

Prevalência de alterações mamárias em mulheres atendidas em um município do estado do Paraná



Prevalencia de alteraciones de mama en las mujeres atendidas en una ciudad del estado de Paraná

Prevalence of mammary alterations in women assisted in a municipality in the state of Paraná

Samara Ronchi^a
Lediane Dalla Costa^b
Alessandro Rodrigues Perondi^c
Durcelina Schiavoni Bortoloti^d
Evellyn Claudia Wietzikoski^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43580>

RESUMO

Este estudo quantitativo e retrospectivo teve como objetivo analisar a prevalência de alterações mamárias de 1304 mulheres do município de Francisco Beltrão – Paraná (PR), Brasil, cadastradas no SISMAMA de uma Regional de Saúde do Estado do Paraná, entre 2009 e 2012. Os dados foram coletados em maio e junho de 2013 e analisados estatisticamente. Os resultados apontaram que 694 (53,2%) mulheres tinham idade até 49 anos, 1126 (86,3%) não possuíam risco aumentado para desenvolver câncer de mama, 1205 (92,5%) realizaram mamografia de rastreamento. Cor e seguimento foram informações omitidas na maioria dos cadastros. Predominou a categoria (BI-RADS[®] 0) exame inconclusivo). Categorias com maiores chances de malignidade (BI-RADS[®] 4 e 5) prevaleceram na mama esquerda de mulheres acima de 50 anos. Diagnóstico de lesão esclerosante radial associada ao carcinoma ductal infiltrante predominou em 53,0% (n=9) dos exames histopatológicos. Conclui-se que estes dados são parcialmente corroborados pela literatura.

Descritores: Doenças mamárias. Mulheres. Mamografia. Epidemiologia.

RESUMEN

Este estudio cuantitativo y retrospectivo tuvo como objetivo analizar la prevalencia de las alteraciones mamarias en 1.304 mujeres del municipio de Francisco Beltrão- Paraná (PR), Brasil, inscrito en el SISMAMA de la Regional de Salud del Estado de Paraná, entre 2009 y 2012, los datos fueron recolectados en mayo y junio de 2013 y se analizaron estadísticamente. Los resultados mostraron que 694 (53,2%) mujeres tenían hasta 49 años 1126 (86,3%) no tenían mayor riesgo para el cáncer de mama, 1205 (92,5%) fueron sometidos a la mamografía de rastreo. La información de color y el seguimiento se omite en la mayoría de las entradas. Predominan la categoría BI-RADS[®] 0 (examen inconcluyente). Categorías con mayores posibilidades de malignidad (BI-RADS[®] 4 y 5) fueron superiores para el seno izquierdo en mujeres mayores de 50 años. Diagnóstico de las lesiones esclerosantes radiales asociados con carcinoma ductal infiltrante fue predominante en 53,0% (n=9) de la histopatología. Llegamos a la conclusión de que estos resultados son parcialmente compatibles con la literatura.

Descritores: Enfermedades de la mama. Mujeres. Mamografía. Epidemiología.

ABSTRACT

The purpose of this quantitative and retrospective study was to analyze the prevalence of mammary alterations from 1304 women in the city of Francisco Beltrão— Paraná (PR), Brazil, registered in the SISMAMA system, from a Regional Health Center in Paraná State. Between 2009 and 2012, data was collected in May and June 2013 and statistically analyzed. The results showed that 694 (53.2%) of women were under 49 years old, 1126 (86.3%) had no increased risk for developing breast cancer, and 1205 (92.5%) underwent mammography screening. Color and tracking information were omitted in most entries. The BI-RADS[®] category 0 (inconclusive result) was the most prominent. Categories with higher chances of malignancy (BI-RADS[®] 4 and 5) prevailed in the left breast in women older than 50. Diagnosis of radial sclerosing lesions associated with infiltrating ductal carcinoma was predominant in 53.0% (n = 9) of the histopathological exams. We conclude that these findings are partially supported by the literature.

Descriptors: Breast diseases. Women. Mammography. Epidemiology.

