GEISIANE TAÍSE GOMES MORAES

IMPORTÂNCIA DA MAMOGRAFIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Belo Horizonte
2018

GEISIANE TAÍSE GOMES MORAES

IMPORTÂNCIA DA MAMOGRAFIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Biomedicina.

Orientador: Giovanna Crippa

Belo Horizonte
2018

GEISIANE TAÍSE GOMES MORAES

IMPORTÂNCIA DA MAMOGRAFIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Biomedicina.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a). Dra., Luciana Mara Costa

Prof. (a). Bruno Vinicius

Prof. (a). Paola Xavier

Belo Horizonte, 10 de Dezembro de 2018

Dedico este trabalho...

A Deus, minha família, meus amigos e minha mãe (*in memoriam*).

MORAES, Geisiane Taíse Gomes. **Importância da mamografia na detecção precoce do câncer de mama em mulheres.** 2018. 28 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Pitágoras, Belo Horizonte, 2018.

RESUMO

O Brasil apresenta um alto índice de câncer de mama na população feminina, porém, é um tipo de câncer que se descoberto precocemente, tem chance de cura de até 90% dos casos. Geralmente é um tumor pouco agressivo, onde as pacientes fazem um controle rigoroso e conseguem alcançar a cura em grande parte dos casos. Para detecção precoce desse tipo de câncer, é indicada a realização do exame de mamografia, porém este é um exame considerado caro e que requer mão de obra específica e totalmente capacitada para a realização do mesmo. Como objetivo geral do presente trabalho, será descrito a importância do exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama em mulheres, com o auxilio do autoexame das mamas, utilizando como metodologia as bases de dados do Scielo e Lilacs, trabalhando com artigos entre 2002 e 2018. Como o exame de mamografia é considerado de alto custo, o Governo Brasileiro estipula a realização do mesmo somente para uma faixa etária de idade ou um grupo de risco pré-determinado pelo Ministério da Saúde. Diante disso, utiliza-se atualmente o autoexame das mamas, como melhor exame para detecção precoce desse tipo de câncer, onde as pacientes têm auxilio da equipe multidisciplinar do Centro de Saúde, ensinando a maneira correta da realização do exame, e como realiza-lo de forma segura, e caso durante o exame, encontre algo suspeito, a paciente é orientada a procurar atendimento médico com urgência para investigação aprofundada do achado.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia em mulheres; Autoexame das mamas; Diagnósticos de câncer de mama; Rastreamento mamográfico.

MORAES, Geisiane Taíse Gomes. **Importance of mammography in the early detection of breast câncer in women.** 2018. 28 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Pitágoras, Belo Horizonte, 2018.

ABSTRACT

Brazil has a high rate of breast cancer in the female population, however, it is a type of cancer that if discovered early, has a chance of cure of up to 90% of cases. It is usually a mildly aggressive tumor, where patients are strictly controlled and can achieve healing in most cases. For the early detection of this type of cancer, the mammography examination is indicated, however this is an examination considered expensive and requires specific and fully qualified labor force to perform the same. As a general objective of the present study, the importance of the mammography examination for the early detection of breast cancer in women will be described, with the help of breast self-examination, using the Scielo and Lilacs databases as a methodology, working with articles between 2002 and 2018. Because the mammography exam is considered to be costly, the Brazilian Government stipulates that it should be performed only for an age group or a risk group pre-determined by the Ministry of Health. self-examination of the breasts, as the best examination for early detection of this type of cancer, where the patients are assisted by the multidisciplinary team of the Health Center, teaching the correct way to perform the exam, and how to perform it safely, and examination, find something suspicious, the patient is instructed to seek medical attention urgently for in-depth investigation of the finding.

