderá apressar a busca por atendimento médico e a possibilidade de cura da doença.

Além da autopalpação, é muito importante o diagnóstico e início de tratamento o mais rápido possível, a fim de obter melhor prognóstico.

Este estudo também constatou que em 23 (46%) dos casos houve um tempo prolongado entre o diagnóstico e início de tratamento da doença; o número de dias foi de 120 a 521 dias. Este é um resultado preocupante, por que o diagnóstico e início do tratamento devem ocorrer em menor tempo possível, visto que a demora no diagnóstico e na terapêutica possibilita o crescimento tumoral, incidência de metástases e mortalidade. Vale ressaltar que o INCA (2011) recomenda 60 dias de prazo máximo entre a descoberta e o início do tratamento.

A demora no diagnóstico e início de tratamento também foi observado em outros estudos como no de Gebirim; Quadros (2006) que relataram que a falta de acesso e de resolatividade são causadores da progressão da doença, pois de três a seis meses, a grande maioria dos tumores em estágio II avançam para estágios mais graves como III e IV. Os autores afirmam que o tempo médio para diagnóstico e início de tratamento para tumores palpáveis supera 120 dias.

No estudo desenvolvido por Trufelli et.al (2008) constatou que o atraso maior ocorreu entre a mamografia e a biópsia. A partir do primeiro sintoma, a média de tempo para agendar a primeira consulta foi de três meses. Entre a primeira consulta e a biópsia, a demora foi de dois meses.

Outro problema ressaltado por Oliveira et.al. (2011) foi o acesso geográfico ao tratamento, visto que a paciente necessita ir ao serviço diversas vezes para atendimento ambulatorial ou internação, foi identificado um elevado percentual de mulheres residindo a mais de 150 km do local do atendimento de saúde.

Já outro ponto importante é a falta de equipamento mamográfico em algumas regiões do Brasil, e por isso, a dificuldade da realização da mamografia, o que foi observado no estudo realizado por Renck et.al (2014), que verificaram em alguns municípios do Rio Grande do Sul que as mulheres precisavam se deslocar por distâncias de até 500 km para realização do exame e que quase metade da amostra nunca havia feito mamografia, sendo que a média de idade entre as mulheres foi de 51 anos.

## CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que das 50 (100%) mulheres entrevistadas 36 (72%) chegaram ao diagnóstico de câncer de mama por meio da autopalpação/autoexame.

Dentre os sinais e sintomas 30 (60%) mulheres, identificaram nódulo palpável, 5 (10%) apresentaram alterações no mamilo, 1 (2%) ferida/inchaço nas mamas, 1 (2%) mamas endurecidas, 2 (4%) saída de líquido anormal das mamas e 11 (22%) não apresentaram qualquer sinal/sintoma.

Do total de entrevistadas, 40 (80%) mulheres fizeram consulta médica de rotina, no entanto, 18 (45%) relataram que nunca tiveram suas mamas examinadas durante a consulta. Das 50 mulheres entrevistadas 12 (24%) nunca fizeram mamografia, sendo que 6 (50%) tinham idade acima de 50 anos, portanto, dentro da faixa etária de recomendação mamográfica.

O estudo mostrou também que houve demora do diagnóstico ao início de tratamento, em 23 (46%) dos casos, a demora foi entre 121 a 521 dias, o que compromete muito a sobrevida da paciente. Sabe-se que o recomendado pelo INCA (2011) é 60 dias o prazo máximo entre a descoberta e início de tratamento.

Para finalizar, é essencial a educação em saúde para fornecer as pacientes os conhecimentos necessários sobre a doença, sinais e sintomas, riscos e principalmente para que a mulher tenha como hábito o autoexame/autopalpação, conhecer suas mamas e

saber identificar a presença de nódulo ainda pequeno ou, outro sintoma, na busca por um melhor prognóstico, na tentativa de melhorar o panorama da doença.

## REFERÊNCIAS

BACCHI L. M. et al. Caracterização anatomopatológica e imunofenotípica de carcinomas de mama em mulheres jovens. *Ver Brasileira de Mastologia* Abr-Jun 19(2): 42-46, 2009.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Controle do Câncer de mama. Documento de Consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publ icacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso 28/05/2016.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/(INCA). ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação e Educação; Org. Luiz Cláudio Santos Thuler. 2ª ed. Rev e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012. P. 129.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ (INCA), INCA renova recomendações para tratamento do câncer de mama no País. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agenci anoticias/si te/home/noticias/2011/inca\\_renova\\_recomendacoes\\_para\\_tratamento\\_do\\_cancer\\_de\\_mama\\_no\\_pais](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agenci anoticias/si te/home/noticias/2011/inca_renova_recomendacoes_para_tratamento_do_cancer_de_mama_no_pais). Acesso em: 08/08/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ (INCA). Estimativas do câncer de mama para o ano de 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti posdecancer/si te/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti posdecancer/si te/home/mama/cancer_mama). Acesso em: 24/04/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/(INCA), Detecção Precoce. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/si te/home/nobrasil /programa\\_control\\_e\\_cancer\\_mama/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/si te/home/nobrasil /programa_control_e_cancer_mama/deteccao_precoce). Acesso em: 27/06/2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ (INCA) Câncer de mama: sinais e sintomas. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/sinais-e-sintomas.asp> Acesso em: 01/05/2016.

CHE - The Collaborative on Health and the Environment. Disponível em: <http://www.healthandenvironment.org/donate>. Acesso em: 28/06/2015

CRIPPA C. G. et al. Perfil Clínico e Epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *Arquivos Catarinenses de Medicina* v. 32. n. 3, 2003.

GEBRIM LH; QUADROS LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. 2006.

HOFFMAN, B. L. ; SCHORGE, J. O. *Ginecologia de WILLIAMS*. 2. ed. Porto Alegre: Amgh, 2014.

LIMA A. L. P et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1433-1439. Julho 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2011000700018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000700018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13/08/2017.

OLIVEIRA et al. Acesso a assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2): 317-326, fev, 2011.

PAIVA, C. J. K; CESSE, E. Â. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. 2015. Artigo Original Atraso no Tratamento do Câncer de Mama. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf)>. Acesso em: 16/08/2015.

RENCK DV et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(1): 88-96, jan, 2014.

SILVA P. A; Riul S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Brasília, 2011.

SILVA R. C. F. Evidências Científicas e Análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão das condições essenciais para o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil. [Tese]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA/(SBM) alerta que “rosa” é o ano todo e prevenção é fundamental. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br>>. Acesso em: 13/02/2017

TRUFELLI DC. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 72-6.