

CÂNCER DE MAMA EM MAMAS DENSAS E A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA

Maira Teixeira de Castro

Graduanda em Tecnologia em Radiologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Glauber Rocha

Mestre em Ciências Térmicas – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Paulo Roberto Buzo Junior

Fisioterapeuta – FUNEC; Tecnólogo em Radiologia – UNIP; Especialista em Radiologia Industrial – CETB-RJ; Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A saúde da mulher é amparada por lei e está inserida universalmente dentro do Sistema Único de Saúde. Para tanto, se recomenda em certa faixa etária uma atenção maior quanto à saúde e prevenção do câncer de mamas. Dessa forma, o indicado para melhor avaliação enquadra-se a mamografia, que corresponde a um exame radiológico para avaliação das mamas, realizada com um aparelho denominado mamógrafo, considerado como equipamento de diagnóstico por imagem por raios X. Esse exame pode identificar lesões benignas e cânceres, que geralmente se apresentam como nódulos, ou calcificações. Antes mesmo do câncer ser detectado clinicamente através da palpação, a mamografia consegue visualizar o problema, ou seja, com a mamografia obtém-se resultado precoce e muitas vezes preventivo quanto à evolução de possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE: mamografia; câncer de mama; diagnóstico por imagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 2008, os casos de câncer de mama não ultrapassaram a marca de 50 mil casos, todavia, ainda se torna o segundo tipo mais frequente no mundo, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, e quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, o seu prognóstico torna-se relativamente bom (BRASIL, 2010).

Um estudo realizado por quase três décadas, na Suécia (*Swedish Two-County Trial of Mammographic Screening*), com aproximadamente 133.065 mulheres, mostra que exames regulares de mamografias podem reduzir em 30% as mortes por câncer de mama (INCA, 2011).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011) relata que, na atualidade, o câncer de mama é o mais comum de se encontrar nas mulheres, e a temática em

questão vem sendo também muito abordada pela mídia. Pode-se ainda, visualizar uma ocorrência crescente e efeitos, que afetam fisicamente e psicologicamente a vida de diversas mulheres quando são acometidas por esse diagnóstico ou alguma patologia similar.

O câncer de mama é uma doença que apresenta diferentes situações de dissabor às portadoras, pois traz desconforto psicológico, ansiedade e até um estado depressivo, além das necessárias mudanças no estilo de vida, o que gera desconforto físico, bem como alteração do próprio conceito de sua imagem, o que acaba gerando baixa autoestima e diminuição da libido sexual, o acometimento do medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a preocupação quanto à possibilidade de recidiva, e acima de tudo o temor da morte (ALMEIDA et al., 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), o câncer de mama é considerado uma doença crônica percebida pelo indivíduo como uma ameaça à sua própria vida, devido principalmente pela dificuldade em prever o processo de doença, seus efeitos de tratamento, bem como as suas repercussões nas atividades de vida e doença, as quais são agravadas pelo tempo que leva o tratamento, que abarcam três dimensões: fase curativa; fase complementar e fase paliativa.

Vale ressaltar, que na maioria dos casos o câncer de mama é assintomático, e devido a isso, um número alarmante de complicações e mortes entre mulheres, já que esse tipo de câncer é considerado o que mais tem causado morte nas mulheres nos últimos tempos; apesar de existir grande possibilidade de cura quando descoberto em fase inicial. Por isso a importância em acompanhar e promover a prevenção de saúde em mulheres com histórico familiar ou que estão inseridas na faixa etária indicativa para avaliação (INCA, 2011).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária, de caráter descritivo. As pesquisas literárias levantam o conhecimento disponível na área, identificando as teorias existentes, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar a problemática, objeto da investigação (KOCHE, 1997).

