

Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiaí

Active search of women as an efficacy factor for a breast and cervical cancer screening program in the city of Jundiaí, São Paulo, Brazil

João Bosco Ramos Borges¹, Renata Guarisi², Andressa de Araújo Lacerda³, Juliana Letícia Poli⁴, Pítia Cárita de Godoy Borges⁵, Sirlei Siani Moraes⁶

RESUMO

Objetivo: Comparar o perfil das mulheres que buscam atendimento ginecológico ao perfil de mulheres convidadas a participarem do programa, avaliando-se fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino presentes em cada grupo e comparando os resultados dos exames de Papanicolaou e mamografia. **Métodos:** Foi realizado levantamento de 46 prontuários de mulheres de um programa de prevenção de câncer de colo do útero e mama e de 42 prontuários de pacientes que consultaram rotineiramente o médico da unidade básica de saúde entre agosto e dezembro de 2006. **Resultados:** Constatou-se que o intervalo médio entre os dois últimos exames de Papanicolaou foi de aproximadamente 19,7 meses entre as mulheres que consultaram o médico e 25,3 entre as participantes do programa. Houve um caso (1,1%) de lesão intraepitelial de alto grau em uma paciente incluída no programa. Com relação ao câncer de mama, comparando-se os dois grupos, observou-se que todas as mulheres acima de 40 anos do Grupo Programa realizaram mamografia, o que não ocorreu no Grupo Médico. Isso mostra a eficiência do programa de rastreamento na busca ativa de mulheres que se encontram na faixa etária de risco para o câncer de mama. **Conclusões:** A busca ativa é importante para o recrutamento de mulheres, havendo necessidade de aprimorar o programa de rastreamento para evidenciar seu impacto na morbiletalidade das doenças.

Descritores: Programas de rastreamento; Avaliação de eficácia-efetividade de intervenções; Esfregaço vaginal; Mamografia; Neoplasias da mama; Neoplasias do colo do útero; Prevenção de câncer de mama; Prevenção de câncer de colo uterino; Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde/etnologia

ABSTRACT

Objective: To compare the profile of women looking for gynecological care to the profile of women invited to participate in the program, assessing breast and cervical cancer risk factors in each group and comparing Papanicolaou's test and mammography results. **Methods:** Medical records of 46 women participating in a breast and cervical cancer prevention program and 42 medical reports of women that regularly visited the primary healthcare unit from August to December 2006 were examined. **Results:** The mean interval between the last Papanicolaou's tests was of approximately 19.7 months when comparing women visiting their physician and 25.3 participants in the program. There was one case (1.1%) of high grade intraepithelial lesion in one woman included in the program. Regarding breast cancer, when comparing both groups, we verified that all women above the age of 40 years that participated in the program underwent mammography; this was not verified in the group seeing a physician. This shows the efficacy of this screening, actively looking for women in the age group at risk for breast cancer. **Conclusions:** Active search is important to recruit women; the screening program needs improvement to show its real impact on morbidity and mortality of these cancers.

Keywords: Mass screening; Evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions; Vaginal smears; Mammography; Breast neoplasms; Uterine cervical neoplasms; Breast cancer prevention; Cervix neoplasm prevention; Patient acceptance of health care/ethnology

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

¹ Professor Titular da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

² Professora Colaboradora da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁵ Professora Colaboradora da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁶ Estatística da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

Autor correspondente: João Bosco Ramos Borges – Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens – CEP 13202-550 – Jundiaí (SP), Brasil – Tel.: 45871095 – e-mail: drbosco@terra.com.br

Data de submissão: 7/8/2009 – Data de aceite: 18/12/2009

INTRODUÇÃO

Tanto o câncer de mama quanto o de colo do útero são causas importantes de mortalidade entre mulheres. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados em 2008 foi de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾. No Município de Jundiaí, o coeficiente de mortalidade por câncer de colo aumentou de 2,91/100.000 mulheres em 2004 para 3,34/100.000 mulheres em 2005⁽²⁾.

