

Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil

Opportunistic screening for breast cancer among young women in Maranhão State, Brazil

Ana Lívia Pontes de Lima ¹
 Nívyia Carla de Oliveira Pereira Rolim ¹
 Mônica Elinor Alves Gama ¹
 Aline Lima Pestana ²
 Elza Lima da Silva ¹
 Carlos Leonardo Figueiredo Cunha ¹

Abstract

Although breast cancer is infrequent in women under 40 years of age, it deserves attention, since diagnosis requires a high rate of clinical suspicion. Thus, preventive practices should be emphasized in childbearing-age women, with opportunistic screening as a relevant strategy. This study focused on breast cancer prevention practices adopted by young women in Maranhão State, Brazil. This was a population-based descriptive study conducted from June 2007 to January 2008. The majority of the women had low income (42.1%) and fewer than eight years of schooling (62.6%). Some 30% reported breast self-examination. Among women older than 35, 71.6% had never had a mammogram. The most common preventive measure was clinical examination (35.2%), which had increased by 11.5% in the previous ten years. Such information on opportunistic breast cancer screening in Maranhão should help produce specific public health policies for the State.

Early Detection of Cancer; Breast Neoplasms; Secondary Prevention

Introdução

Mesmo sendo considerado infrequente, o câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos deve ser destacado, pois estudos mostram que pode chegar a 6,5% nessa faixa de idade, com taxa de mortalidade mais elevada (46,9%) que nas pacientes entre 40 e 50 anos (26,9%)^{1,2}. Com essa relevância, o diagnóstico necessita de um alto índice de suspeição clínica e faz que as práticas preventivas sejam valorizadas entre todas as mulheres em idade fértil – o rastreamento oportunístico do câncer de mama trata-se de uma estratégia relevante na abordagem às mulheres que procuram espontaneamente os serviços de saúde por motivos diversos (Instituto Nacional de Câncer. *SISMAMA: informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil*. <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=05>, acessado em 20/Mar/2011).

Em levantamento do Ministério da Saúde, no Brasil, geralmente os tumores são diagnosticados em estágio avançado, afetando, sem dúvida, o tratamento e diminuindo as chances de cura das pacientes com diagnóstico³. Crippa et al.² mostram que o câncer de mama na mulher jovem é, frequentemente, diagnosticado em fases mais avançadas da doença.

Acredita-se que essa realidade pode estar associada à incompreensão da etiologia e ao desconhecimento de lesões verdadeiramente precursoras do câncer de mama, além das diversas

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Correspondência

A. L. P. Lima
 Universidade Federal do Maranhão.
 Rua Joaquim Vieira s/n, bloco 12, apto. 102, São Luís, MA 65066-540, Brasil.
analiviapontes@bol.com.br

questões psicossociais como o tabu no momento da exposição do corpo ainda que para profissionais qualificados, como também vergonha de se tocar e medo de detectar um nódulo ⁴.

O Ministério da Saúde elaborou o Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, publicado em 2004, que contém entre outras recomendações as técnicas referentes à prevenção secundária, consideradas como formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama em diferentes faixas etárias, quais sejam o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia ⁵.

Porém, o grande desafio que se impõem para o sistema de saúde atualmente é avaliar de maneira mais ampla as medidas de controle e prevenção preconizadas para a Saúde Pública, possibilitando a observação da importância de medidas que agregam benefício à saúde individual – como o rastreamento oportunístico do câncer de mama em mulheres jovens. Assim, torna-se relevante a presente investigação que objetiva estudar as práticas preventivas relacionadas à detecção precoce do câncer de mama no Estado do Maranhão entre mulheres em idade fértil. Essas informações serão úteis para subsidiar novas discussões acerca do planejamento de estratégias eficazes que respeitem as especificidades.

Métodos

Realizou-se estudo descritivo, com abordagem quantitativa, procedendo-se à coleta de dados nos meses de julho de 2007 a janeiro de 2008. Este estudo se trata de um recorte de uma grande pesquisa de base populacional no Estado do Maranhão com o objetivo maior de avaliar a situação de saúde materno-infantil. O foco do presente recorte é a avaliação das práticas preventivas entre mulheres de 10-49 anos, de faixa etária fora do preconizado pelo Ministério da Saúde; a amostra é representativa do Estado do Maranhão perfazendo o total de 3.360 mulheres entrevistadas nessa faixa etária.