***Key-words*:** Breast cancer; Mammography in women; Self-examination of the breasts; Diagnosis of breast cancer; Mammographic screening.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mutação e câncer.....15

Figura 2 – Anatomia da mama 16

Figura 3 – Taxas de mortalidade por câncer de mama, por 100 mil mulheres, segundo faixa etária e regiões brasileiras no ano de 2008.....17

Figura 4 – Distribuição, por regiões, de percentual mamografia de rastreamento, em mulheres entre 50 e 60 anos, realizadas no Brasil em 2010.....23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categoria BIRADS com recomendações específicas de conduta no laudo mamográfico.....18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População alvo e periodicidade dos exames de mamografia**.....**.24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM	Autoexame das mamas
BIRADS	Breast Imaging Reporting and Data System
CC	Crânio caudal
DNA	Ácido desoxirribonucleico
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MLO	Médio Lateral Oblíquo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12
FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER 14
2.1 DEFINIÇÃO DO CÂNCER 14
2.2 ANATOMIA DA MAMA 14
2.3 CÂNCER DE MAMA 15
AUTOEXAME DAS MAMAS 19
MAMOGRAFIA 22
CONSIDERAÇÕES FINAIS 25
REFERÊNCIAS 26

INTRODUÇÃO

De acordo com Silva e Riul (2011), compreende-se que o câncer de mama é o câncer com maior incidência em mulheres de 40 a 60 anos, que tem como característica agredir, na maioria das vezes os ductos mamários, com uma frequência maior em mulheres com pré-disposições genéticas.

Esse tipo de câncer pode ser considerado *in situ*, quando atinge até as primeiras camadas celulares dos ductos mamários, e invasor, quando invade todos os tecidos mamários ou tenha metástase, (LISBOA, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2012, 25% dos casos de canceres em todo o mundo, foi de câncer de mama, sendo a quinta maior causa de mortes por canceres no mundo e a primeira maior causa de mortes por câncer em mulheres brasileiras.

O diagnóstico precoce do câncer de mama tem-se uma melhora no prognóstico, podendo levar a cura de 90% dos casos que começarem a ser tratados em até 3 (três) meses após os primeiros sintomas (TRALDI et al., 2016).

Baseado em dados do INCA em 2016, busca-se um diagnóstico precoce do câncer de mama para se alcançar maior efetividade das práticas terapêuticas com menor dano possível a saúde da população, obtendo um melhor prognóstico e intervenções com resultados mais satisfatórios aos tratamentos.

Desde 2016, ainda segundo INCA, existem duas estratégicas traçadas, que fazem parte das diretrizes da detecção precoce do câncer de mama, que são: Rastreamento: Identifica o câncer em pessoas assintomáticas (exames em fase pré-analítica) e Diagnóstico: Identifica pessoas com sinais e sintomas iniciais do câncer o mais cedo possível, de maneira que a população esteja alerta e tenhamos profissionais e centros especializados, preparados para garantir a integralidade da assistência no geral.

Entre os métodos de rastreamento e diagnóstico para a detecção precoce do câncer de mama, destacamos o exame de Mamografia como o mais solicitado pelos médicos, no entanto, temos a dificuldade por ser um exame com um custo um pouco elevado, e ter a exigência de profissionais capacitados para a realização do mesmo e liberação de laudos, o que torna um exame oneroso para a rede pública, dificultando acesso a várias mulheres, principalmente em regiões de baixa renda e

com deficiência na saúde pública, por esse motivo, alguns Centros Especializados optam pela realização do autoexame das mamas, pois é de fácil realização e de fácil acesso a profissionais para dúvidas e conferencia do exame quando necessário (BARRETO et al., 2016).

Diante dessa observação, chega-se ao seguinte questionamento: Por que é importante as mulheres realizarem o exame de mamografia, porém não descartar o autoexame das mamas?

Teve-se como objetivo geral, descrever a importância do exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama e mulheres, com o auxílio do autoexame das mamas e como objetivos específicos: Descrever a fisiopatologia do câncer, enfatizando o câncer de mama; Descrever a importância do autoexame das mamas, e como deve ser realizado; Descrever a importância do exame de mamografia, como é realizado o exame, enfatizando a necessidade de acompanhamento médico pós-diagnóstico, para o tratamento adequado.

