

CÂNCER DE MAMA E ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS AOS MÉTODOS DE DETECÇÃO E ESTADIAMENTO DA DOENÇA

BREAST CANCER AND ANALYSIS OF THE FACTORS RELATED TO THE DISEASE DETECTION AND STAGING METHODS

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado¹ 

Cícera Maria Fernandes dos Santos² 

Vilma Maria de Santana² 

Thaís Neves Gomes² 

Laysa Thayane Silva Cavalcante³ 

Morgana Cristina Leôncio de Lima¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of women affected by breast cancer and to evaluate the aspects related to the disease detection and staging methods and their associations. **Method:** a cross-sectional study conducted with 350 women diagnosed with breast cancer treated in specialized centers from Pernambuco - Brazil, between June 2018 and January 2019. For the analysis, associations and comparisons were made with the Chi-square test. **Results:** 40.3% of the sample was <50 years old, and self-examination was the prevalent detection method (74.9%) in all age groups, with a significant association for more advanced stages of the disease, >70% of the sample. **Conclusion:** detection by self-examination was significant and was related to more advanced stages of breast cancer, especially in younger age groups. Given the results, the actors involved in women's health may develop new strategies to intensify population screening.

DESCRIPTORS: Breast Neoplasms; Early Detection of Cancer; Screening Programs; Staging of Neoplasms; Women's Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

CAR de O, Santos CMF dos, Santana VM de, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCL de. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81039>.

¹Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Centro Universitário Estácio do Recife. Recife, PE, Brasil.

³Associação Caruaruense de Ensino Superior. Caruaru, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública e, dentre todos os tipos de cânceres, é o que mais acomete mulheres em todo o mundo¹. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer para a neoplasia mamária no Brasil é cerca de 66 mil casos novos anuais para o triênio 2020-2022, o que representa uma taxa de incidência em torno de 61.6 casos por 100 mil, representando o tipo de câncer feminino mais incidente em mulheres de quase todas as regiões do país, a exceção da região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição²⁻³.

Para o controle desta neoplasia, as estratégias de detecção precoce da lesão se destacam, uma vez que o prognóstico é melhor quando a neoplasia é diagnosticada em estágios iniciais, resultando em terapêutica menos mutiladora, menores taxas de mortalidade e conseqüentemente melhora da qualidade de vida destas mulheres⁴⁻⁵. A taxa de sobrevida para o câncer de mama, de acordo com o estadiamento no momento do diagnóstico, é de cerca de 80% para os estágios iniciais, de 30 a 50% para os intermediários e 5% para o avançado. Esses dados confirmam a queda progressiva da sobrevida conforme o estadiamento aumenta⁶.

De acordo com as últimas diretrizes nacionais para o câncer de mama, o método de rastreamento adotado para mulheres assintomáticas é a mamografia (MMG), realizada bianualmente em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Porém, quando se trata de pacientes sem sinais sugestivos da doença ou fora da faixa etária preconizada, não existem recomendações para o rastreamento⁷⁻⁸.

A prevalência do câncer de mama é baixa em mulheres jovens, contudo, quando presente, está mais associado a casos graves, devido ao atraso do diagnóstico; conseqüentemente, há uma menor taxa de sobrevida. Ausência de estratégias de rastreamento, baixa acurácia nas interpretações dos resultados dos exames e falsa percepção de baixo risco por parte dos profissionais de saúde se configuram como os principais fatores de vulnerabilidade do grupo das mulheres ao câncer de mama⁷.

Nesse contexto, a reorganização das políticas públicas com ampliação do programa de rastreamento é apontada como estratégia passível de influenciar positivamente as futuras taxas de morbimortalidade em todas as faixas etárias, com destaque para ações de prevenção primária e detecção precoce⁵.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é descrever o perfil das mulheres acometidas pelo câncer de mama e avaliar os aspectos relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença e suas associações.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e estimativa analítica, realizado em cinco ambulatórios de centros especializados e de referência da rede pública de saúde para atendimento e acompanhamento de mulheres com câncer de mama no estado de Pernambuco, Brasil. Quatro dessas unidades se localizam na capital Recife-PE e uma se localiza na cidade de Caruaru-PE, interior do estado. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2018 e janeiro de 2019.