^a Enfermeira, graduada pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

^b Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

^c Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Professor do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

^d Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Professora do curso de Graduação de Educação Física da UNIPAR, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

^e Doutora em Farmacologia, Diretora Executiva de Gestão de Pesquisa e Pós-Graduação da UNIPAR, Umuarama, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina e o primeiro em mortalidade de mulheres no Brasil. Estimativa divulgada pelo Instituto Nacional do Câncer prevê incidência de 57.120 novos casos de câncer de mama para o ano de 2014⁽¹⁾.

Em alguns países desenvolvidos, embora ocorra um aumento na incidência do câncer de mama, observa-se uma redução na mortalidade, associada à detecção precoce, por meio da mamografia de rastreamento, e ao tratamento adequado. No Brasil, o aumento da incidência tem sido acompanhado do aumento na mortalidade, atribuído a diagnóstico e terapêutica retardada⁽²⁾. O prognóstico do câncer de mama é bom se diagnosticado em estágios iniciais.

Diante deste contexto, o controle do câncer de mama caracteriza-se como prioridade nas políticas públicas de saúde do Brasil. Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu em 2008, o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), um subsistema Sistema Único de Saúde, que tem por objetivo monitorar e gerenciar ações de detecção precoce e registro de mamografias alteradas, permitindo seu seguimento⁽²⁾. Este registro, ainda, se faz importante para um bom gerenciamento e direcionamento de recursos para regiões onde há maiores incidências do câncer.

Contudo, uma importante lacuna dos estudos prévios é a falta de investigação quanto às informações contidas nos cadastros do SISMAMA. Neste contexto, o maior número de relatos referentes aos fatores de risco e registro de seguimento são necessários, pois o estudo relata que o rastreamento inadequado em cidades norte-americanas tem sido associado a alta incidência e mortalidade para o câncer de mama⁽³⁾.

As alterações mamárias registradas no SISMAMA baseiam-se na categorização do *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS[®]), publicada pelo Colégio Americano de Radiologia (2003) e traduzida pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Este sistema padroniza o laudo mamográfico e sugere as condutas clínicas de acordo com os achados encontrados nos exames mamográficos⁽²⁾.

De acordo com a quarta edição do BI-RADS[®], os exames são classificados com base no grau de suspeição das lesões: categoria 1 (sem achados), categoria 2 (achados benignos), categoria 3 (achados provavelmente benignos), categoria 4 (achados suspeitos para malignidade), categoria 5 (achados altamente suspeitos para malignidade). Lesões que necessitam avaliação adicional com ultrassonografia, são classificadas na categoria 0, e aquelas que têm diagnóstico histopatológico maligno previamente confirmado, são classificadas na categoria 6⁽²⁾.

Para sucesso destas ações (redução de 20 a 30% da mortalidade por câncer de mama) é fundamental que o programa atinja uma boa cobertura da população feminina, através de exames de rastreamento e diagnóstico de qualidade, com garantia de acesso ao tratamento⁽⁴⁾. Uma vez que, atualmente estudo paranaense tem relatado uma prevalência de 58,4% de câncer de mama em mulheres acima de 60 anos⁽⁵⁾ e uma estimativa de 10.370 novos casos para 2014 em mulheres residentes na região sul do Brasil⁽¹⁾.

A região sul destaca-se pela alta incidência de câncer de mama, com dados superiores às regiões Norte e Centro-Oeste⁽⁵⁾. O sudoeste do Paraná é uma região carente de estudos epidemiológicos sobre essa patologia, uma vez que pesquisas têm sido direcionadas às maiores cidades do estado, em detrimento a pequenos e médios municípios como Francisco Beltrão, que está inserido no SISMAMA desde o ano de 2009.

Sendo assim, este estudo, resultado de um trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR)⁽⁶⁾, teve como objetivo analisar a prevalência de alterações mamárias das mulheres cadastradas no SISMAMA da Oitava Regional de Saúde do Estado do Paraná (8ª RS), pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR), Brasil, entre os anos de 2009 e 2012.

■ MÉTODOS

O presente estudo, de caráter documental quantitativo, retrospectivo, utilizou arquivos públicos do SISMAMA, fornecidos pela 8ª RS, que atende 27 municípios e uma população de aproximadamente 337.750 habitantes. O enfoque do estudo foi o município de Francisco Beltrão, sede da 8ª RS.