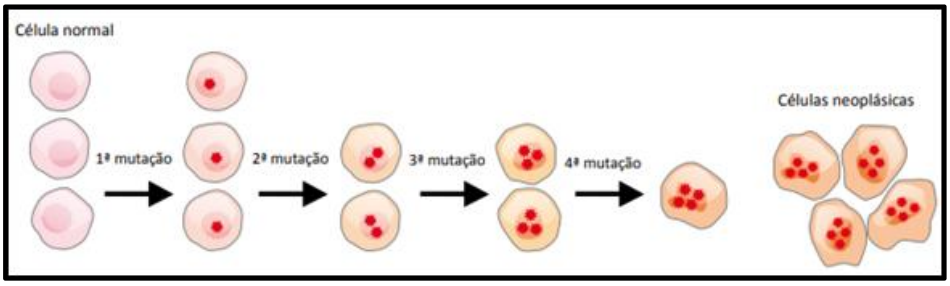
O presente trabalho tratou-se de uma revisão de literatura, descritiva, qualitativa, que será feito através de levantamento bibliográfico, baseado nas fontes de dados Scielo e Lilacs, onde considerou artigos e publicações entre 2002 a 2018, com limitação a humanos, mulheres, no idioma português, utilizando como palavras-chaves “Câncer”, “anatomia” “mamas”, “autoexames das mamas”, “mamografia”, “rastreamento mamográfico”, e “Carcinoma ductual invasivo”. O estudo permite a formação de questões norteadoras, sobre a importância do autoexame das mamas, seguidos do exame de mamografia, para detecção precoce do câncer de mama em mulheres.

FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER

2.1 DEFINIÇÃO DO CÂNCER

Segundo o INCA (2012), câncer vem da palavra karkinos, que significa caranguejo e foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates entre 460 e 377 A.C. O câncer é o nome dado para mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, agindo de maneira agressiva, formando células anormais, que causam transtornos funcionais, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Mutação e câncer.



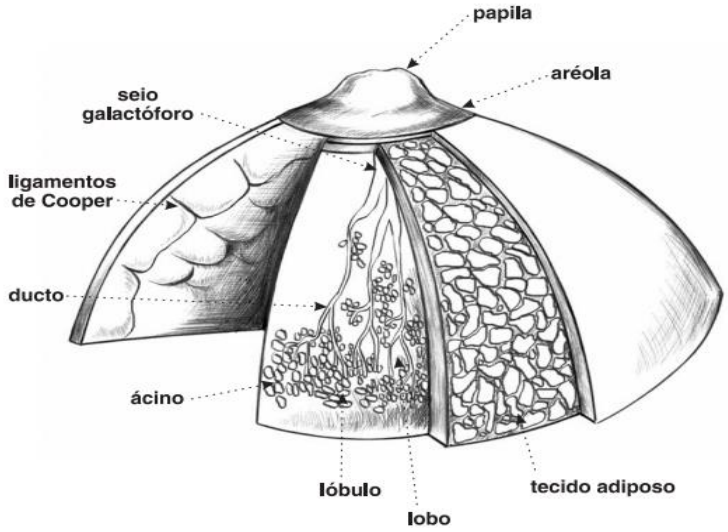
Fonte: Pereira (2017)

As células normais se multiplicam por um processo continuo e natural onde elas crescem se multiplicam e morrem, porém, as células cancerígenas ao invés de morrerem, elas crescem de forma descontrolada, formando células anormais (INCA, 2012).

2.2 ANATOMIA DA MAMA

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), as mamas são órgãos pares, situadas na parede anterior do tórax, sobre o músculo do grande peitoral, externamente apresentam uma aréola e uma papila, possui cerca de 20 lobos mamários, independentes, separados por tecido fibroso, conforme ilustração da figura 2.