A população foi composta por mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade de 18 anos ou mais e com diagnóstico confirmado e descrito em prontuário com respectivo estadiamento e exames, em tratamento ou não, excluindo câncer de mama por metástase e pessoas que apresentassem algum tipo de déficit neurológico ou distúrbios

psiquiátricos que inviabilizassem responder ao questionário, autorreferidos ou descritos em prontuários.

Amostra probabilística e cálculo para proporção de populações por meio da prevalência de 0,65 do agravo pesquisado, obtido em um estudo piloto anteriormente realizado em um dos centros de referência pesquisados, desvio médio do intervalo de confiança de 1,96 para 95% de nível de confiança e uma margem de erro admitida de 5%, chegando a um N amostral de 349,5856~350, estratificado uniformemente 70 casos para cada unidade.

O método de seleção individual das participantes seguiu de acordo com a livre demanda, segundo a ordem aleatória de agendamento das consultas nos ambulatórios das unidades pesquisadas.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um instrumento pré-elaborado e aplicado pelos pesquisadores contendo variáveis que atendessem ao objetivo proposto, além de ser embasado em critérios descritos como pertinentes à temática segundo literaturas da área, bem como pertinente aos casos elegíveis durante os dias de consulta dos ambulatórios segundo os critérios elencados. A abordagem foi feita com base na técnica de entrevista, de forma direta e individualizada, em local que favorecesse a privacidade para a entrevistada.

Para caracterizar a amostra foram utilizadas informações pessoais, assim como a caracterização da história familiar, pessoal e clínica de cada participante. Para os dados acerca da forma de detecção do tumor, utilizou-se o autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM), ultrassonografia (USG) e mamografia (MMG), e para o estadiamento clínico a classificação internacional do estágio do câncer de mama^{2,6}.

A estratificação da idade baseou-se em pré-requisito teórico das faixas etárias consideradas para rastreamento do câncer de mama pelo Ministério da Saúde brasileiro. Para o AEM, a nova orientação do Ministério da Saúde (MS) é que a mulher faça a observação e a auto palpação das mamas no momento oportuno, sem necessidade de uma técnica sistematizada e dia pré-determinado. O ECM é exame de rotina em mulheres assintomáticas, recomendado anualmente a partir dos 35 anos nas populações que apresentam fatores de risco para o câncer de mama, e a partir dos 40 anos para a população em geral. A MMG divide-se em rastreamento para mulheres assintomáticas na faixa etária de 50 a 69 anos e diagnóstica mulheres com alterações mamárias em qualquer faixa etária. Por fim, a USG mamária é um exame complementar para informações mais precisas nas situações de achado clínico ou mamográfico anormal, porém não substitui a mamografia, podendo ser usado como primeira escolha em casos especiais, como em gestantes, lactantes, mulheres jovens ou com inflamação na mama^{2,5}.

O estadiamento clínico do câncer de mama é denominado de sistema TNM, onde a letra T representa as dimensões, a letra N representa o acometimento linfonodal e a letra M representa a presença de metástases. Essas representações recebem graduações e agrupamento em estágios que variam do I a IV e subdividem-se nas categorias: 0, Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IIIc e IV, usados para direcionar a escolha do tratamento mais adequado e a avaliação prognóstica⁷. Para os resultados desse estudo, as pacientes classificadas do estágio 0 a IIA foram categorizadas como estágio inicial, de IIB a IIIC em localmente avançada e IV em câncer metastático.

Para análise e tratamento dos dados, foi construído um banco no programa Microsoft Excel, com posterior exportação para o programa EPI INFO versão 3.5.4, no qual foi realizada a validação do banco (dupla digitação para posterior comparação e correção dos valores discrepantes). Após a validação, o banco foi exportado para o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 26, para análise de dados.

Na avaliação das variáveis categóricas, foram calculadas as distribuições das frequências e construídos seus respectivos percentuais, assim como o Qui-quadrado (χ^2)

de Pearson para comparação de proporções. Para avaliar a distribuição das variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de tendência central e as medidas de dispersão, mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para analisar as influências nos desfechos, método de identificação e estadiamento da doença, foram construídas as tabelas de contingência e aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para independência. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado sob o parecer número 2.901.357.