O projeto, submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAR de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado sob o protocolo 335.506. Após treinamento recebido de colaboradores da 8ª RS, nos meses de maio e junho de 2013 os pesquisadores coletaram e analisaram dados de 1304 cadastros do SISMAMA de mulheres pertencentes ao município de Francisco Beltrão, dos anos de 2009 a 2012. Para a coleta, os dados contidos no SISMAMA foram anotados em planilha do Excel[®].

O período ao qual a pesquisa se refere trata-se do momento em que o programa foi implantado (2009), após ser instituído em dezembro de 2008, até dezembro de 2012, tendo em vista que a conclusão do projeto ocorreu no primeiro semestre de 2013. Vale ressaltar que, os dados contidos no SISMAMA são provenientes de informações da rede básica de saúde, dos atendimentos e mamografias

realizadas por mulheres do município de Francisco Beltrão. Para tanto, foram incluídas na pesquisa todas as mulheres cadastradas no SISMAMA no período delimitado. Os cadastros masculinos foram excluídos.

As informações analisadas foram: faixa etária, cor, ano de realização do exame, indicação clínica da mamografia, categorização BI-RADS® da mama direita e esquerda, exames complementares (citopatológico e histopatológico), situação de seguimento, presença de risco aumentado para desenvolver câncer de mama (CAM) (informações presentes na ficha de requisição de mamografia relativas a história familiar para o CAM com parentesco de primeiro grau e histórico pessoal de lesão mamária).

Para o tratamento dos dados empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para dados categorizados, a fim de verificar prevalências. Para possíveis associações entre risco aumentado para CAM e idade utilizou-se

o teste qui-quadrado (χ^2), a significância adotada foi de $p < 0,05$. As análises foram desenvolvidas com a utilização do software IBM *Statistical Package for the Social Science version 17.0* (Windows; Chicago, IL, USA).

■ RESULTADOS

Nos 1304 cadastros identificados durante a pesquisa, observa-se predominância de mulheres com idade até 49 anos (média de $49,7 \pm 9,8$, dado não demonstrado em tabela) e cor branca, dado não informado em grande parte dos cadastros (Tabela 1).

Não foram identificadas associações significativas entre idade e risco aumentado para CAM ($p=0,791$) (Tabela 2). Contudo, verificou-se que a prevalência de mulheres que possuíam risco aumentado foi pequena se comparada as que não apresentavam risco. Quando observadas as ida-

Tabela 1. Características gerais de mulheres cadastradas no SISMAMA, pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2009-2012.

Características	N	%
Idade (n= 1304)		
Até 49 anos	694	53,2
Acima de 50 anos	610	46,8
Total	1304	100%
Cor (n=1304)		
Branca	75	5,7
Parda	02	0,2
Não informado	1227	94,1
Total	1304	100%

Fonte: SISMAMA

Tabela 2. Associação entre risco aumentado para desenvolver CAM e idade das mulheres cadastradas no SISMAMA, pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2009-2012.

Risco	Até 49 anos		50 anos ou mais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	57	8,2	43	7,0	100	7,7
Não	594	85,6	532	87,2	1126	86,3
Não sabe	16	2,3	15	2,5	31	2,4
Não inf.	27	3,9	20	3,3	47	3,6
Total	694	53,2	610	46,8	1304	100%

Fonte: SISMAMA.

Qui-quadrado (risco e idade): $p=0,791$.

des, identificou-se prevalência de risco bastante próxima, tanto para as mais novas quanto para as mais velhas. Dados semelhantes foram verificados nas mulheres que não apresentavam riscos.

Quanto à distribuição da frequência de exames, houve uma maior prevalência de mamografia de rastreamento (92,5%, n=1205), seguida da mamografia de diagnóstico (6,3%; n=82) e exames histopatológicos (1,3%; n=17). Não houve registros de exame citopatológico no período pesquisado.

A distribuição dos exames de rastreamento e diagnóstico registrados por ano no município de Francisco Beltrão está apresentada na Tabela 3. O ano em que mais ocorreram cadastros foi 2010, prevalecendo a mamografia de rastreamento em todos os anos. Contudo, apesar das mamografias de diagnóstico terem sido realizadas durante todo o período analisado, houve uma maior prevalência de realização no ano de 2009. Já os exames histopatológicos foram registrados apenas nos anos de 2011 e 2012.