Figura 2 – Anatomia da mama



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2002)

As mamas têm como componente estrutural o estroma mamário, o qual as protege e sustenta, ele é dividido entre estroma Inter lobular que é composto por tecido conjuntivo fibroso e adipócitos e estroma intralobular que é composto por tecido conjuntivo frouxo e pequena quantidade de linfócitos (CONCEIÇÃO, 2008).

2.3 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres no Brasil e geralmente são atingidas por essa doença após 35 anos de idade, sendo mais comum entre 40 a 60 anos (SILVA; RIUL, 2011).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde em 2002 e 2014, o câncer de mama inicia-se nas células da unidade ducto lobular onde uma célula agressiva, origina uma célula filha. A duplicidade celular do câncer de mama ocorre em cerca de 100 dias, e o tumor se torna palpável ao atingir 1 cm de diâmetro. Cerca de 80% dos cânceres se manifestam de forma indolor, o que dificulta a percepção rápida da doença, levando a um atraso no tratamento, dependendo do tamanho do nódulo.

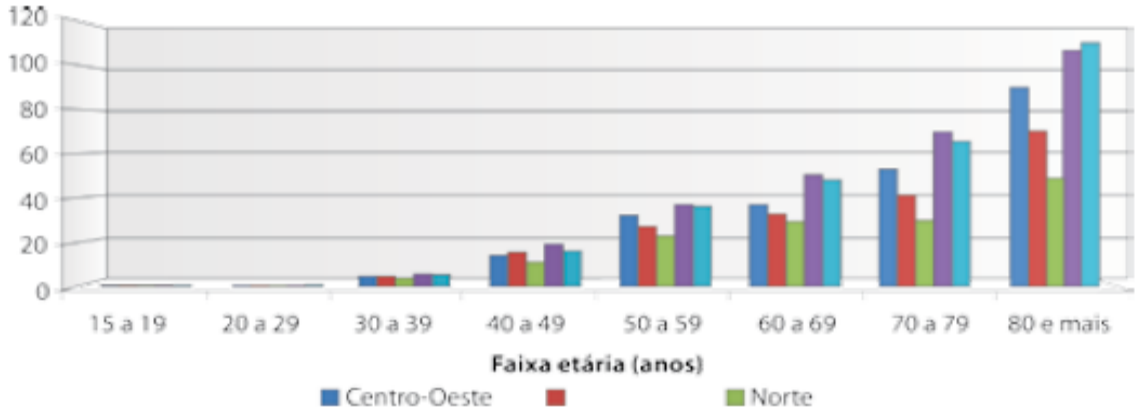
Ainda de acordo com o Mistério da Saúde (BRASIL, 2002), o câncer pode levar até 10 anos para a sua descoberta pelo exame físico desde a sua formação, onde após esse tempos ele estaria com aproximadamente 1 cm, pois estima-se que o tumor duplique eu tamanho a cada 3 – 4 meses, onde no seu início ele está impalpável.

Muitos fatores de risco aumentam a chance do desenvolvimento do câncer de mama. Sabe-se que o câncer é resultante de alterações no DNA (ácido desoxirribonucleico) e que cerca de 5% a 10% das neoplasias está relacionada diretamente em herança genética e origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), existem fatores que favorecem o desenvolvimento do câncer de mama, entre eles estão:

- Idade e sexo – Fatores de risco mais importantes, é raro em homens e em mulheres antes dos 20 anos e 0,03% dos casos ocorrem antes dos 30 anos, maior incidência de aparecimento acima dos 35 anos e taxa de mortalidade maior acima de 80 anos, conforme a figura 3.

Figura 3 - Taxas de mortalidade por câncer de mama, por 100 mil mulheres, segundo faixa etária e regiões brasileiras no ano de 2008.



