

Utilização de mamografia por mulheres sem queixas mamárias que freqüentam os ambulatórios da Faculdade de Medicina da Fundação ABC

The utilization of mammography by women without previous breast symptoms who routinely use the FMABC's medical care facilities

Auro del Giglio*, Camila Takase Kusano**, Carla Lobato Gregório**, Fernanda Borges Barbosa**, Ricardo Teixeira Di Rienzo**

Resumo

Apesar da recente controvérsia acerca da utilidade da mamografia, sua aplicação para a prevenção do câncer de mama na população geral é consensualmente indicada pelas mais prestigiosas associações médicas do mundo. Com vistas a estudar o padrão de utilização da mamografia em nosso meio, durante o mês de novembro de 2001, aplicamos um questionário a 200 mulheres sem queixas mamárias que freqüentaram os Ambulatórios de Especialidades da Faculdade de Medicina do ABC. Os resultados demonstram que 98% delas já haviam se consultado com um ginecologista; 60% realizam o auto-exame das mamas; 88% conhecem a mamografia, enquanto apenas 56% já haviam se submetido a esse exame. É interessante que 28,6% das mulheres que já tinham realizado o exame radiológico das mamas apresentavam idade inferior a 40 anos, não se enquadrando na faixa etária recomendada à realização da mamografia (Colégio Brasileiro de Radiologia). Adicionalmente, 22,3% das mulheres que se enquadravam na faixa etária superior a 40 anos e que deveriam, portanto, ter realizado a mamografia nunca o tinham feito. Concluímos que esses dados acerca do padrão presente de utilização da mamografia em nosso meio poderão maximizar sua utilização para pacientes para as quais este exame é realmente indicado.

Unitermos

Câncer de mama, mamografia.

Abstract

Despite the current controversy as to the utility of mammography for the screening of breast cancer, most medical societies still endorse its utilization. In order to understand the patterns of utilization of mammography at our institution, we conducted, during the month of november, 2001, a study through which 200 women without breast symptoms and who routinely use the FMABC's medical care facilities were subjected to a questionnaire in order to assess their knowledge about mammography and breast cancer screening. We found that 98% of them had already been examined by a gynecologist; 60% do breast self-exam; 88% know what mammography is and 56% of them had already done it. Interestingly, 28,6% of the women who had already done the exam were not in the recommended age of doing it because they were younger than 40 years of age. Surprisingly, 22,3% of the women who were over 40 year old, had never done the exam. Data such as these allow us to understand the current patterns of use of mammography at our institution and devise strategies to maximize its utilization among our patients.

Keywords

Breast neoplasms, mammograph.

Introdução

O câncer de mama não é apenas o câncer mais comum entre as mulheres, mas também a principal causa de morte por câncer em muitos países¹. Segundo a Organização

* Professor Titular da Disciplina de Hematologia e Oncologia da FMABC.

** Acadêmicos do terceiro ano da FMABC

Endereço para correspondência:

Camila Takase Kusano
Rua Casa do Ato, 853 - ap. 31
CEP 04546-000
Disciplina de Hematologia/oncologia
Faculdade de Medicina do ABC

Mundial de Saúde (OMS) a incidência do câncer de mama nas últimas décadas aumentou em diversos países incluindo o Brasil, onde esta doença ocupa o primeiro lugar em prevalência entre as neoplasias que incidem em mulheres nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste.

Em alguns países, incluindo o Brasil, os programas de educação em saúde e rastreamento em massa são precários, resultando em um diagnóstico médico tardio do câncer de mama com tumores já em estágios avançados de sua evolução^{2,3,4}. Essa situação também é observada em pacientes que procuram o Ambulatório de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.

Estudos realizados pelo "Health Insurance Plan" de Nova York mostram que a mortalidade no grupo de mulheres submetidas à mamografia preventiva acima de 50 anos caiu 25% em relação ao grupo de mulheres não rastreadas com este exame. Adicionalmente, as dimensões dos tumores diagnosticados no grupo rastreado eram menores que nas mulheres que não fizeram mamografia preventiva. Estudos norte-americanos demonstram que a utilização da mamografia como *screening* populacional detecta 42% dos carcinomas de mama, e quando utilizada em associação com o exame clínico pelo médico eleva a acuidade diagnóstica para 98%. Dessa forma, observou-se redução da mortalidade por câncer de mama em mulheres acima de 50 anos em 30%⁵. Tais dados corroboram, portanto, a possível importância dos exames de detecção precoce do câncer de mama, como o exame clínico médico (ECM), o auto exame mensal (AEM) e a mamografia^{5,6,7,8}.