A classificação BI-RADS® 0 (exame inconclusivo) prevaleceu nas mamas direita e esquerda de mulheres com

idade até 49 anos e acima de 50 anos. A categoria 1 predominou na mama esquerda das mulheres mais jovens. As categorias 2, 3, 4 e 5 prevaleceram na mama esquerda de mulheres com idades acima de 50 anos (Tabela 4). Não foram encontrados cadastros com a categoria BI-RADS® 6.

Os resultados do exame histopatológico demonstraram predominância da lesão esclerosante radial associada ao carcinoma ductalinfiltrante (Tabela 5).

Quanto à situação de seguimento, 27,8%(n=363) das mulheres estavam em acompanhamento no período. Somente 0,2% (n=03) delas concluíram o seguimento e 0,2% (n=03) não foram localizadas. Não foram encontrados registros de recusa/abandono do seguimento, contudo, em 71% (n=935) dos cadastros este item não foi informado.

■ DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo foram os relatos das taxas de prevalência de alterações mamárias diante de diferentes variáveis que constam no SISMAMA da 8ª RS, pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR),

Tabela 3. Distribuição da frequência de exames para rastreamento e diagnóstico de alterações mamárias registrados por ano no SISMAMA, pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2009-2012.

Exames/Ano	N (1304)	%
2009 (n=242)		
MR	208	86,0
MD	34	14,0
Total	242	100%
2010 (n=429)		
MR	414	96,5
MD	15	3,5
Total	429	100%
2011 (n=357)		
MR	341	95,5
MD	11	3,1
EH	5	1,4
Total	357	100%
2012 (n=276)		
MR	242	87,7
MD	22	8,0
EH	12	4,3
Total	276	100%

Fonte: SISMAMA
MR= Mamografia de Rastreamento; MD= Mamografia de Diagnóstico; EH= Exame Histopatológico.

Tabela 4. Distribuição da frequência de categorias BI-RADS® por idade nas mamas, direita e esquerda de mulheres cadastradas no SISMAMA, pertencentes ao município de Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2009-2012.

Variável	Mama Direita		Mama Esquerda	
	N	%	N	%
Até 49 anos (n= 694)				
Categoria 0	323	46,5	322	46,4
Categoria 1	215	31,0	216	31,1
Categoria 2	98	14,1	96	13,9
Categoria 3	39	5,7	46	6,6
Categoria 4	10	1,4	07	1,0
Categoria 5	01	0,1	00	0,0
Não Informado	08	1,2	07	1,0
Total	694	100%	694	100%
Acima de 50 anos (n= 610)				
Categoria 0	257	42,1	242	39,6
Categoria 1	124	20,3	134	22,0
Categoria 2	153	25,1	149	24,4
Categoria 3	53	8,7	50	8,2
Categoria 4	09	1,5	14	2,3
Categoria 5	01	0,2	04	0,7
Não Informado	13	2,1	17	2,8
Total	610	100%	610	100%

Fonte: SISMAMA.

Tabela 5. Distribuição dos tipos de lesões encontradas no exame histopatológico de mulheres cadastradas no SISMAMA, pertencentes ao município Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2009-2012.

Tipo de lesão	Mama direita		Mama esquerda		Total	
	N	%	N	%	N	%
CDI	03	17,5	00	0,0	03	17,6
LER	00	0,0	01	5,8	01	5,9
LER + CDI	05	29,4	04	23,5	09	53,0
HDA+CDI	01	5,8	02	11,7	03	17,6
HDA+ CLI	01	5,8	00	0,0	01	5,9
Total	10	58,9	07	41,1	17	100%

Fonte: SISMAMA

CDI= Carcinoma ductal infiltrante; LER= Lesão esclerosante radial; HDA= Hiperplasia ductal com atipia; CLI= Carcinoma lobular invasivo.

Brasil, um importante município do sudoeste do Paraná, bem as principais omissões de informações verificadas no sistema. Vale destacar, que essa região ainda é carente de estudos epidemiológicos sobre o câncer de mama. Com

isso, os resultados deste estudo irão contribuir para sanar as dificuldades quanto à inclusão de informações necessárias para um bom funcionamento do sistema, bem como para a conscientização dos profissionais que o abastecem,

além de auxiliar no direcionamento das políticas públicas e recursos para a região.