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

- Influência hormonal – hormônios esteroides estão entre os fatores mais importantes no desenvolvimento do câncer mamário.
- Idade da primeira gestação a atermo - primeira gestação a termo em mulheres com menos de 18 anos de idade diminui duas vezes o fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, se comparado aquelas que tiveram sua primeira gestação a termo após os 30 anos.
- História familiar e hereditariedade
- Exposição à radiação ionizante

De acordo com Vieira e Toigo em 2002, o Brasil tem buscado padronizar na mamografia os tipos de canceres de mama existentes, seguindo o protocolo instituído pelo Colégio Americano de Radiologia, que é a Classificação pelo BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*), onde buscam a padronização dos laudos de mamografia com resultados negativos, benignos, provavelmente benignos, suspeitos e altamente suspeitos conforme mostra a tabela1.

Tabela 1 – Categorias BI-RADS com recomendações específicas de conduta no laudo mamográfico.

Categoria BI-RADS®	Interpretação	Risco de Câncer	Recomendação
0	Inconclusivo	-	Avaliação adicional por imagem ou comparação com exames anteriores
1	Sem achados	0,05%	Rotina de rastreamento
2	Achados benignos	0,05%	Rotina de rastreamento
3	Achados provavelmente benignos	Até 2%	Inicialmente repetir em 6 meses (eventualmente biópsia)
4 (A,B,C)	Achados suspeitos de malignidade	> 20%	Biópsia
5	Achados altamente sugestivos de malignidade	> 75%	Biópsia
6	Biópsia prévia com malignidade comprovada	100%	-

Fonte: INCA / SISMAMA (2010)

A classificação BI-RADS foi desenvolvida para promover padronização nos laudos de mamografia com resultados claros e objetivos que facilitem o tratamento adequado para a paciente, diminuindo confusões nas interpretações dos diagnósticos pelos médicos e melhorando a qualidade do laudo (VIEIRA; TOIGO, 2002).

AUTOEXAME DAS MAMAS

Na década de 1950, nos Estados Unidos, o autoexame das mamas era realizado pressupostamente como uma grande estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada, no final da década de 1970, ainda havia pouco conhecimento das técnicas de autoexame entre as mulheres e, portanto, pouco impacto potencial na detecção precoce do câncer de mama, porém, no final dos anos 1990, estudos mostraram que o autoexame das mamas não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. Desde então, os países vêm buscando estratégias novas para tentarem diminuir ao máximo a taxa de mortalidade de câncer de mama, essa técnica foi difundida com sistemática e vem sido difundida mundialmente (BRASIL, 2015; INCA, 2017).

A estratégia governamental para ter um diagnóstico precoce do câncer de mama, contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, pois, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de Saúde para o reconhecimento dos sinais e dos sintomas do câncer de mama, além de acesso rápido e facilitado aos serviços de Saúde, com os devidos exames e tratamentos necessários para um melhor prognóstico do mesmo (BRASIL, 2014).

De acordo com Monteiro et al. (2003), existem várias formas para detectar o câncer de mama, como ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética, entre elas destaca-se ainda, o autoexame das mamas (AEM) em vários países, pois é um exame que faz parte do rastreamento do câncer de mama e deve ser realizado de maneira satisfatória mensalmente por todas as mulheres a partir de 20 anos de idade, pois trata-se de uma escolha sem custos e segura que ajuda ter um diagnóstico precoce do câncer de mama.

O AEM é um exame altamente recomendado, devido a uma estratégia de escolha governamental, por ser um exame que é feito em casa, pela própria paciente, não gerando custos para ela nem para o governo. É identificado como um exame seguro, e deve ser realizado mensalmente, facilitando o achado de linfonodos axilares, e pequenas mudanças na textura das mamas, diminuindo então a chance de metástase e aumentado a sobrevida da paciente. No entanto quando realizados esporadicamente ou de qualquer maneira, os resultados podem não ser

tão eficazes quanto aqueles que são realizados mensalmente de maneira correta (MONTEIRO et al., 2003; SILVA, 2009).

Segundo Silva (2009), se a paciente fizer o autoexame adequadamente todos os meses, ela tem um conhecimento melhor sobre eu corpo, especialmente pelas suas mamas, o que facilita uma descoberta de nódulo, ou qualquer outro sintoma que apareça esporadicamente, levando a um diagnóstico e tratamento mais acelerado, pois quando os canceres de mama são diagnosticados inicialmente, temos uma chance de cura de até 90% dos casos, o que na maioria as vezes tem também um tratamento muito menos agressivo, por estar na fase inicial e ser fácil cuidar.