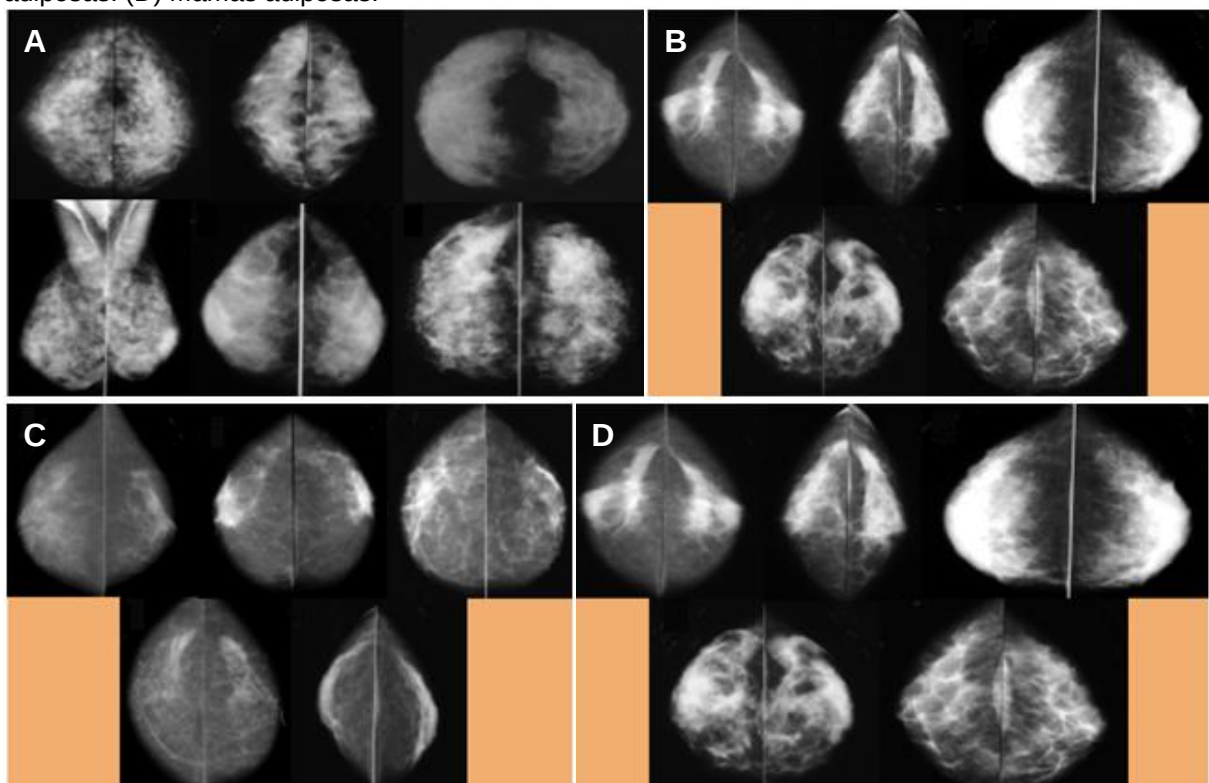
O maior destaque na pesquisa descritiva é que ela visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, ou através do estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1991).

Foram consultados livros, Manual do Ministério da Saúde, além de artigos científicos através da base de dados virtuais LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). As palavras-chaves selecionadas descritas no resumo nortearam as buscas dos artigos, a qual ocorreu em períodos distintos do ano de 2017. Com base nos argumentos citados acima, foi realizada uma pesquisa detalhada sobre a importância da mamografia na prevenção e diagnóstico do câncer de mama.

3 TIPOS DE MAMAS

A descrição recomendada quanto aos tipos de mamas pelo INCA (2007) são (i) densas, (ii) predominantemente densas, (iii) predominantemente adiposas e (iv) adiposas (Figura 1).

Figura 1. Várias perspectivas dos diferentes tipos de mamas, conforme recomendação do INCA. (A) Mamas densas. (B) Mamas predominantemente densas. (C) Mamas predominantemente adiposas. (D) Mamas adiposas.



Fonte: Adaptado de INCA, 2007.

As mamas densas não apresentam nenhum tipo de substituição adiposa (Figura 1A). As mamas predominantemente densas apresentam substituição adiposa menor do que 50% da área da mama (Figura 1B). As mamas

predominantemente adiposas apresentam substituição adiposa maior do que 50% da área da mama (Figura 1C). As mamas adiposas apresentam substituição adiposa total (Figura 1D).