O principal agente promotor da neoplasia cervical é o Papilomavírus humano (HPV) e a infecção por esse vírus representa a doença sexualmente transmissível (DST) mais frequente no mundo. Vários subtipos do HPV podem levar ao desenvolvimento da doença, sobretudo HPV 16 e 18⁽³⁾. Sua prevalência atinge taxas de 25% em mulheres entre 15 e 25 anos⁽⁴⁾. Outros fatores de risco incluem baixo nível socioeconômico, idade precoce de início da atividade sexual, número elevado de parceiros sexuais e multiparidade⁽⁵⁻⁶⁾. O tabagismo também tem sido apontado como fator de risco, sendo relacionado principalmente às lesões de alto grau⁽⁷⁻⁹⁾.

Para que o diagnóstico precoce seja realizado com êxito, é necessária a implantação de programas organizados de rastreamento, com alta efetividade e menor custo possível⁽¹⁰⁾, baseando-se na realização do exame de Papanicolaou e procurando submeter à triagem o maior número de mulheres sob risco^(4,11). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma cobertura populacional ampla (80%) tem impacto importante na redução da incidência do tumor invasor, esperando-se uma queda de 90% dessa doença quando a detecção é realizada precocemente⁽¹²⁾.

Da mesma maneira, o câncer de mama é um dos maiores problemas de saúde pública não só em países em desenvolvimento, como o Brasil, mas também em países desenvolvidos. Essa situação se deve à dificuldade de prevenção primária, observando-se como consequência o aumento significativo na incidência e na mortalidade decorrente dessa neoplasia.⁽¹³⁾

Segundo estimativas do INCA, o número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil, em 2008, foi de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sudeste, essa neoplasia é a de maior incidência entre as mulheres, com um risco estimado de 68 casos novos por 100 mil mulheres⁽¹⁾. No Município de Jundiaí, foram diagnosticados 56 casos novos de câncer de mama em 2006, com um coeficiente de mortalidade de 18,6 mortes por 100 mil habitantes. Nesse ano, a cobertura de mamografia na população feminina apresentou um índice muito baixo no Município, totalizando 546 exames por mês⁽¹⁴⁾.

O autoexame das mamas mensal ainda é uma estratégia a ser usada nos países em desenvolvimento, uma

vez que se caracteriza como prevenção secundária, de baixo custo e segura que pode melhorar o estadiamento de diagnóstico. Somada a isso, a realização da mamografia é de grande importância no rastreamento do câncer de mama, apesar de a cobertura desse exame estar longe do ideal no Estado de São Paulo.

Estudo realizado no Município de Jundiaí por Borges et al. mostrou que o fato de o médico orientar o autoexame das mamas às pacientes aumentou em 3,3 vezes a chance de fazê-lo em relação a quem nunca foi orientada. Esse resultado também está associado ao hábito de fazer mamografia, sendo que mais de 53% das mulheres que examinavam mensalmente as mamas já haviam feito o exame, enquanto mais de 56% daquelas que não tinham o hábito do autoexame nunca haviam feito mamografia. Isso mostra que a educação médica em saúde é fundamental no hábito do autoexame, bem como na prática de mamografia⁽¹⁵⁾.

Levando-se em consideração que os cânceres de mama e de colo uterino respondem por quase um quarto dos óbitos de mulheres do Município de Jundiaí, a Secretaria da Saúde, em conjunto com o Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, desenvolveu um Programa Organizado de Rastreamento das lesões precursoras dessas neoplasias.

Este programa está em fase inicial de avaliação e consiste na busca ativa de mulheres para realizar o Papanicolaou e, daquelas com 40 anos ou mais, para fazer mamografia. As mulheres são convidadas a participar do Programa por meio de carta-convite entregue no domicílio por um agente comunitário de saúde no mês de seu aniversário. A enfermeira de cada Unidade Básica de Saúde, previamente treinada, realiza a anamnese, exame físico das mamas, coleta de Papanicolaou e solicita a mamografia quando indicada. As mulheres com exames alterados são encaminhadas para o Ambulatório de Saúde da Mulher, sendo conduzidas de acordo com os protocolos de lesões de colo uterino e alterações mamográficas. Este programa piloto foi realizado nas UBSs Morada das Vinhas e Vila Ana, em Jundiaí.