Baseado na importância do Autoexame das Mamas diante da detecção precoce da neoplasia mamária e por meio da vivência no atendimento à mulher em Unidades Básicas de Saúde, o ensinamento de como realizar o AEM de forma correta, ficou a cargo dos profissionais da área da saúde, mais especificamente enfermeiros e médicos, pois têm um contato maior com as pacientes nas consultas ginecológicas, embora todas as mulheres já sejam treinadas para fazerem o autoexame nas mamas sozinhas, de maneira nenhuma a atenção médica deverá ser descartada (BARRETO et al., 2016).

Ainda de acordo com Barreto (2016), é importante ressaltar, que durante as consultas o médico ou outro profissional da saúde que estará cuidando dessa paciente, deverá se atentar para o psicológico da paciente, pois nesses casos o emocional tem grande valia e é muito importante a paciente estar psicologicamente bem para se ter um bom tratamento.

O alerta relativo a saúde das mulheres e das mamas, é um importante aliado para o diagnóstico precoce, é importante as mulheres terem conhecimento das suas mamas e procurarem o serviço de saúde sempre que tiverem quaisquer dúvida com relação a alguma alteração nas mamas e participar das ações de rastreamento do câncer de mama, pois para que o diagnóstico seja fechado, a paciente deverá realizar o autoexame das mamas, e logo em seguida voltar em seu médico, para que o mesmo possa fazer um exame clínico detalhado e solicitar os demais exames para o fechamento do diagnóstico. (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda que os profissionais da área da saúde incentivem as mulheres a realizar o autoexame das mamas sempre

que se sentirem confortáveis (no banho, na troca de roupa, entre outros.). Não existe recomendação técnica específica de melhor período para realizar o autoexame, o importante é a paciente se conhecer e observar no momento da palpação cinco alterações, que devem ser sinais de alerta, como: nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas; alterações no contorno das mamas; desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente; mudanças no mamilo; alteração na textura da pele e secreção espontânea pelo mamilo.

Caso tenham algum desses sinais ou sintomas, a paciente deve procurar atendimento médico imediatamente para o início do tratamento (BRASIL, 2013).

Mesmo utilizando o autoexame das mamas para fins de rastreamento de câncer, ainda não foi evidenciado nenhuma eficácia na redução da mortalidade por câncer de mama. No entanto foram evidenciados vários resultados de tumores benignos que foram retirados precocemente (BRASIL, 2015).

No entanto, o Ministério de saúde (BRASIL, 2015) recomenda que a periodicidade do AEM seja uma vez por mês e uma semana após o término da menstruação, caso a mulher esteja no período reprodutivo. Mesmo que existam variações nas técnicas de realização e não tenhamos técnicas totalmente específicas, normalmente as orientações sobre como fazer o exame são as mesmas: palpar as mamas, nas posições deitada e em pé, e observar a aparência e o contorno das mamas na frente do espelho. Hoje em dia a importância da realização do autoexame das mamas é divulgada em vários meios de comunicação, e serve como um trabalho de conscientização para as mulheres, isso ajuda a termos um número maior de descoberta de nódulos iniciais e um prognóstico melhor para essas pacientes.

MAMOGRAFIA

De acordo com Correa (2017), a mamografia é considerada um método efetivo de detecção precoce do câncer de mama, sendo amplamente utilizada em programas públicos de rastreamento. É um exame que busca a identificação de tumores não detectáveis no autoexame e exame clínico das mamas, fazendo com que tenha o início de um tratamento precoce e um melhor prognóstico e grandes chances de cura.

A mamografia é o exame radiológico dos tecidos moles das mamas, e é considerado como um dos exames mais importantes para o rastreio do câncer de mama ainda impalpável. Esse exame é realizado pelo aparelho chamado mamógrafo, onde emite ondas de Raios-X, que formam imagens da mama, e detecta cerca de 80% a 90% dos cânceres de mama (SANTOS; CHUBACI, 2011).