Alguns descritores remetem que a ingestão abundante em líquidos, a prática de exercícios físicos diariamente, ou no mínimo 4 vezes na semana, a ingestão de alimentos frescos, além de evitar alimentos com alto teor de gordura, açúcar e sal em excesso; auxilia no processo de limpeza do próprio organismo, o absenteísmo de álcool e o não hábito do tabagismo são formas efetivas de prevenção e diminuição da probabilidade de acometimento da densidade nas mamas, a programação da mamografia anual também é um fator importante para quem quer prevenir e evitar mamas densas (ALMEIDA et al, 2001).

4 SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE MAMA

Queiroz (2005) refere à importância quanto o autoconhecimento e autoexame das mamas, e alega que a própria pessoa é capaz de detectar alterações. Tal descritor salienta que alguns aspectos são relevantes, como o aspecto da pele com casca de laranja, coloração, endurecimento, poros cutâneos aumentados, mamilo invertido quando recente, tamanho, posição e forma da mama, alterações na consistência, endurecimento da mama, presença de nódulos indolores, irregular, rígido, alterações de sensibilidade e tensão, dor e calor, tornando mais fácil e ágil e conseguinte a procura por um profissional que irá esclarecer as dúvidas e solicitar exames específicos, caso a mulher encontre algo suspeito.

Alguns sinais e sintomas são característicos, como alguns tipos de nódulos que surgem nas mamas. Mas existem vários outros sintomas, como: vermelhão na pele, alterações no formato dos mamilos e das mamas, nódulos nas axilas, secreção escura saindo pelo mamilo, pele enrugada, entre outros (FUNDAÇÃO LAÇO ROSA, 2013).

Em casos que o tumor esteja perceptível ao tocar dos dedos, não é um bom sinal, pois já é tido como uma lesão grave. Para tanto é de suma importância que se realizem os exames preventivos na idade adequada, assim os nódulos não estão aumentados, favorecendo a chance de cura. Vale lembrar que na maioria das vezes os tumores não apresentam sinais e sintomas (BRASIL, 2011).

5 MAMOGRAFIA

O primeiro aparelho para a análise do tecido mamário foi criado pela empresa General Electrics (GE), em 1966. Tratava-se de uma câmara especial que era sustentada por um tripé. Com constantes melhoramentos, esse aparelho começou a apresentar imagens com uma qualidade superior àquelas obtidas por outros aparelhos de Raio X da época. Em 1980, a GE criou aparelhos especiais para a compressão do seio, conhecidos mundialmente por mamógrafos (FÉLIX, 2017).

Para realização de um exame mais aprofundado nas mamas, o indicado é a mamografia e continua a ser a mais importante técnica de diagnóstico por imagem. Pois, trata-se do método de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas, sendo a primeira técnica de imagem indicada para avaliar a maioria das alterações clínicas mamárias. Já foi comprovado que há uma ampla concordância de que o rastreamento mamográfico reduz a mortalidade pelo câncer de mama em mulheres assintomáticas (FLETCHER; ELMORE, 2003).

Em muitos países, a mamografia de rotina em mulheres é recomendada como um método de triagem para o diagnóstico precoce do câncer de mama. A *US Preventive Services Task Force* recomenda a mamografia, com ou sem exame clínico das mamas, a cada 1 ou 2 anos em mulheres com 40 anos ou mais, em conjunto com os testes clínicos. Esta estratégia faz com haja redução de 20% de mortalidade (SCLOWITZ et al., 2005). Entretanto, Smeltzer e Bare (2009) relatam que o exame de mamografia pode dar um resultado de “falso negativo” em pelo menos 10% dos casos. Isto ocorre devido à existência de tecido denso, o que acarreta uma maior dificuldade de análise, já que o tecido esconde o câncer sob a aparência dos tecidos normais.

Félix (2017) relata que de acordo com estudos publicados em diversos livros, artigos e mídias, após 10 anos de mamografias anuais, mais da metade das mulheres vão receber pelo menos um falso-positivo, e de 7% para 9% irão receber uma recomendação de falso-positivo de biópsia.

A Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), em conjunto com diversas organizações, defende a cobertura mamográfica no Brasil. A intenção é que atinja pelo menos 75% do território nacional, isso porque, segundo dados do próprio Ministério da Saúde, apenas 12% das mulheres entre 40-70 anos conseguem realizar o exame (CALEFFI, 2011).

6 MITOS SOBRE A MAMOGRAFIA

Inúmeras teorias circulam dizendo que a mamografia poderia causar câncer, este fator tem causado diversas discussões e sendo alvo de contradições entre médicos e cientistas. Em contrapartida, outros estudos são apresentados apontando a importância do exame e diagnóstico por imagem utilizando a mamografia, que por sua vez apresentam que o nível de radiação utilizado no procedimento é mínimo e por sua vez não é nocivo (IAREDI; SHIGUEOKALL, 2010).

Outro aspecto muito comentado, pacientes que possuem prótese de silicone mamário, para especialistas o exame de mamografia pode ocorrer normalmente, não existem contraindicações, e nem alterações nos resultados, já que os aparelhos atualmente estão bem avançados e modernos. A única diferença, é que o aparelho tem que ser ajustado (MONTENEGRO, 2013).

É importante orientar os pacientes que o autoexame não pode substituir a mamografia. O exame digital é superior ao autoexame devido o mamógrafo ser um aparelho de grande precisão, além de ter profissionais qualificados para efetiva-lo. Vale lembrar que o autoexame não consegue identificar um pequeno indício de câncer, mas é tão importante realiza-lo quanto os exames mais completos (BRASIL 2004).

7 ORIENTAÇÕES AO PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA

O Ministério da Saúde (MS, 2004) orienta aos pacientes que evite agendar antes ou depois da menstruação, pois a mamografia deverá ser realizada preferencialmente durante a segunda e terceira semanas do ciclo menstrual. Já que nesse período há menor densidade de tecido glandular das mamas, o que torna o exame mais detalhado e com menor desconforto, pois no período da menstruação ou nas semanas próximas, as mamas costumam estar mais sensíveis, devido às alterações hormonais, e o exame se torna mais desconfortável.

O posicionamento também é muito importante, deixar o indivíduo de forma confortável e correto para que permita que a técnica seja realizada de forma efetiva. Deixar o corpo relaxado e pedir que avise caso esteja sinta algum desconforto. É de suma importância, através do posicionamento correto da mama obtém-se um exame de boa qualidade. Vale lembrar a paciente em questão que cada imagem é adquirida

rapidamente e, portanto só ficará nesta posição por apenas alguns segundos para realização do exame. A orientação quanto ao uso de cosméticos e desodorantes nas regiões das mamas e axilas devem ser questionados, pois os mesmos podem alterar os resultados das imagens negativamente (BRASIL, 2004).

A limitação e sensibilidade variam de individualmente; rigidez muscular, dificuldade para levantar os braços e outros problemas podem dificultar a posição correta no aparelho. Uma vez que o posicionamento e conforto da paciente são fundamentais para o sucesso do exame, qualquer restrição deve ser comunicada. Mulheres acima de 40 anos devem realizar a mamografia regularmente, em intervalos anuais. Toda mulher brasileira tem direito a realizar sua mamografia anual, pelo SUS, a partir dessa idade, com a efetivação da Lei Federal nº 11.664/2008, em vigor a partir de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2008).

A detecção do câncer de mama, por mamografia, pode variar de acordo com alguns fatores. O mais importante deles é a densidade radiológica da mama (a sensibilidade da mamografia é menor nas mamas densas do que naquelas com predomínio de tecido adiposo). Desta forma, métodos de imagem suplementares que complementem o diagnóstico para rastreamento e avaliação das mamas densas têm sido investigados, mas podem incluir, principalmente, a ultrassonografia e a ressonância magnética (BARTON; ELMORE; FLETCHER, 1999). Então, para a detecção precoce do câncer de mama recomenda-se, além de exames costumeiros, como o rastreamento mamográfico, a ultrassonografia, e em alguns casos a punção aspirativa por agulha fina e biópsia. Esses métodos são também utilizados para diagnóstico de patologias mamárias (BRASIL, 2004).