RESULTADOS

Verifica-se na Tabela 1 que o teste de comparação de proporção foi significativo em quase todos os fatores avaliados (p -valor $<0,05$), indicando que o perfil descrito é consideravelmente o mais prevalente no grupo em questão. Contudo, no fator idade, não se observa diferença entre as faixas com menos de 50 anos e de 50-69 anos, e no fator ocupação entre empregada/autônoma e desempregada.

Tabela 1 – Distribuição das proporções do perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama em Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019 (continua)

Fator avaliado	n (350)	%	p-valor*
Idade			
<50 anos	141	40,3	0,085
50-69 anos	172	49,1	
≥70 anos	37	10,6	
Mínimo – Máximo		26-85	
Média ± Desvio padrão		53,4±11,9	
Estado civil			
Solteira	112	32	<0,001
Casada/União Estável	158	45,1	
Viúva	52	14,9	
Divorciada	28	8	
Renda			
Sem Renda	38	10,9	<0,001
<1 Salário-mínimo	42	12	
1 Salário-mínimo	196	56	
>1 Salário-mínimo	74	21,1	
Procedência			
Recife-PE	77	22	<0,001
Reg. Metropolitana Recife-PE	95	27,1	
Interior PE	176	50,3	
Outro Estado	2	0,6	

Religião			
Católica	198	56,6	<0,001
Evangélica	113	32,3	
Espírita	10	2,9	
Outras religiões	29	8,3	
Ocupação			
Empregada/Autônoma	96	27,4	0,078
Desempregada	82	23,4	
Aposentada/Pensionista	106	30,3	
Benefício	66	18,9	
Escolaridade			
Sem Escolaridade	28	8	<0,001
Ens. Fundamental	156	44,6	
Ens. Médio	130	37,1	
Ens. Superior/Pós-Graduação	36	10,3	
Cor			
Branca	111	31,7	<0,001
Preta	32	9,1	
Parda	205	58,6	
Amarela	2	0,6	

*p-valor do teste X^2 para comparação de proporção.

Fonte: Autores (2019).

Na Tabela 2, o teste de comparação de proporção foi significativo em quase todos os fatores (p -valor<0,05), indicando que o perfil descrito aparece de forma expressivamente maior, exceto para o uso de anticoncepcional.

Tabela 2 - Caracterização do histórico pessoal e familiar das mulheres com câncer de mama em Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019 (continua)

Fator avaliado	n (350)	%	p-valor*
Uso de prótese mamária			
Sim	7	2	<0,001
Não	343	98	
Uso de anticoncepcional			
Sim	192	54,9	0,069
Não	158	45,1	
Parentes 1° com câncer de mama			

Sim	110	31,4	<0,001
Não	240	68,6	
Histórico pessoal de câncer			
Sim	80	22,9	<0,001
Não	270	77,1	
Presença de sinais e sintomas			
Sim	302	86,3	<0,001
Não	48	13,7	

*p-valor do teste X^2 para comparação de proporção.

Fonte: Autores (2019).

Na Tabela 3, no teste de comparação de proporção, todos os fatores avaliados foram significativos, pois o resultado do teste de comparação das proporções percentuais de cada fator avaliado estava com p -valor<0,05.

Tabela 3 - Caracterização do perfil clínico das mulheres avaliadas. Recife, PE, Brasil, 2019

Fator avaliado	n (350)	%	p-valor*
Método de Identificação			
AEM	262	74,9	<0,001
ECM	19	5,4	
USG	18	5,1	
MMG	51	14,6	
Acesso ao sistema de saúde			
UBS médico	109	31,1	0,016
UBS enfermeiro	30	8,6	
Consulta especialista	118	33,7	
Hospital	93	26,6	
Estadiamento diagnóstico			
Estágio inicial	97	27,7	<0,001
Localmente avançado	231	66	
Câncer metastático	22	6,3	

*p-valor do teste X^2 para comparação de proporção. Autoexame da mama (AEM), Exame Clínico da mama (ECM), Ultrassonografia (USG), Mamografia (MMG), Unidade básica de saúde (UBS).

Fonte: Autores (2019)

Sobre o autoexame das mamas, 196 (56%) das mulheres relataram prática rotineira em uma frequência mensal.