O processo de amostragem foi por conglomerados, em estágios múltiplos, com três etapas. Na primeira etapa, foram sorteados os municípios; na segunda, os setores censitários dentro de cada município; e na terceira, sorteado o ponto inicial dentro de cada setor, a partir do qual um certo número de domicílios foi visitado. O processo de amostragem teve início com a confecção de uma listagem acumulada de municípios do Maranhão e suas respectivas populações, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (es-

timativa para 2006) ⁶. Foram sorteados 30 conglomerados (para obtenção de uma distribuição normal) por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho, isto é, municípios com maior população tiveram maior probabilidade de serem escolhidos ou, inclusive, de serem sorteados duas ou mais vezes, a fim de que a amostra se aproximasse da distribuição populacional do Estado.

O tamanho amostral do número de mulheres pesquisadas foi de 3.360 nos 30 conglomerados, sendo entrevistadas 112 mulheres em cada conglomerado. Não foram incluídos 5,8% dos questionários para análise, pois apresentavam preenchimento incompleto dos dados, o que não configurou perda, já que o cálculo amostral estimava 10% de perdas.

Foram incluídas 2.888 mulheres na faixa etária de 10-49 anos, com relato prévio de busca espontânea a serviços de saúde para configurar o rastreamento oportunístico e que apresentaram menarca caracterizando “mulheres em idade fértil” (critérios de inclusão).

O evento considerado para definição do tamanho amostral na pesquisa central foi o subpeço (16%), tendo-se como referencial o resultado encontrado para essa variável, em pesquisa também de base populacional, realizada em 1997 no Maranhão ⁷. Este tamanho da amostra possibilita avaliar os indicadores de saúde com uma margem de erro de 3%. O efeito do desenho foi de 2, o intervalo de 95% de confiança (IC95%), nível de 5% de significância e precisão das estimativas de 3%. Foi elaborado um questionário para coleta de dados com variáveis específicas, sendo as definições utilizadas presentes no Manual do Entrevistador – foram coletadas variáveis demográficas, socioeconômicas, acerca das práticas para detecção precoce do câncer de mama tais como autoexame das mamas, realização de exame clínico e de mamografias que foram analisadas de acordo com a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se o programa Epi Info (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) para digitação e o processamento de dados.

Em cumprimento aos requisitos exigidos pela *Resolução nº. 196/96* do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sendo aprovado conforme protocolo nº. 33104-747/2006.

O projeto tem financiamento aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS – Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Departamento de Ciência e Tecnologia

(FAPEMA/CNPq/DECIT) – Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia.

Resultados

A maioria das 2.888 mulheres entrevistadas reside na área urbana (54,8%), tem idade entre 20-29 anos (34,2%), vive com seus companheiros (60,9%) e estava empregada no momento da pesquisa (48,5%); apresentava de cinco a oito anos de estudo (33,4%) e a renda familiar de 42,1% das entrevistadas foi menor que um salário mínimo, apenas 2,6% referiu receber mais de dez salários mínimos (Tabela 1).

Ao analisar as práticas preventivas para detecção precoce do câncer de mama, considerando a faixa etária preconizada para cada exame, observou-se que em todas as variáveis a maioria das mulheres não as realizava. A Tabela 2 mostra que 66,2% das mulheres não fazem o autoexame das mamas, e na faixa etária acima de 34 anos encontra-se o maior percentual dessa prática (45,1%). A maioria das mulheres com idade acima de 35 anos nunca fez mamografia (71,6%). O exame clínico das mamas foi o mais relatado pelas maranhenses (35,2%), com destaque para a faixa etária acima de 34 anos (47,8%).

A Figura 1 mostra a distribuição das práticas preventivas segundo a escolaridade. Pode-se observar que quanto maior a escolaridade mais frequente é a adoção de medidas de prevenção contra o câncer de mama. No grupo de escolaridade até quatro anos de estudos, o autoexame da mama é o mais relatado (29,1%), destacando-se novamente o exame clínico no grupo com mais de cinco anos de escolaridade (49,3%)

Discussão

A vida estressante dos centros urbanos, muitas vezes relacionada à falta de atividades físicas e à má alimentação, é apontada como fator para o alto risco do câncer de mama⁹. Em nossa pesquisa, observa-se a maior concentração de mulheres na zona urbana, o que exige estratégias para a prevenção do câncer de mama que considerem as especificidades locais, especialmente por conta da associação com os demais indicadores socioeconômicos ruins, como baixa renda, escolaridade menor que oito anos e não apresentar relação estável. Amorim et al.⁹ mostram que a não realização do exame clínico das mamas é mais frequente entre as mulheres que vivem sem companheiro.