OBJETIVOS

Comparar o perfil das mulheres que buscam atendimento nas UBS ao perfil de mulheres convidadas a participarem do programa, avaliando-se os fatores de risco para câncer de mama e colo uterino presentes em cada grupo, além de comparar os resultados dos exames (Papanicolaou e Mamografia) de ambos os grupos.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento da pesquisa, realizou-se um estudo descritivo e analítico de corte transversal. O pro-

jeto de pesquisa deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiá.

Durante o período de agosto a dezembro de 2006, logo no início do Programa, foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Morada das Vinhas, Município de Jundiá, um levantamento de dados de 46 prontuários de mulheres que atenderam à carta-convite e 42 prontuários de pacientes que consultaram rotineiramente o médico da UBS.

Foi traçado o perfil das mulheres que aceitaram o convite, bem como daquelas que foram atendidas pelo médico em consulta de rotina, por meio da análise da ficha de anamnese realizada no momento dos exames, com posterior preenchimento da ficha de coleta de dados específica para esse fim. A ficha continha informações sobre idade, escolaridade, estado conjugal, cor, data da última menstruação, gravidez no momento da pesquisa, idade da primeira relação sexual, número de parceiros sexuais e seus antecedentes de DST, número de gestações, método contraceptivo, citologia oncológica anterior, antecedentes pessoais de DST, HPV, tabagismo, antecedente pessoal e/ou familiar de câncer de mama, além dos resultados do teste de Schiller, da inspeção visual com ácido acético (IVA), do Papanicolaou e da mamografia.

Organizaram-se dois bancos de dados com as informações das mulheres do Programa (Grupo Programa) e daquelas atendidas pelo médico (Grupo Médico). Os dados foram descritos por meio de médias, desvio padrão e mediana. Foram realizados testes estatísticos para verificar a diferença entre as mulheres que frequentaram rotineiramente a UBS e aquelas do Programa.

Para avaliar as variáveis intervalares, foi realizado o teste de Mann-Whitney, pois os dados não passaram pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilks, e as prevalências foram analisadas pelo teste exato de Fisher. O nível de significância assumido foi de 5%.

Foi realizada, ainda, uma regressão linear (devido ao fato de a maioria das variáveis independentes analisadas serem numéricas) com critério de seleção de variáveis stepwise, visando a determinar as características mais importantes. O modelo estatístico de regressão foi significativo ($p = 0,0020$), com um coeficiente de determinação (R^2) de 0,833, o que mostra se tratar de um modelo estatisticamente consistente.

RESULTADOS

Do perfil das 88 pacientes estudadas, destacaram-se as seguintes características: 75,4% eram brancas e 18% negras; a maioria era casada (67,1%) e não-fumante (69,3%). Dessas mulheres, a mediana de idade e de anos de estudo foi de 35,9 e 8,5, respectivamente.

Quanto às características ginecológicas, de um total de 67 mulheres, a idade de início da atividade de sexual correspondeu à mediana de 18 anos, e o número de parceiros sexuais, tanto desde a primeira relação quanto nos últimos 12 meses, situou-se na mediana de um parceiro. Apenas uma mulher apresentou antecedente de DST e nenhuma relatou antecedente de infecção pelo HPV. O mesmo índice foi encontrado quando se avaliou DST nos parceiros: apenas uma mulher relatou parceiro com DST anterior. O método de contracepção preferencialmente usado pelas mulheres foi o hormonal (35%), seguido de laqueadura (11,3%), preservativo (10%) e outro método (11,3%). Comparando-se as características sociodemográficas das pacientes que participaram do Programa de Rastreamento às daquelas que frequentaram rotineiramente o médico, não foi encontrada diferença significativa com relação ao estado civil, cor, tabagismo e uso de drogas. O mesmo se aplica aos antecedentes ginecológicos.