Apesar da atual controvérsia quanto ao aumento da sobrevivência de mulheres submetidas a rastreamento mamográfico⁹, acredita-se que a mamografia ainda seja um importante método para o diagnóstico precoce do câncer de mama e, ao permitir a detecção de tumores mamários em estágios iniciais, poderia, de fato, reduzir a mortalidade associada ao câncer de mama, o que se tornaria evidente, entretanto, apenas após vários anos de seguimento¹⁰.

Objetivo

Neste estudo, então, visamos analisar o conhecimento de mulheres sem queixas mamárias que freqüentam os diversos Ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama e correlacionar estes dados com os aspectos socioeconômicos das entrevistadas.

Métodos

Para estudar o conhecimento das mulheres sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama, foi realizado um questionário (Anexo 1) no mês de novembro de 2001 aplicado em 200 mulheres nos diversos Ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC (Dermatologia, Oftalmologia, Gastrologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Pneumologia, Vascular, Endocrinologia e Clínica Geral). O questionário era composto de 17 itens de múltipla

escolha. As perguntas de 2 a 7 visavam traçar o perfil socioeconômico da entrevistada. Foi avaliado também seu conhecimento a respeito da mamografia nas questões de 8 a 15 e sobre o auto-exame nas questões 16 e 17. Como condição para a aplicação do questionário, era necessário que a entrevistada nunca tivesse tido alguma doença mamária prévia ou houvesse sido submetida a alguma cirurgia na mama (questão 1 do questionário).

Após aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do ABC, cada entrevistada assinou antes de responder o questionário o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

1 – Perfil socioeconômico

Analisando a tabela 1 verificamos que a distribuição das faixas etárias das entrevistadas foi praticamente homogênea. Quanto ao estado civil, a maioria era casada (62%) e a grande maioria tinha filhos (82,5%). Com relação à escolaridade 30,5% haviam freqüentado o Ensino Médio, 30% possuíam o Ensino Fundamental completo, 29% tinham o Ensino Fundamental incompleto, 5,5% tinham Ensino Superior e somente 5% não haviam freqüentado a escola. A renda mensal mais comum foi de 1 a 3 salários mínimos (32%), enquanto apenas 6% das entrevistadas recebiam mais de 5 salários.

2 – Exame clínico médico, mamografia e auto-exame.

De todas as entrevistadas, 98% relatou que já haviam feito pelo menos uma consulta com o ginecologista. Quando interrogadas a respeito da mamografia, 88% respondeu saber o que era o exame e sua finalidade, enquanto 56% já a haviam feito, o que representa 63,6% das mulheres que a conheciam (Tabela 2). Das entrevistadas que realizaram a mamografia, 95% fizeram por indicação médica. Adicionalmente, cerca de 84% das entrevistadas conheciam o auto-exame, mas apenas 60% o realizava com freqüência (Tabela 2).

Diversos foram os motivos que levaram as mulheres a não realizarem o exame: 27% das entrevistadas não conheciam a mamografia; 2,1% não sabiam onde fazê-la; 6,5% não achavam importante sua realização; 2,2% tinham medo da dor; 2,2% reclamavam de falta de tempo e 60% alegavam outros motivos, entre os quais se destacam, a falta de recomendação médica, a demora para marcar o exame na rede pública, seu custo e a crença de que a doença nunca as acometeria.

Encontramos uma relação significativa entre idade ($p < 0,001$) e escolaridade ($p = 0,038$) com já ter feito mamografia. Não encontramos, entretanto, uma correlação significativa entre estado civil ou renda com uso prévio de mamografia (Tabela 3).

Discussão

A partir da análise dos dados dos questionários, algumas particularidades foram observadas. Com o aumento da faixa etária, ocorre aumento previsível também no número de

Anexo 1

Questionário: Marque um X na resposta certa:

Data:

Ambulatório:

Iniciais do nome:

1. Já teve alguma doença mamária prévia: Sim Não
2. Estado civil: Solteira Casada Divorciada Viúva
3. Filhos: Sim Não
4. Idade: 20 a 30 anos 41 a 50 anos
 31 a 40 anos mais de 51 anos
5. Escolaridade Nenhuma Médio (colegial)
 Fundamental (de 1ª a 4ª série) Superior
 Fundamental (até 8ª série)
6. Renda Mensal: Até 1 salário mínimo (até R\$ 180)
 De 1 a 3 salários mínimos (R\$ 181 a R\$ 540)
 De 3 a 5 salários mínimos (R\$ 541 a R\$ 900)
 De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 901 a R\$ 1.800)
 Mais de 10 salários mínimos (mais de R\$1.801 reais)
7. Residência: SP Riberão Pires São Bernardo
 Diadema Rio Grande da Serra Santo André
 Mauá São Caetano do Sul
8. Você sabe o que é mamografia? Sim Não
9. Você já fez mamografia? Sim Não
10. Você sabe para que serve a mamografia? Sim Não
11. Você sabe como a mamografia é feita? Sim Não
12. Você sabe onde pode ser feita? Sim Não
13. Se nunca realizou mamografia, qual o motivo? Nunca soube que ela existe Medo da dor
 Não sabe onde fazê-la Falta de tempo
 Acha que não é importante Outro motivo
14. Se já fez mamografia, quem indicou? Campanha de TV Através de amigas ou da família
 Revistas, jornais Outros
 Médico
15. Você sabe o que é o auto-exame? Sim Não
16. Se conhece, costuma realizá-lo com frequência? Sim Não

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das entrevistadas

Idade	N	%
20 - 30 anos	44	22,0%
31 - 40 anos	53	26,5%
41 - 50 anos	45	27,5%
mais de 50 anos	48	24,0%
Estado Civil		
solteira	38	19,0%
casada	124	62,0%
divorciada	21	10,5%
viúva	17	8,5%
Escolaridade		
nenhuma	10	5,0%
1ª a 4ª série	58	29,0%
até 8ª série	60	30,0%
colegial	61	30,5%
superior	11	5,5%
Renda		
até 1 SM	33	16,5%
de 1 a 3 SM	68	34,0%
de 3 a 5 SM	46	23,0%
de 5 a 10 SM	41	20,5%
mais de 10 SM	12	6,0%
Residência		
São Paulo	23	11,5%
Diadema	10	5,0%
Mauá	18	9,0%
Ribeirão Pires	12	6,0%
Rio Grande da Serra	3	1,5%
São Caetano do Sul	34	17,0%
São Bernardo	7	3,5%
Santo André	93	46,5%

SM = salário mínimo.

N = número de entrevistadas.

mamografias realizadas, do qual 77,7% das mulheres com mais de 40 anos de idade realizaram o exame, o que revela que 22,3% das entrevistadas que deveriam ter realizado o exame não o fizeram, segundo as sugestões do Colégio Brasileiro de Radiologia, que recomenda que mulheres acima de 40 anos devam se submeter à mamografia periodicamente. Paralelamente a isso, podemos observar que há um número significativo de mulheres com idade inferior a 40 anos (32 entrevistadas – 28,6%) que já realizaram o exame, isto é, precocemente, demonstrando que deveria haver mais rigor na indicação desse exame para maximizar a utilização dos serviços médicos afim de que pacientes que se encontram na idade adequada para a realização do rastreamento tivessem maiores oportunidades de fazê-lo (Tabela 3).

Ao analisar a consulta ginecológica com a realização ou não do exame, percebe-se que 42,8% das mulheres que haviam ido ao ginecologista nunca tinham realizado o exame. E dessa porcentagem, 11,7% têm idade acima de 40 anos de idade. É possível estabelecer o importante papel que o médico possui na indicação do exame mamográfico, pois 48,2% das mulheres que já haviam se submetido à consulta ginecológica realizaram a mamografia. Estudos realizados na Universidade da Califórnia (UCLA) ajudam a comprovar a importância do profissional médico na indicação do exame, já que 93% das mulheres entrevistadas indicam o médico como principal fonte de informação sobre a mamografia¹¹. Em nosso estudo obtivemos resultados semelhantes, pois 95% das entrevistadas apontaram o médico como um agente importante para que elas realizassem o exame.

Observou-se também que quanto maior a idade e a escolaridade das entrevistadas maior é a sua chance de ter se submetido à mamografia (Tabela 2). Assim, o nível educacional acaba sendo um fator importante para o conhecimento e utilização dos métodos preventivos contra o câncer de mama.

Nossos resultados em relação à renda das pacientes entrevistadas não demonstraram a existência de uma correlação significativa com o fato de a paciente já ter

Tabela 2 – Conhecimento dos métodos de detecção do CA de mama

Mamografia	Sim		Não	
	N	%	N	%
Sabe o que é?	176	88,0%	24	12,0%
Sabe para que serve?	179	89,5%	21	10,5%
Sabe onde pode ser feita?	163	81,5%	37	18,5%
Sabe como é feita?	150	75,0%	50	25,0%
Já realizou?	112	56,0%	88	44,0%
Auto-exame das mamas				
Sabe o que é?	168	84,0%	32	16%
Realiza com frequência?	120	60,0%	80	40%

N = número de entrevistadas.