A realização do exame é por meio de compressão localizada nas mamas onde são realizadas duas incidências básicas iniciais, CC (craniocaudal) e MLO (médio lateral oblíqua), de cada mama, e caso seja necessário, a critério clínico, faz-se outras incidências complementares, em algum local de maior suspeição ou necessidade (ANDRADE, 2014).

No rastreamento do câncer de mama pelo exame de mamografia, é muito importante a diferenciação entre detecção e diagnóstico, que são significados diferentes e levam a caminhos diferentes. Detecção é onde identifica as anormalidades e diagnóstico classifica as anormalidades como benignas ou malignas. Diante dessa diferenciação, o exame de mamografia é eficaz para detecção do câncer de mama, e pouco eficaz para o diagnóstico, exceto nos casos de haver características típicas de benignidade ou malignidade (BARRETO et al., 2016).

O rastreamento é uma estratégia oportunista direcionada às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos da prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. É realizado nas mulheres acima de 35 anos que já tem um fator de risco, ou nas mulheres acima de 40 anos, antes de inicializar a terapia de reposição hormonal. O rastreamento mais utilizado é em mulheres entre 50 e 60 anos conforme mostra a figura 4. Por ser realizado de forma

oportunista, onde a paciente deve procurar o serviço de saúde, ele pode ser menos efetivo relacionado a mortalidade atribuída ao rastreamento (BRASIL, 2014).

Figura 4 - Distribuição, por regiões, de percentual mamografia de rastreamento, em mulheres entre 50 e 60 anos, realizadas no Brasil em 2010.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), existem países que implantaram programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população alvo, tendo uma melhor qualidade dos exames e um tratamento adequado. Têm-se evidências que a mortalidade por câncer de mama vem diminuindo a cada dia e pode chegar a 25% de redução, por esse motivo, justifica-se a adoção desse método como uma política preconizada pelos órgãos públicos, para reduzir o número de mortalidade pelo câncer de mama.

Ultimamente, a mamografia é a melhor técnica para o estudo das mamas, porém a sensibilidade e veracidade do exame irão depender de vários fatores como a qualidade da imagem, que depende do uso correto do mamógrafo, a experiência do profissional para a realização e interpretação do exame e a colaboração da paciente, que é essencial para que o exame seja bem feito e bem interpretado, e não ocorram erros de posicionamento e artefatos (RAMOS, 2007).

Para a realização da mamografia, existem idades adequadas, de acordo com os critérios apontados pelo INCA (2015) conforme ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 – População alvo e periodicidade dos exames de mamografia.

População-alvo	Periodicidade dos exames
Mulheres de 40 a 49 anos	Exame clínico das mamas anual (ECM) e, se alterado, mamografia diagnóstica
Mulheres de 50 a 69 anos	ECM e mamografia de rastreamento a cada dois anos
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado*	ECM e mamografia de rastreamento anual

Fonte: INCA / SISMAMA (2010)

De acordo com o INCA (2015), devem-se seguir periodicamente as recomendações dos prazos para a realização da mamografia, o ideal da realização do primeiro exame é entre 35 e 40 anos, pois ele servirá de base para avaliar as condições da mama em comparação a exames futuros, após essa idade, deve-se seguir a recomendação padronizada ou de acordo com a solicitação do médico. Sempre que os exames forem realizados, é de extrema importância que os mesmos sejam apresentados ao médico solicitante o mais rápido possível, para que seja avaliado o resultado e em caso de anormalidades, se necessário for começar algum tratamento ou exames específicos, seja iniciado de imediato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a melhor opção para a detecção precoce do câncer de mama é a mamografia, porém do ponto de vista burocrático e administrativo, esse exame têm feito parte da vida de apenas algumas mulheres, pois se tornou um exame de alto custo para o governo, onde não está tendo recursos financeiros para disponibilizar esse exame para toda população feminina do país.