Com relação aos antecedentes obstétricos, notou-se que a média do número de partos foi maior no grupo médico (2,7) do que no grupo programa (1,8), e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,0301$). Da mesma forma, observou-se maior número de partos normais entre as mulheres do grupo médico ($p = 0,0077$) (Tabela 1).

A maioria das pacientes (94,9%) possuía citologia oncológica anterior, sendo que as quatro pacientes que não tinham feito o exame estavam entre as participantes do Programa de Rastreamento (Grupo Programa). O intervalo médio entre os dois últimos exames de Papanicolaou foi de aproximadamente 19,7 meses entre as mulheres que consultaram com o médico (Grupo Médico), e 25,3 no Grupo Programa, comparação estatisticamente significativa ($p = 0,0459$) (Tabela 1).

Ao se avaliarem os resultados do Papanicolaou de ambos os grupos estudados, foram encontrados 86,25% dos exames normais; 5% com alteração de flora vaginal (*Candida*, *Gardnerella*, entre outras) e um caso (1,25%) de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), sendo este do Grupo Programa (Figura 1).

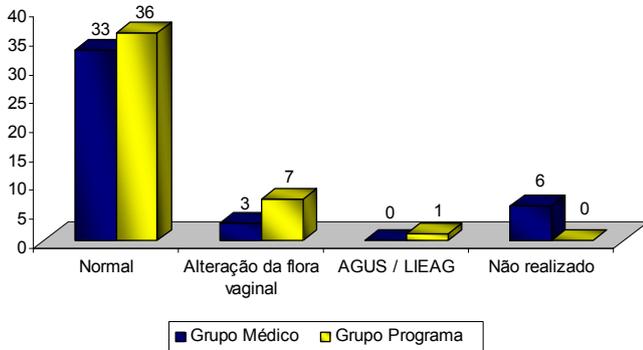
Todas as 46 mulheres do Grupo Programa realizaram o Papanicolaou, sendo que em apenas dois casos não foram obtidas informações dos respectivos resultados. Foram encontrados resultados normais na maioria dos exames dos três grupos etários em questão (81,8%), com um caso de Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado / Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (AGUS/LIEAG) em uma paciente com mais de 45 anos (Figura 2).

Quando comparados esses dados com os das mulheres do Grupo Médico, das 42 pacientes a maioria (78,57%) também apresentou resultado da citologia oncológica compatível com a normalidade. No entan-

Tabela 1. Comparação de variáveis clínicas e epidemiológicas entre os Grupos Médico e Programa das mulheres atendidas na UBS Morada das Vinhas, Município de Jundiá, no período de agosto a dezembro de 2006 (n = 88)