Tabela 3 – Perfil das entrevistadas versus realização da mamografia

	JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA?		Total P
	Sim N	Não N	
Idade			
20 - 30 anos	10	34	
31 - 40 anos	22	31	
41 - 50 anos	40	15	< 0,001
mais de 50 anos	40	8	
Estado civil			
solteira	14	24	
casada	73	51	0,073
divorciada	14	7	
viúva	11	6	
Escolaridade			
nenhuma	5	5	
1ª a 4ª série	42	16	
até 8ª série	29	31	0,038
colegial	27	34	
superior	9	2	
Renda			
até 1 SM	14	19	
de 1 a 3 SM	34	34	
de 3 a 5 SM	29	16	0,162
de 5 a 10 SM	27	14	
mais de 10 SM	8	5	

SM = salário mínimo.

N = número de entrevistadas.

se submetido à mamografia. É possível que o nível educacional da paciente seja mais importante para a sua aderência à prática da mamografia periódica que seu nível de renda. Em uma pesquisa realizada no Serviço de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, constatou-se que 93,3% das mulheres com renda entre 5 e 8 salários sabiam da importância da mamografia, contrastando com 87,4% daquelas com renda de até 3 salários mínimos que desconheciam o exame¹².

Um outro fato importante é que apesar de 84% das entrevistadas terem conhecimento a respeito do auto-exame, apenas 60% o realizaram com frequência, demonstrando que esse método preventivo para o câncer de mama ainda não faz parte da rotina de grande parte das mulheres que freqüentam os Ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC.

Conclusão

1. Concluimos que a indicação do exame mamográfico deve continuar a ser estimulada durante as consultas médicas e ginecológicas de todas as mulheres que freqüentam nossos ambulatórios.

2. Uma aderência mais estrita ao critério da idade, diminuindo a utilização desse exame em mulheres com idade inferior a 40 anos, poderia prover maiores oportunidades para a realização do exame em mulheres de idade superior a 40 anos para quem o rastreamento mamográfico é indicado.

Referências bibliográficas

1. Montoro AF. Manual de oncologia clínica, união internacional contra o câncer. 5 ed. São Paulo, Brasil, 1991, p. 259.
2. Clemow L, Cosntanza ME, Haddad WP, Luckmann, R, WhitE, MJ; Klaus D et al. Underutilizers of mammography screening today: characteristics of women planning, undecided about, and not planning a mammogram. Ann
3. Fox AS, Klos DS, Tsou CV. Underuse of screening mammography by family physicians. Radiology 166: 431-433, 1988.
4. George SA. Barriers to breast cancer screening: an integrative review. Health care women int 21(1): 53-65, 2000.
5. Santos CC, Pinto AMN, Brenelli HB, Fentiman IS. Acurácia da mamografia no diagnóstico de câncer de mama inicial em mulheres com idade entre 35 e 49 anos. J bras ginecol 107(10):353-9, 1997.
6. Janda M, Obermair A, Haidinger G, Waldhoer T, Vutuc C. Austrian women's attitudes toward and knowledge of breast self-examination. J cancer educ 15(2): 91-4, 2000.
7. Nystrom I, Larsson Lg, Wall S, Rutqvist IE, Andersson I, Bjurstam N et al. An overview of the swedish randomised mammography trials: total mortality pattern and the representativity of the study cohorts. J med screen 3(2): 85-7, 1996.
8. Trident RM, Lederman MH. Mamografia -uma revisão geral. Revista da imagem 14(1):41, 1992.
9. Karen AG, Ivo O. The mammography screening debate: time to move on. The Lancet Oncology [serial on-line] 359:904-905, 2002. Disponível em: URL: <http://IIWvVW.oncoloav.thelancet.com>. Acessado Fevereiro 17, 2002
10. Miettinen O, Henschke CI, Pasmantier MW, Smith JP, Libby DM, Yankelevitz DF. Mammography screening: no reliable evidence? The Lancet Oncology [serial on-line] 359:404, 2002. Disponível em: URL: <http://www.oncoloav.thelancet.com>. Acessado Fevereiro 17, 2002.
11. Reeder S, Berkanovic E, Marcus AC. Breast cancer detection behavior among urban women. Public health reports 95:275-281, 1980.
12. Veira AV, Koch HA. Conhecimentos sobre mamografia por mulheres que freqüentam o serviço de radiologia da Santa Casa de misericórdia do Rio de janeiro (SCMRJ). Rev bras mastol 9:56-6, 1999.