Merece que se destaque a associação desses indicadores precários no grupo estudado, pois

além da escolaridade com menos de oito anos de estudo, ainda se identifica o elevado percentual de desemprego e consequente baixa renda; já tem sido bem documentado por diversos autores^{10,11,12} que há pouca incorporação dos métodos preventivos contra o câncer de mama em condições sociais precárias^{13,14} – a adoção de uma postura de corresponsabilização e consequentemente da sua atuação como copartícipe em seu processo saúde-doença depende de um grau mínimo de escolaridade¹⁵ e de renda^{16,17,18}.

Nota-se, no presente estudo, que maior escolaridade relaciona-se diretamente à realização de medidas preventivas, ampliando-se a busca por exames mais complexos nos grupos com maior escolaridade. Segundo a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD), 36,8% das mulheres sem escolaridade e com mais de 24 anos haviam realizado o exame clínico das mamas contra 90% das mulheres com 15 anos ou mais de escolaridade na mesma faixa etária; a realização de mamografias também esteve relacionada ao nível de escolaridade – apenas 24,3% das mulheres sem escolaridade com mais de 24 anos realizaram o exame, enquanto 68,1% das mulheres com 15 anos ou mais de escolaridade, na mesma faixa etária, foram submetidas ao exame alguma vez¹⁹.

Apesar de evidenciarmos baixa adesão às práticas de prevenção do câncer de mama, ao se compararem os dados atuais aos apresentados em pesquisa semelhante realizada em 1996⁷, percebe-se que o Estado do Maranhão apresentou evolução positiva dos indicadores de 11% em relação ao exame clínico das mamas. No referido estudo, o percentual de mulheres em idade fértil que mencionou a realização de exame clínico das mamas foi de 23,7%.

Segundo a PNAD, 52,5% da população feminina referiu o uso regular do serviço de saúde, e 71,2% referiram consulta médica no ano anterior à pesquisa⁶. Isso pode ter contribuído para o aumento percentual de mulheres submetidas ao exame clínico, pois a inspeção cuidadosa das mamas é parte essencial do atendimento integral à saúde da mulher e deve ser executada nos diferentes níveis de atenção à saúde²⁰. Esse é o principal foco do rastreamento oportunístico em especial para as mulheres jovens, em idade fértil, independente da identificação de fatores de risco⁶.

Todavia, apesar do aumento no número de mulheres realizando exame clínico das mamas, nos últimos dez anos, o estado apresenta situação preocupante em relação ao autoexame e à mamografia¹⁰. Ainda que atualmente seja de utilidade discutível por sua baixa relação com a redução da mortalidade por câncer de mama, o autoexame apresenta inúmeras vantagens¹²,

Tabela 1

Características demográficas e socioeconômicas das 2.888 mulheres em idade fértil. Maranhão, Brasil, 2008.

Variáveis	n	%
Zona		
Urbana	1.582	54,8
Rural	1.306	45,2
Total	2.888	100,0
Idade (anos)		
10-19	734	25,4
20-29	988	34,2
30-39	679	23,6
40-49	487	16,7
Total	2.888	100,0
Estado civil		
Solteira	990	34,3
Estável	939	32,5
Casada	820	28,4
Divorciada	83	2,9
Viúva	34	1,2
Outro	4	0,1
Não se aplica	18	0,6
Total	2.888	100,0
Escolaridade (anos)		
< 1	990	3,1
1-4	753	26,1
5-8	964	33,4
9-13	896	31,0
Superior	94	3,3
Outros	91	3,1
Total	2.888	100,0
Emprego		
Sim	888	30,7
Não	1.401	48,5
Aposentada	23	0,8
Outros	270	9,3
Não se aplica	306	10,6
Total	2.888	100,0
Renda familiar (salário mínimo)		
< 1	1.217	42,1
1-1,9	912	31,6
2-9	589	20,4
5-9,9	95	3,3
≥ 10	75	2,6
Total	2.888	100,0

sobretudo no contexto do autocuidado da saúde mamária e na diminuição de casos avançados em regiões carentes dos métodos de imagem ²¹, pois é de fácil execução, podendo ser realizado por mulheres pertencentes a qualquer segmento sociocultural, e oportuno, podendo ser repetido

à vontade, sem custo financeiro ²². Assim, pode manter-se como prática adicional acessível para o diagnóstico precoce do câncer de mama, deixando preocupação entre as mulheres maranhenses a sua não valorização ¹⁰.