Diante dessa situação, os Centros de Saúde têm trabalhado de maneira satisfatória para um bom resultado com relação a detecção precoce do câncer de mama através do autoexame das mamas, fazendo com que a população entenda a importância desse exame, e o faça tornar rotina em suas vidas, melhorando o prognóstico da doença e um tratamento mais efetivo.

Se as pacientes seguirem rigorosamente os conselhos médicos, realizando o autoexame das mamas, e as que necessitam de mamografia, fazerem os exames nas datas corretas e logo em seguida encaminharem para os médicos avaliarem, acredito que teríamos uma diminuição significativa dos cânceres de mama, descobertos já em diagnósticos avançados, pois pegaríamos a doença no início e poderíamos ter uma melhor perspectiva de vida.

Uma vez que o câncer é descoberto no início, têm-se uma chance de sobrevida significativamente grande, o que pode ser utilizado em campanhas e trabalhos individuais com as pacientes, para que essa taxa diminua e melhore a cada dia a taxa de mortalidade referida ao câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Simone Aparecida Fernandes de. A importância do exame de mamografia. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, Vol. 11, Nº. 23, p. 114, Ano 2014.

BARRETO, Ana Paula Suassuna Veras, et al,. **Autoexame da mama: conhecimento e prática entre usuárias de uma Unidade Básica de Saúde**. Temas em Saúde; Volume 16, Número 4, pág. 31 a 46. João Pessoa, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde; CÂNCER, Instituto Nacional do, **Falando sobre o Câncer de Mama.** Rio de Janeiro, 2002, p. 13-14**.** Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/saude/cancer/aula11.pdf> Acesso em: 27 de setembro de 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª. ed. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf >. Acesso em: 28 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de atualização em mamografia para técnicos e tecnólogos em radiologia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_mamografia_tecnicos_radiologia.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 05 de outubro de 2018.

CONCEIÇÃO, A. L. C. **Caracterização estrutural de tecidos mamários normais e neoplasias através de espalhamento de raios X**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008. 103 p.

CORREA, Camila Soares Lima, et al,. Rastreamento do câncer de mama em Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 26(3):481-492, jul-set 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes; SAÚDE, Ministério da. **ABC do Câncer**. São Paulo, 2012, p. 17-21. Disponível em: <https://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes; **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes; **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia 2016; Rio de Janeiro: 62(1): 59-60. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/10-resenha-diretrizes-para-a-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes **Controle do câncer de mama – detecção precoce,** 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

INUMARU, Lívia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth Veloso. Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, V. 27, Nº 7, p. 1259 – 1270, Ano: Julho 2011.

LISBOA, Luís Fernando, **Tendências da incidência e da mortalidade de câncer de mama feminino no munícipio de São Paulo.** [dissertação de mestrado]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 2009.

MIGOWSKI, Arn. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública.** 2018; 34(6).

MONTEIRO, Ana Paula de Sousa et al. Autoexame das mamas: Frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **RBGO.** Pará, V. 25, Nº 3, p. 201-205, Ano 2003.

SANTOS, Glenda Dias dos; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** São Paulo, Vol. 15, Nº 5, p. 2533-2540, Ano 2011.

SILVA, Pamella Araújo da, RIUL, Sueli da Silva; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 2011, 64(6): 1016-21.

SILVA, N. L.; ROCHA, R.; SANCHES, M. B. Barreiras para a pratica do autoexame das mamas entre academias da área de saúde. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 131-9, 2009.

TRALDI, Maria Cristina, et al,. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cad. Saúde Colet**., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 185-191.

VIEIRA, Augusto Vasconcellos; TOIGO, Felipe Tietbohl, Classificação BI-RADS™: categorização de 4.968 mamografias **Radiologia Brasileira - Publicação oficial do Colégio Brasileiro de Radiologia,** Vol. 35 nº 4 - Jul. / Ago. de 2002 Pag. 205 a 208.