O estudo foi realizado no SISMAMA da 8ª RS, utilizando cadastros de mulheres pertencentes ao município Francisco Beltrão (PR), Brasil, que possui 78.943 habitantes, dos quais 39.985 são do sexo feminino⁽⁷⁾. A cidade é sede da 8ª RS e pólo de assistência médica da região Sudoeste.

A faixa etária encontrada em estudo transversal retrospectivo, que analisou 2.481 cadastros de mulheres no SISMAMA do município de Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no ano de 2010, foi de 50 a 69 anos (59,6%)⁽⁸⁾, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de mamografia de rastreamento, diferente da presente pesquisa onde as mulheres tinham, predominantemente, menos de 49 anos (53,2%). Quanto à cor, parte desta amostra é branca (5,7%). Porém na maioria dos cadastros esta importante informação foi omitida (94,1%). Em outros estudos estes índices de omissão não são tão expressivos (64,6% e 30,5%)⁽⁸⁻⁹⁾.

Os objetivos do SISMAMA, além de acompanhar pacientes com mamografias alteradas, buscam embasar ações de detecção e rastreamento oportuno do câncer de mama, a partir de relatórios de dados gerados pelo mesmo. Para tanto, o preenchimento completo dos campos disponíveis no sistema, pela unidade que recebe a mulher e pelo laboratório que realiza o exame, são de fundamental importância, já que estes dados subsidiam o monitoramento e o gerenciamento das ações de detecção precoce do câncer de mama e a formulação de Políticas Públicas de redução da morbi-mortalidade por este mal no Brasil.

Prevaleram na amostra mulheres que não tinham risco elevado para desenvolver câncer de mama (86,3%), de forma semelhante a estudo que analisou dados de mulheres que realizaram mamografia na cidade de Santa Cruz do Sul (RS)⁽⁸⁾, Brasil. Apresentar risco elevado para desenvolver câncer de mama, significa que a mulher tem história familiar de pelo menos um ente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama feminino antes dos 50 anos de idade, câncer de mama bilateral ou de ovário em qualquer faixa etária, câncer de mama masculino em familiares, ou ainda, mulheres com diagnóstico histopatológico anterior de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*⁽¹⁰⁾.

O fato de grande parte da amostra não possuir risco aumentado para desenvolver câncer de mama está de acordo com o que se espera de um programa de rastreamento, que busca entre a população, mulheres assintomáticas e sem risco, visando o diagnóstico e tratamento precoce.

As formas mais eficazes de detecção precoce de alterações mamárias são o exame clínico da mama, realizado

por profissional de saúde, e a mamografia. Ao passo que, as biópsias citopatológicas ou histopatológicas são realizadas em casos de achados com suspeição de malignidade à mamografia⁽⁴⁾.

No período pesquisado, a mamografia de rastreamento foi o exame mais realizado (92,5%). Estudo ecológico recentemente realizado no município de Goiânia (GO), Brasil, analisou dados reportados ao SISMAMA de 31.454 mamografias realizadas pelo SUS e identificou prevalência de mamografia de rastreamento, semelhante ao presente⁽¹¹⁾. Estudos de meta-análise demonstram que cerca de 30% da mortalidade por câncer de mama em mulheres acima dos 50 anos, reduz com a implementação e realização de mamografias de rastreamento, pela detecção precoce⁽¹²⁾.

A realização de exames de rastreamento e diagnóstico de alterações mamárias na amostra prevaleceu no ano 2010 (32,9%), diminuindo 11,7% até 2012. Diferente de dados nacionais, onde até o primeiro semestre de 2010 foram realizadas cerca de 1,6 milhão mamografias, subindo para 2,1 milhões em 2012, um aumento de 28%. No estado do Paraná foram realizadas 69.885 mamografias no primeiro semestre de 2010 e 80.304 no primeiro semestre de 2012 em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, indicando um aumento de 14,9% no número de mamografias realizadas⁽¹³⁾.

A redução no percentual de realização de mamografias no município de Francisco Beltrão pode estar relacionada ao tempo de espera para a realização do exame levando ao absenteísmo, problema este, também enfrentado em outros municípios da região, e a redução de recursos financeiros disponibilizados para este fim. Outro fator que possivelmente pode comprometer estes dados é o baixo nível de registro dos resultados e acompanhamento de mamografias, diminuindo o percentual quando comparado aos dados nacionais e estaduais.