Tabela 2

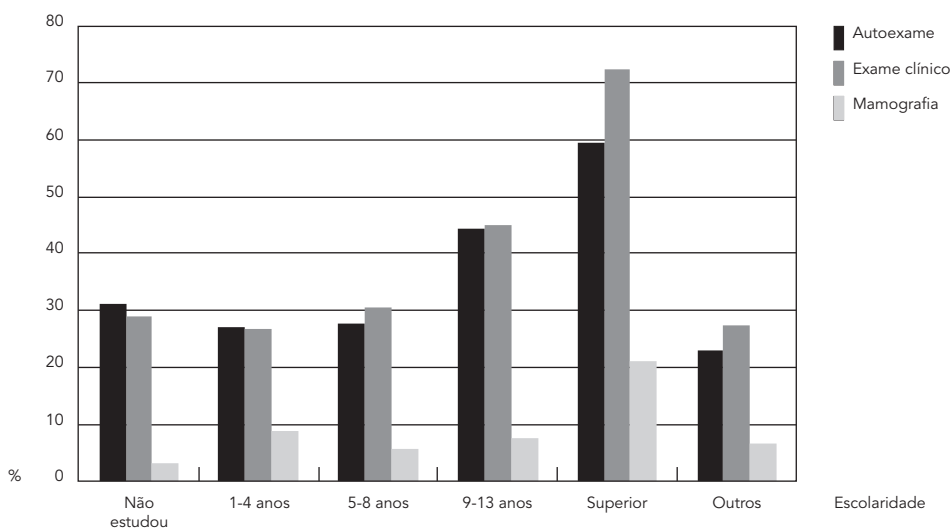
Método preventivo referido pelas mulheres em idade fértil. Maranhão, Brasil, 2008.

Práticas preventivas	Faixa etária (anos)				Total (n = 2.888)	
	10-34 (n= 2.121)		> 34 (n = 767)		Frequência	%
	Frequência	%	Frequência	%		
Exame clínico	651	30,7	367	47,8	1.018	35,2
Autoexame	629	29,6	346	45,1	975	33,8
Mamografia *	-	-	218	28,4	218	7,5

* Pergunta sobre mamografia aplicada apenas às mulheres da faixa etária > 34 anos.

Figura 1

Relato de práticas preventivas de câncer de mama e sua relação com escolaridade. Maranhão, Brasil, 2008.



Sabe-se que são inúmeras as barreiras à adoção de práticas preventivas dentre elas a dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁹, o que sem dúvida contribui para o baixo percentual de realização de mamografia no Maranhão, no grupo etário para o qual estaria obrigatoriamente garantido. Pode-se ainda associar a outros fatores como a pouca solicitação médica que tem sido evidenciada na literatura, com a constatação de que a solicitação do exame é menos frequente do que as mulheres externam como expectativa¹⁸.

Uma análise dos dados do *National Health Interview Survey* sobre mulheres de 40 anos e mais que não haviam feito mamografia nos dois

últimos anos, nos Estados Unidos, indicou que apesar de a maioria dessas mulheres serem portadoras de planos de saúde e acessarem regularmente algum serviço, não havia recomendação médica sobre a realização de mamografia em 80% dos casos²³; fato semelhante foi verificado nos serviços de saúde públicos¹⁸ e privados de São Paulo em 2010²⁴.

Conclusões

Apesar de os métodos preventivos serem comprovadamente eficazes (<http://w3.datasus.gov>).

br/siscam/index.php?area=05, acessado em 20/Mar/2011)^{9,16}, são pouco utilizados entre as mulheres maranhenses, sendo necessário que sejam planejadas ações de incentivo às práticas preventivas a fim de despertar o senso de corresponsabilidade no seu processo saúde-doença, possibilitando a organização de programas de controle eficientes, focados no fortalecimento dessas práticas preventivas.

O diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado, indubitavelmente, ao acesso à informação para as mulheres, conscientizando-as sobre a realização do autoexame da glândula mamária, da busca pelo exame clínico e pela mamografia, triade na qual deve se basear o rastreamento dessa neoplasia¹⁶.

Embora poucas mulheres realizem o autoexame das mamas, observa-se que o exame clínico das mamas é a prática preventiva do cân-

cer de mama mais utilizada no Maranhão e que apresentou aumento importante nos últimos dez anos. Destaca-se a necessidade de uma orientação mais efetiva em relação aos demais métodos, objetivando mobilizar as pessoas para a adoção de tais práticas.