A Tabela 4 descreve o teste de associação entre as variáveis que apresentaram relação de dependência (p -valor $<0,05$) com o método de identificação do câncer pelas mulheres que compuseram a amostra do estudo. Todas as outras variáveis descritas como de caracterização da amostra não apresentaram essa relação. Observa-se que o AEM foi o método de identificação do câncer de mama mais prevalente para a faixa de idade <50 anos, 115 (81,6%). O ECM e a mamografia (MMG) tiveram maior quantitativo de casos na faixa etária entre 50 e 59 anos e a USG em <50 anos.

Tabela 4 - Distribuição do método de identificação do câncer de mama segundo os fatores de caracterização das mulheres avaliadas. Recife, Brasil, 2019

Fator avaliado	Método de identificação do câncer de mama								p-valor
	AEM	n(%)	ECM	n(%)	USG	n(%)	Mamografia	n(%)	
Idade									
< 50 anos	115	81,6	6	4,3	10	7,1	10	7,1	0,034 ¹
50 a 69 anos	123	71,5	10	5,8	6	3,5	33	19,2	
≥ 70 anos	24	64,9	3	8,1	2	5,4	8	21,6	
Sinais e Sintomas									
Sim	259	85,8	12	4	6	2	25	8,3	<0,001 ²
Não	3	6,3	7	14,6	12	25	26	54,2	
Acesso ao sistema de saúde									
UBS médico	90	82,6	5	4,6	4	3,7	10	9,2	0,003 ²
UBS enfermeiro	22	73,3	6	20	1	3,3	1	3,3	
Consulta especialista	86	72,9	6	5,1	9	7,6	17	14,4	
Hospital	64	68,8	2	2,2	4	4,3	23	24,7	

1p-valor do teste X^2 de Pearson, 2p-valor do teste exato de Fisher. Autoexame da mama (AEM), Exame Clínico da mama (ECM), Ultrassonografia (USG), Mamografia (MMG), Unidade básica de saúde (UBS).

Fonte: Autores (2019).

Na Tabela 5 estão apresentadas as distribuições do teste de associação significativa (p -valor $<0,05$) para o estadiamento diagnóstico do câncer de mama. Observa-se que, para quase todos os métodos de identificação, a maior prevalência de distribuição dos casos ocorreu para os cânceres em estágio localmente avançado, exceto para o método de USG de rotina que foi mais prevalente para o estágio inicial. Observa-se também que, para todos os níveis do estadiamento, a distribuição do quantitativo absoluto de pessoas foi maior para o AEM. Sobre a presença de sinais e sintomas, a maior prevalência também foi para o tipo localmente avançado, assim como para quem tem parentes de 1º grau com câncer de mama e quem tem histórico pessoal de outros tipos de câncer.

Tabela 5 - Distribuição do estadiamento diagnóstico segundo o método de identificação do câncer e fatores de caracterização das mulheres avaliadas. Recife, PE, Brasil, 2019

Fator avaliado	Estadiamento diagnóstico						p-valor
	Estádio inicial	n(%)	Localmente avançado	n(%)	Câncer metastático	n(%)	
Método de identificação							
AEM	63	24	184	70,2	15	5,70%	0,024 ²
ECM	5	26,3	13	68,4	1	5,3	
USG rotina	8	44,4	7	38,9	3	16,7	
MMG	21	41,2	27	52,9	3	5,9	
Sinais e Sintomas							
Sim	75	24,8	209	69,2	18	6	0,006 ¹
Não	22	45,8	22	45,8	4	8,3	
Parentes 1º com câncer de mama							
Sim	41	37,3	60	54,5	9	8,2	0,009 ¹
Não	56	23,3	171	71,3	13	5,4	
Histórico pessoal câncer							
Sim	21	26,3	48	60	11	13,8	0,007 ¹
Não	76	28,1	183	67,8	11	4,1	

1p-valor do teste X² de Pearson, 2p-valor do teste exato de Fisher. Autoexame da mama (AEM), Exame Clínico da mama (ECM), Ultrassonografia (USG), Mamografia (MMG).

Fonte: Autores (2019)

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que as mulheres que compuseram a amostra deste estudo, em sua maioria, detectaram a alteração mamária através da realização do método de AEM, e estavam relacionados com categorias mais avançada da doença, conseqüentemente relacionada a um pior prognóstico. Percebe-se também que a amostra é constituída por um quantitativo significativo de mulheres jovens, sem parentesco de 1º grau com câncer e nem histórico pessoal, porém com sinais e sintomas visíveis de lesão mamária no momento da detecção da doença.