Durante a gestação, o corpo da mulher sofre inúmeras alterações físicas e hormonais, com isso há aumento de vascularização, produção e aumento da secreção láctea. O edema nas mamas intensifica a densidade do parênquima, acarreta a dificuldade do exame físico, além da redução do contraste do tecido adiposo. Isto prejudica a interpretação da mamografia e/ou ultrassonografia (MOTOLLA et al., 2002).

Há grande discussão na literatura, acerca do uso da mamografia em gestantes e da sua eficácia em mulheres com menos de 40 anos, entretanto convergem que esses conflitos são mais um fator que pode retardar o diagnóstico do câncer de mama gestacional (BRASIL, 2004).

8 MAMOGRAFIA CONVENCIONAL × MAMOGRAFIA DIGITAL

Ao descrever a mamografia, o autor Kaliks (2011), refere de forma simples que nada mais é, do que a radiografia da mama a qual permite a detecção precoce do câncer, por ser capaz de evidenciar lesões em fase inicial ínfimas. A sensibilidade do exame é variável e depende de fatores distintos, tais como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, mulheres mais jovens que apresentam mamas mais densas, a qualidade dos recursos técnicos e habilidade de interpretação do radiologista.

Os descritores Pisano et al. (2005) recentemente compararam a mamografia convencional com a digital, foram avaliadas 42.760 mulheres e concluíram que a acurácia geral da mamografia convencional e da digital no rastreamento do câncer de mama foi bem similar. Todavia, a mamografia digital mostrou maior aproximação e precisão em alguns subgrupos específicos de mulheres (idade inferior a 50 anos, mulheres com mamas radiologicamente densas e mulheres na pré-menopausa ou peri-menopausa). O que ressaltam é que tanto a mamografia convencional, quanto a digital podem ser empregadas para o rastreamento populacional do câncer. E não há nenhum consenso em relação a um uso preferencial entre mamografia digital ou convencional.

Para Bauab (2005), a mamografia digital tem sido alvo de discussões, mas atualmente a fase que o mundo vive é digital, inclusive da mamografia, levando em consideração que o aparelho de mamógrafo digital é uma tecnologia nova dentro dos padrões de saúde. O exame digital usa computadores e detectores desenhados especificamente para obter uma imagem digital da mama, a imagem pode ser exibida aumentada, ampliada, clareada ou escurecida em monitores de alta resolução. É possível ainda a vantagem sobre ser mais eficaz para detectar câncer em mulheres com mamas densas, por ter uma faixa de contraste mais ampla do que a da mamografia convencional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão literária permitiu verificar que as práticas de exames de diagnóstico de imagem das mamas podem ser de grande valia quando realizados por profissionais qualificados, já que, o posicionamento da paciente bem como o

manuseio do mamógrafo corrobora com as imagens necessárias para um laudo fidedigno.

Foi possível ainda detectar que, na maioria dos estudos, os exames eram realizados pelo mamógrafo convencional, e na maioria dos casos as pacientes eram convocadas para repetirem as imagens. Na atualidade a mamografia digital é de suma eficácia, pois, através da tecnologia digital é possível ampliar, reduzir, clarear, e melhorar de modo geral as imagens que o especialista irá avaliar para liberar o laudo.

Todavia, apesar da relevância do tema, notam-se poucas publicações que descreva metodologicamente as práticas de realização de mamografia em mamas densas. Diante disso, ressalta-se a necessidade de realização de estudos longitudinais sobre a temática, com o intuito de uma avaliação mais fidedigna nos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.; MAMEDE, M.; PANOBIANCO, M.; PRADO, M.; CLAPIS, M. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres. Rev. Latino-Am. v.9, n.5, p.63-69. 2001.

ATLAS DE MAMOGRAFIA – Tábar, Lázló / Dean, Peter B, Revinter – 3^o edição.
BARTON, M. B.; ELMORE, J. G.; FLETCHER, S. W. Breast symptoms among women enrolled in a health maintenance organization: frequency, evaluation and outcome. Rev. Intern Med. 1999;130: 651–657.

BAUAB S. P. Mamografia digital: um caminho sem volta. Revist radiolog. brasileira. 2005; 38 (3); III-IV.