O reconhecimento da relevância do rastreamento oportunístico do câncer de mama pelos profissionais de saúde e o diálogo dos mesmos com as pacientes podem ajudar a vencer dificuldades e melhorar indicadores de saúde, pois se percebe que apesar do grande número de programas de prevenção de câncer de mama, no Maranhão, o quantitativo de mulheres que adotam as práticas preventivas preconizadas ainda é reduzido diante da magnitude do problema tanto para a saúde da mulher quanto para a saúde coletiva.

Resumo

Apesar de infrequente, o câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos merece destaque, pois o diagnóstico exige alto índice de suspeição clínica; assim, as práticas preventivas devem ser valorizadas entre mulheres em idade fértil com o rastreamento oportunístico configurando-se em estratégia relevante na abordagem às mulheres. Objetivou-se estudar as práticas adotadas por mulheres jovens para prevenção do câncer de mama no Maranhão, Brasil. Trata-se de estudo de base populacional, descritivo, realizado de junho/2007 a janeiro/2008. A maioria das maranhenses tem baixa renda (42,1%) e menos de oito anos de escolaridade (62,6%). Cerca de 30% relataram o autoexame da mama; entre as mulheres acima de 35 anos, 71,6% nunca realizaram mamografia. Prevaleceu o exame clínico (35,2%) dentre as medidas preventivas, observando-se incremento de 11,5% nessa prática nos últimos dez anos. Tais informações acerca do rastreamento oportunístico do câncer de mama no Maranhão irão auxiliar na formulação das políticas públicas de saúde específicas para o estado.

Deteção Precoce de Câncer; Neoplasias da Mama; Prevenção Secundária

Colaboradores

A. L. P. Lima, M. E. A. Gama e A. L. Pestana contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. N. C. O. P. Rolim, E. L. Silva e C. L. F. Cunha colaboraram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; e redação do artigo.

Referências

1. Clagnan WS, Andrade JM, Carrara HHA, Tiezzi DG, Reis FJC, Marana HRC, et al. Idade como fator independente de prognóstico no câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008; 30:67-74.
2. Crippa CG, Hallal ALC, Dellagiustina AR, Traebert EE, Gondin G, Pereira C. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *ACM Arq Catarin Med* 2003; 32:50-8.
3. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. O painel de indicadores do SUS. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2006.
4. Fernandes AFC, Viana CDMR, Melo EM, Silva APS. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* 2007; 6:215-22.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2006. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.
6. Ministério da Saúde/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.
7. Tonial, SR, Silva AA. Saúde, nutrição e mortalidade infantil no Estado do Maranhão. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 1997.
8. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol* 2005; 51:227-34.
9. Amorim VMLS, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2623-32.
10. Brito LMO, Chein MBC, Brito LGO, Amorim AMM, Marana HRC. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32:241-6.
11. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9: 325-34.
12. Freitas Júnior R, Koifman S, Santos NRM, Nunes MO, Araújo MGG, Ribeiro ACG, et al. Conhecimento e prática do autoexame de mama. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52:337-41.
13. Regis MF, Simões MFS. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas das mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2005; 7:81-6.
14. Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:426-35.
15. Lindberg NM, Stevens VJ, Smith KS, Glasgow RE, Toobert DJ. A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening. *Am J Health Promot* 2009; 23:320-3.
16. Marinho LAB Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:576-82.
17. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce de câncer de mama – o autoexame das mamas. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932 (acessado em 18/Fev/2011).
18. Marinho LAB, Cecatti JG, Osis MJD, Gurgel MSC. Knowledge, attitude and practice of mammography among women users of public health services. *Rev Saúde Pública* 2008 42:200-7.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.
20. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
21. Menke CH, Delazeri GJ. Autoexame ou autoengano? *Femina* 2010; 38:3-6.
22. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Autoexame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latinoam Enferm* 2003; 11:21-7.
23. Meissner HI, Breen N, Taubman ML, Vernon SW, Graubard BI. Which women aren't getting mammograms and why? (United States). *Cancer Causes Control* 2007; 18:61-70.
24. Marchi AA, Gurgel MSC. Adesão ao rastreamento mamográfico oportunístico em serviços de saúde públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32:191-7.

Recebido em 25/Ago/2010

Versão final reapresentada em 08/Abr/2011

Aprovado em 28/Abr/2011