Em relação à idade, quase metade da amostra estava entre 50 e 69 anos, faixa etária descrita como a mais prevalente para o câncer de mama, sendo também a de maior risco e recomendada pelo Ministério da Saúde para rastreamento^{6,9}. Contudo, a segunda faixa etária mais prevalente foi de mulheres com menos de 50 anos de idade.

A estratégia de detecção precoce objetiva constatar a doença já instalada, porém em estágios iniciais, e pode ser de duas formas: ou por diagnóstico precoce, que identifica os sinais e sintomas prematuros da doença, ou por rastreamento, que é a aplicação de exames em pessoas sem sinais e sintomas da doença, para identificá-la na fase pré-clínica, ou seja, assintomática⁷. Dessa maneira, é importante salientar a necessidade de extrapolação dessa estratégia de modo a englobar faixas etárias inferiores aos 50 anos, através de ações e atividades estratégicas de saúde realizadas rotineiramente no processo de trabalho das equipes de saúde¹⁰⁻¹¹.

No presente estudo, quando testada a idade para associação com o estadiamento da doença, encontrou-se uma relação de independência, isto é, de não associação entre elas, evidenciando que a prevalência do estadiamento da doença independe da idade, sendo semelhante em todas as faixas etárias. Presume-se dessa forma que pessoas com faixas etárias mais jovens podem apresentar doenças nos mesmos níveis de gravidade de pessoas mais velhas. Essa inferência leva a refletir acerca das estratégias preconizadas atualmente na aplicação do conceito de detecção precoce em faixas etárias mais jovens.

Vale destacar que as estratégias de diagnóstico precoce estão baseadas em três pilares: população munida de conhecimento, profissionais capacitados e sistemas e serviços de saúde eficientes. O alcance dessa tríade pode acontecer por meio do alinhamento de estratégias de conhecimento da população feminina e do fortalecimento de investigações clínico-diagnósticas por parte dos profissionais médicos e enfermeiros através do desenvolvimento mais eficaz do ECM¹².

Não se pode deixar de enfatizar que o ECM pode se apresentar como um bom método de rastreio para o câncer de mama, sendo recomendado em vários países, como Canadá e Colômbia, especialmente em mulheres com menos de 50 anos de idade, devido à densidade mamária que gera restrições de qualidade de imagem pela MMG. Nessa perspectiva, o incremento do ECM como parte integrante do atendimento integral à mulher se configura como método simples, não invasivo e com elevada sensibilidade¹³⁻¹⁴.

A não recomendação do AEM como método de rastreamento é um consenso entre os especialistas, pois não possui impacto significativo na redução da mortalidade, e a malignidade já se encontra em estágios mais avançados na maioria dos casos, com pior prognóstico. Contudo, acerca do ECM, ainda não há um consenso^{6,15}.

Do grupo de mulheres que identificou a doença através da MMG, o estadiamento do câncer foi o localmente avançado. Esse resultado chama a atenção devido à MMG ser considerada padrão ouro no diagnóstico de câncer de mama por possuir alta sensibilidade e especificidade na detecção da neoplasia em estágio inicial. Uma possível inferência a esse resultado é sobre o rastreamento do câncer de mama no Brasil ser oportunístico, ou seja, dependente da demanda espontânea da mulher ao sistema de saúde, possibilitando uma lacuna de tempo importante⁴.

Dessa forma, as principais associações de especialistas nacionais têm proposto um alargamento na faixa etária para o rastreamento, além de uma periodicidade anual, associada à melhoria de elementos complementares como educação em saúde para a sociedade e periodicidade anual de exames clínicos de rotina^{6,16}.

Já as mulheres que identificaram a doença pela USG mamária apresentavam o estadiamento em estágio inicial, dessas, mais da metade estava na faixa etária <50 anos. Esse resultado evidencia o exame de USG mamária como um recurso de uso recorrente e com boa acurácia para categorias mais jovens. Embora a USG não seja contemplada nas recomendações do MS e não apresente evidências na redução da mortalidade, tem se mostrado como um recurso complementar que merece maiores elucidações.