BRASIL. Lei número 11.664, de 29 de abril de 2008. Consultada em 21 de maio de 2017. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/93804/lei-11664-08>>. Acesso em: 21 de mai de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. 2003. [disponível em:< [HTTP:inca.gov.cm.br](http://inca.gov.br)>. acesso em 10/04/2017.

CALEFFI, M.. Mamografia para salvar vidas. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASCO. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=2163>>. Acesso em: 20 de mai de 2017.

CHALA, L. F.; BARROS, N. Avaliação das mamas com método de imagem – Radiol Bras vol. 40 – 2007.

FÉLIX, J.; FÉLIX, J.; CÁSSIA, M.; ALVES, T.; BRITO, T.; SOARES, W. D. Mamografia: Aspectos Gerais. Rev. Cient. Multid. Núc do Conh/to. Ano 2, Vol. 13. pp 447-454. Jan de 2017.

FLETCHER, S. W.; ELMORE, J. G. Mammographic screening for breast cancer. N Engl J Med 2003; 348:1672–1680.

FUNDAÇÃO LAÇO ROSA. Sobre o câncer de mama. 2013. Disponível em <<http://www.fundacaolacorosa.com/sobre-cancer-de-mama>>. Acesso em: 15 maio 2015.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1991. GUIA PRÁTICO DE POSICIONAMENTO EM MAMOGRAFIA – Lopes, Aimar Aparecida – 2010.

IARED, W.; SHIGUEOKAI, D. C. Exposição à radiação durante exames de imagem: dúvidas frequentes . Diagn Tratamento. 2010; 15(3):143-5.

INCA – Instituto Nacional de Controle do Câncer. .Câncer de Mama. Programa Nacional de Controle do Câncer Mama, 2010. Disponível no site: http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/521d4900470039c08bd8fb741a182d6f/pn_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=521d4900470039c08bd8fb741a182d6f .> Acessado em 10/03/15.

INCA – Instituto Nacional de Controle do Câncer. Controle do câncer de mama, documento de consenso. Criação, Redação e Distribuição Instituto Nacional de Câncer, 2004.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Mamografia: da prática ao controle. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2007.

KALINKS, R. Cirurgias. Diagnóstico do câncer de mama. 2011b. Disponível em: <<http://www.cancerdamama.com/sintomas-e-diagnosticos/diagnostico-do-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 15 mai 2017.

KÖCHE, J. C. Fundamentos de metodologia científica, teoria da ciência e prática da pesquisa. 14. ed. rev. e ampl. Petrópolis: Vozes, 1997.

MONTENEGRO, W. Minha Vida: silicone dificulta diagnóstico de câncer de mama? Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/beleza/materias/16835-implante-de-silicone-dificulta-diagnostico-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 19 de mai de 2017.

MOTOLLA, J.; BERRETTINI, A.; MAZZACCOTO, C.; LAGINHA, F.; FERNANDES, C. E.; MARQUES, J. A. Câncer de mama associado à gravidez: um estudo caso/controle. Rev Bras Ginecol. Obstet. 2002; 24(9):585-91.

Normas e recomendações do Ministério da Saúde para o controle de câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2004; 50(2):77-90.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Dados câncer de mama. 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2010/09/instituto-avon-lanca-campanha-contra-o-cancer-de-mama>>. Acesso em: 25 mai. 2017.

PISANO, E. D.; GATSONIS, C.; HENDRICK, H.; YAFFE, M.; BAUM, J.K.; ACHARYYA, S.; CONANT, E.F.; FAJARDO, L. L.; BASSETT, L.; D'ORSI C.; JONG, R.; REBNER, M. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. N Engl J Med 2005; 353:1773–1783. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16169887>>. Acesso em: 23 de mai de 2017.

QUEIROZ, E. F. A importância da enfermagem no ensino do autocuidado como prevenção do câncer de mama. 2005. Disponível em: <<http://www.cbccenf.com.br/anaiscofen/pdf9/0016.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2015.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública 2005; 39:340-9. Sintomas do câncer de mama. 2011. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2011/12/sintomas-cancer.html>>. Acesso em: 10 abril 2017.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.