A classificação de resultados de mamografias do SISMAMA baseia-se na categorização BI-RADS®, que busca simplificar os resultados e estimar valores preditivos (probabilidade de malignidade) dos achados no exame, além de recomendar condutas clínicas para cada categoria⁽²⁾. Neste estudo, a categoria BI-RADS® 0 (exame inconclusivo) foi a mais prevalente (43,8%). Em contrapartida, estudo transversal que analisou requisições de mamografias de 7.982 mulheres em um serviço público do estado do Acre, Brasil entre 2004 e 2008, identificou prevalência de 41,1% para categoria 1⁽¹⁴⁾, o mesmo ocorreu em estudo ecológico realizado em Goiânia (GO), Brasil, onde a prevalência de BI-RADS® 1 foi de 55,8%⁽¹¹⁾.

As categorias 4 e 5 da classificação BI-RADS®, que remetem a lesões suspeitas e altamente suspeitas foram as menos prevalentes neste estudo, porém as mais relevantes por

se tratem de lesões precursoras do câncer de mama, estas prevaleceram na mama esquerda de mulheres com 50 anos ou mais, apesar da falta de associação significativa entre o risco e a idade neste estudo. Resultados semelhantes foram relatados no estado do Acre, Brasil⁽¹⁴⁾. Pesquisa realizada com 2.930 cadastros de mulheres atendidas para tratamento contra câncer de mama no Hospital Santa Rita de Cássia, de Vitória (ES), entre 2000 e 2006, encontrou prevalência de 49,6% de lesões instaladas na mama esquerda⁽¹⁵⁾.

O SISMAMA armazenados de exames de mamografias, registra informações sobre exames citopatológicos, histopatológicos e seus resultados, e ainda recomenda ações para cada categoria. Exames citopatológicos não foram registrados no período pesquisado, ao passo que os exames histopatológicos foram registrados em 1,3% da amostra. Estes são exames recomendados em casos de alterações suspeitas e altamente suspeitas.

Quanto aos resultados dos exames histopatológicos, prevaleceu na amostra a lesão esclerosante radial associada ao carcinoma ductal infiltrante (53,0%) (associação de lesão benigna e maligna). Em estudo transversal retrospectivo que analisou 278 prontuários de mulheres que realizaram o exame histopatológico pelo método "core biopsy" na cidade de Cuiabá (MT), Brasil, no ano de 2009, encontrou prevalência de 77% de diagnóstico benigno⁽¹⁶⁾, diferenciando-se do presente estudo.

Além dos objetivos e ações supracitados, o programa SISMAMA visa acompanhar mulheres com exames alterados, dando um seguimento. Na amostra estudada prevaleceu a ausência de informação quanto ao seguimento (71,8%). A ausência de informações ou o não preenchimento de campos do sistema gera ônus e sub-informações ao SISMAMA.

■ CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que a maioria das mulheres beltronenses cadastradas no SISMAMA da 8ª RS do estado do Paraná, entre 2009 e 2012, tinham idade até 49 anos, não possuíam risco aumentado para desenvolver CAM e realizaram mamografia de rastreamento, predominando a categoria BI-RADS® 0. Categorias com maiores chances de malignidade prevaleceram na mama esquerda de mulheres com mais de 50 anos. O diagnóstico de lesão esclerosante radial associada ao carcinoma ductal infiltrante predominou nos exames histopatológicos. Ainda, prevaleceram índices expressivos de omissões de informações para as variáveis cor e seguimento.

Contudo, apesar da presente investigação ter produzido informações importantes na perspectiva de pesquisas

sobre a saúde da mulher em um município do sudoeste do Paraná algumas limitações não podem ser desprezadas. A falta de informações contidas no sistema limitou resultados mais fidedignos quanto a algumas variáveis pesquisadas. Adicionalmente, a falta de levantamento dos dados nos demais municípios pertencentes a 8ª RS dificulta a ampliação dos resultados para a região como um todo.

Entretanto, os dados encontrados são parcialmente corroborados pela literatura da área de estudo. Porém, estratégias são necessárias para aumentar a efetividade do sistema, principalmente em relação aos índices de omissões e sub-informações constatadas na pesquisa.