Embora ainda não exista evidência científica suficientemente forte que respalde a indicação da USG mamária como método para rastreamento populacional para o câncer de mama, a literatura aponta sua consolidação como um importante método diagnóstico das doenças mamárias, com capacidade em diferenciar os tipos de nódulos, inclusive malignidade, além de ser um exame rápido, de custo acessível e que dispensa radiação. Os principais fatores apontados como impedidores são a relação de dependência da qualidade do diagnóstico em relação ao médico, podendo gerar erros diagnósticos com indicações desnecessárias de procedimentos invasivos, como também gerar sentimentos de angústia e medo nas pacientes^{2,17}.

Acerca da presença de sinais e sintomas, observa-se que, das mulheres que apresentaram sinais e sintomas, a maioria identificou o câncer pelo AEM e estavam com

câncer localmente avançado. A presença de sintomatologia aponta para uma relação direta a um diagnóstico tardio e um pior prognóstico, reforçando que o AEM não pode ser estimulado como estratégia isolada, e sim como ação de conhecimento do próprio corpo¹².

A limitação deste estudo se relaciona ao delineamento transversal, que possibilita conhecer os subsídios para identificação dos métodos de detecção e estadiamento do câncer de mama, não permite estabelecer relação de temporalidade e nem relação de causa e efeito entre as variáveis.

CONCLUSÃO

Ao analisarem-se vários aspectos apresentados nos resultados, a maioria das mulheres detecta o câncer de mama através do AEM, independentemente da faixa etária, além de estarem em estratificações de categoria mais avançada no estadiamento da doença, que representa maiores riscos. Apesar das recomendações utilizadas atualmente para rastreio e diagnóstico precoce, as mulheres permanecem com diagnóstico tardio, o que acarreta um pior prognóstico, além de estarem identificando a doença por um método não considerado adequado para rastreio ou diagnóstico precoce.

Nesse sentido, observa-se um panorama situacional que merece sensibilização dos gestores e profissionais no fortalecimento de políticas públicas que assegurem o desenvolvimento de ações estratégicas para intensificação do rastreamento populacional e da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 nov 2019]; 68(6):394-424. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
3. Tomazelli JG, Migowski A, Ribeiro CM, Assis M de, Abreu DMF de. Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011. *Epidemiol Serv Saude.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 ago 2019]; 26(1): 61-70. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100007>.
4. Teixeira M de S, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR de, Figueiredo EM de. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 nov 2021]; 30(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>.
5. Instituto Nacional do Câncer (BR). Detecção precoce do câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>.
6. Fernandes YCF, Salomão LZ, Slaviero RS, Cavalheiro EF, Barbieri F, Gomes DS. Mudanças no método de diagnóstico e estadiamento do câncer de mama em um hospital de referência em oncologia no oeste do Paraná. *Rev Bras Mastol.* [Internet]. 2016 [acesso em 02 out 2019]; 26(2):65-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301791805_Mudancas_no_metodo_de_diagnostico_e_estadiamento_do_cancer_de_mama_em_um_hospital_de_referencia_em_Oncologia_no_Oeste_do_Parana.