Com isso, vale ressaltar que, esse estudo pode contribuir na formação dos futuros profissionais de enfermagem, tendo em vista a importância do profissional enfermeiro na execução do SISMAMA, gerenciando ações preventivas, identificando a população mais vulnerável ao CAM, conduzindo o rastreamento, comprovação diagnóstica e tratamento. As informações geradas nos municípios e gerenciadas pelos enfermeiros são exportadas para Regionais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde, e reunidas para gerar boletins de dados nacionais que embasam Políticas Públicas e de Controle do Câncer.

Por fim, para que estratégias como o SISMAMA produza resultados efetivos é necessário um maior engajamento da equipe de saúde e gestores que atendem estas mulheres, agindo com comprometimento e responsabilidade desde o rastreamento adequado e precoce, até o tratamento ou conduta oportuna a cada situação.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Instituto Nacional do Câncer; 2014 [citado 2014 fev 12]. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2014.
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Sismama: informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
3. Brooks SE, Hembree TM, Shelton BJ, Beach SC, Aschbacher G, Schervish PH, et al. Mobile mammography in underserved populations: analysis of 3,923 women. *J Community Health*. 2013;38(5):900-6.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Rio de Janeiro; 2011.
5. Melo WA, Souza LAO, Zurita RCM, Carvalho MDB. Fatores associados na mortalidade por câncer de mama no noroeste paranaense. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2013;(nesp):2087-94.
6. Ronchi, S. Prevalência de alterações mamárias em mulheres atendidas em um município da Oitava Regional de Saúde do estado do Paraná [monografia]. Francisco Beltrão (PR): Universidade Paranaense (UNIPAR); 2013.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2013 set 07]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

- ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=410840&search=parana|francisco-beltrao.
8. Martins AFS, Nogueira G, Santos IP, Borges DT. Determinação do perfil das pacientes que realizam mamografia em Santa Cruz do Sul – RS a partir do sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) [Internet]. In: Anais do III Salão de Ensino e Extensão Vivenciando a Integração; 2012. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2012 [citado 2013 set 07]. Disponível em: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/10511.
 9. Santos SBL, Koch HA. Análise do sistema de informação do programa de controle do câncer de mama (SISMAMA) mediante avaliação de 1.000 exames nas cidades de Barra Mansa e Volta Redonda. *RevRadiol Bras.* 2010;43(5):295-301.
 10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Requisição de mamografia: programa nacional de controle do câncer do colo do útero e da mama [Internet]. Brasília (DF);2011[citado 2013 set 04]. Disponível em:http://www.hu.ufsc.br/documentos/doc_01.pdf.
 11. Rodrigues DCN, Junior RF, Corrêa RS, Peixoto JE, Tomazelli JG, Rahal RMS. Avaliação do desempenho de diagnóstico na classificação dos laudos mamográficos em rastreamento oportunista do Sistema Único de Saúde (SUS). *RevRadiol Bras.* 2013;46(3):149-55.
 12. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Detecção precoce do câncer de mama [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado 2013 set 02]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932.
 13. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama: cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida: fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional do Câncer; 2012.
 14. Fernandes DA, Silva SMM, Daport AMP, Netto RH, Silva LR, Amorim CSV, Sá FR. Análise da prevalência de exames mamográficos realizados no sistema público de saúde do estado do Acre, Amazônia, Brasil, utilizando-se a classificação BI-RADS®. *RevBrasMastologia.* 2010;20(2):71-5.
 15. Silva PF. Perfil de mulheres com câncer de mama atendidas em Vitória – ES: influência das variáveis sociodemográficas com o estadiamento clínico do tumor antes do tratamento [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2009.
 16. Regis-Borges RA, Aburad A, Régis-Aranha LA, Borges EM. Prevalência do câncer de mama em mulheres submetidas a “core biopsy” em Cuiabá-MT. *Rev. Uningá.* 2013;16(1):39-43.

■ **Endereço do autor:**

Samara Ronchi
Rua Operário, 718, Primavera
89980-000, Campo Erê, SC
E-mail: samaronchi@gmail.com

Recebido: 10.11.2013

Aprovado: 17.03.2014