7. Teixeira LA, Neto LAA. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 jan 2021]; 29(3): e180753. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>.
8. Macêdo E de L, Gomes ET, Bezerra SMM da S. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 24 dez 2021]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65400>.
9. Altobelli E, Lattanzi A. Breast cancer in European Union: an update of screening programmes as of March 2014 (Review). *Int J Oncol.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 dez 2019]; 45(5): 1785-92. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/ijo.2014.2632>.
10. Spina S, Lombardi V, Terrasa S, Kopitowski K, Villalón G. Cuán precisos son los principales diarios de Argentina al informar sobre los métodos de prevención del cáncer de mama. *Rev. Argent Salud Publica.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 dez 2019]; 9(37): 09-14. Disponível em: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen37/9-14.pdf>.
11. Riganti P, Discacciati V, Terrasa S, Kopitowski K. Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografías de tamizaje de cáncer de mama. *Rev. Argent Salud Publica.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 dez 2019]; 9(37):22-8. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v9n37/v9n37a04.pdf>.
12. Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM, Miranda B, Mendoza-Sassi RA. Women's knowledge of methods for secondary prevention of breast cancer. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 dez 2019];22(12):4073-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.09372016>.
13. Buranello MC, Meirelles MCCC, Walsh IAP de, Pereira G de A, Castro SS de. Breast cancer screening practice and associated factors: Women's Health Survey in Uberaba MG, Brazil. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 dez 2019]; 23(8):2661-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.14762016>.
14. Angarita FA, Price B, Castelo M, Tawil M, Ayala JC, Torregrossa L. Improving the competency of medical students in clinical breast examination through a standardized simulation and multimedia-based curriculum. *Breast Cancer Res Treat.* [Internet]. 2019 [acesso em 02 out 2020]; 173(2): 439-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4993-6>.
15. Migowski A, Silva GA e, Dias MBK, Diz M del PE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - new national recommendations, main evidence, and controversies. *Cad Saude Publica.* [Internet]. 2018 [acesso em 02 out 2020]; 34(6):e00074817. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>.
16. Araújo AMC de, Peixoto JE, Silva SM da, Travassos LV, Souza RJ de, Marin AV et al. Quality control in mammography and INCA: historical aspects and results. *Rev Bras Cancerol.* [Internet]. 2017 [acesso em 03 out 2020];63(3):165-75. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n3.132>.
17. Vieira WL, Amaral WN do, Ferreira RG, Castro EC de. Relevance of the ultrasonography in breast cancer. *Rev Bras Ultrassonografia.* [Internet]. 2018 [acesso em 03 out 2020]; 41-9. Disponível em: <https://sbus.org.br/wp-content/uploads/2018/04/REVISTA-RBUS-MARCO-2018.pdf>.

CÂNCER DE MAMA E ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS AOS MÉTODOS DE DETECÇÃO E ESTADIAMENTO DA DOENÇA

RESUMO:

Objetivo: descrever o perfil das mulheres acometidas pelo câncer de mama e avaliar os aspectos relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença e suas associações. *Método:* estudo transversal, com 350 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, atendidas em centros especializados de Pernambuco - Brasil, entre junho de 2018 e janeiro de 2019. Para a análise, foram realizadas associações e comparações com o teste Qui-quadrado. *Resultados:* 40,3% da amostra tinha <50 anos, o autoexame foi o método prevalente de detecção (74,9%) em todas as faixas etárias, com associação significativa para estádios mais avançados da doença, >70% da amostra. *Conclusão:* a detecção pelo autoexame foi expressiva e estava relacionada com estádios mais avançados do câncer de mama, principalmente em faixas etárias mais jovens. Diante dos resultados, os atores envolvidos com a saúde da mulher poderão desenvolver novas estratégias para intensificar o rastreamento populacional. **DESCRITORES:** Neoplasias da Mama; Detecção Precoce de Câncer; Programas de Rastreamento; Estadiamento de Neoplasias; Saúde da Mulher.

CÁNCER DE MAMA Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN Y ESTADIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

RESUMEN:

Objetivo: describir el perfil de las mujeres afectadas por cáncer de mama y evaluar aspectos relacionados con los métodos de detección y estadificación de la enfermedad y sus asociaciones. *Método:* estudio transversal, con 350 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, atendidas en centros especializados de Pernambuco, Brasil, entre junio de 2018 y enero de 2019. Para el análisis, se realizaron asociaciones y comparaciones con la prueba de Chi-cuadrado. *Resultados:* el 40,3% de la muestra tenía <50 años, el método de detección prevalente fue el autoexamen (74,9%) en todas las franjas etarias y había una asociación significativa con los estadios más avanzados de la enfermedad, >70% de la muestra. *Conclusión:* la detección mediante el autoexamen fue significativa y se relacionó con estadios más avanzados de cáncer de mama, especialmente en las franjas etarias más jóvenes. Estos resultados, les permitirán a los actores involucrados en la salud de la mujer desarrollar nuevas estrategias para intensificar la detección poblacional. **DESCRIPTORES:** Neoplasias de Mama; Detección Temprana del Cáncer; Programas de Detección; Estadificación de Neoplasias; Salud de la Mujer.

Recebido em: 16/05/2021

Aprovado em: 02/02/2022

Editora associada: Luciana de Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil

E-mail: morgana_delima@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Santos CMF dos, Santana VM de, Gomes TN, Cavalcante LTS; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Santos CMF dos, Santana VM de, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCL de; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - CAR de O. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).