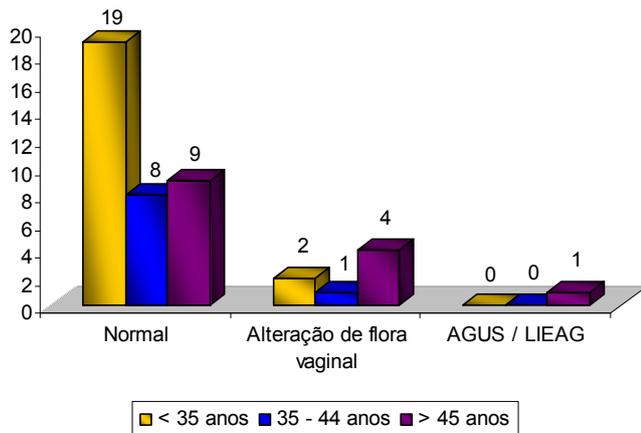
Variável	Médico				Programa				Valor de p*
	n	Média	Desvio padrão	Mediana	n	Média	Desvio padrão	Mediana	
Idade	42	36,3	13,6	34,7	46	37,4	13,6	36,6	0,6681
Anos de estudo	28	9,2	2,9	11,0	36	8,1	3,3	8,0	0,1233
Idade de início atividade sexual	31	18,9	4,3	18,0	36	18,0	2,4	18,0	0,8599
Numero de gestações	42	2,4	2,2	2,0	38	1,9	1,6	2,0	0,4128
Número de partos	31	2,7	2,0	3,0	32	1,8	1,3	2,0	0,0301
Número de abortos	10	1,3	0,5	1,0	13	0,8	1,1	1,0	0,0663
Número de cesáreas	17	1,8	0,8	2,0	17	1,4	1,2	1,0	0,2410
Número de partos Normais	18	3,0	2,0	3,0	21	1,6	1,4	2,0	0,0077
Número de parceiros sexuais desde primeira relação	28	1,8	1,1	1,0	33	2,2	2,5	1,0	0,8544
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses	29	0,9	0,3	1,0	35	0,9	0,4	1,0	0,8232
Tempo de contracepção hormonal (meses)	9	55,7	74,4	36,0	14	49,4	65,4	30,0	0,8759
Tempo da última citologia oncológica (meses)	35	19,7	14,6	15,0	38	25,3	43,8	12,0	0,0459
Cigarros/dia	11	10,5	6,9	10,0	12	14,5	16,3	8,5	0,8524
Tempo que fuma (anos)	8	13,8	12,5	8,0	8	15,8	9,6	17,5	0,7533
Tempo que parou de fumar (anos)	2	5,0	4,2	5,0	3	9,7	8,3	7,0	0,7872

*Teste de Mann-Whitney



AGUS/ LIEAG: células glandulares atípicas de significado indeterminado/lesões intraepiteliais de alto grau

Figura 1. Resultados da citologia oncológica das pacientes do Grupo Programa e do Grupo Médico atendidas na UBS Morada das Vinhas, Município de Jundiá, no período de agosto a dezembro de 2006



AGUS/ LIEAG: células glandulares atípicas de significado indeterminado/lesões intraepiteliais de alto grau

Figura 2. Distribuição das mulheres do Grupo Programa que realizaram a citologia oncológica, atendidas na UBS Morada das Vinhas, Município de Jundiá, no período de agosto a dezembro de 2006

to, seis mulheres desse grupo (16,66%) deixaram de realizar o exame: dois casos no grupo etário abaixo de 35 anos e quatro casos entre mulheres com mais de 45 anos de idade.

A análise dos antecedentes de câncer de mama revelou que 2,7% das pacientes apresentaram história pregressa da doença, enquanto 10,7% possuíam história familiar deste tipo de câncer. Não houve diferenças significativas entre os grupos ($p > 0,05$). Todas as pacientes com mais de 40 anos (total de 18) inseridas no Grupo Programa realizaram mamografia no período estudado.

No Grupo Médico, de um total de 16 pacientes, três (18,75%) não realizaram o exame no mesmo período (Figura 3). Das 88 pacientes estudadas, 95,12% apresentaram resultados mamográficos considerados normais (BIRADS I e II). A maioria das mulheres (47,72%) não realizou exame de mamografia no período estudado e,

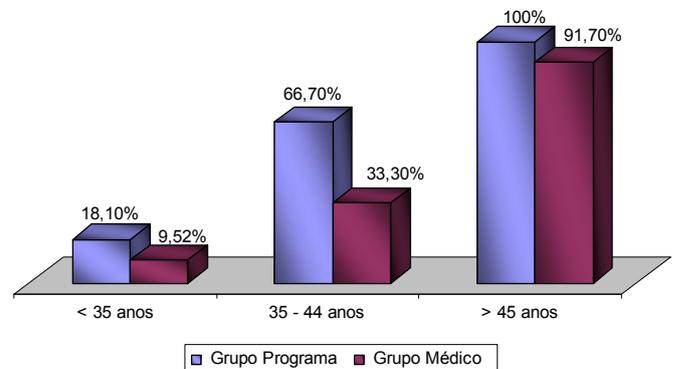


Figura 3. Distribuição das mulheres do Grupo Programa e do Grupo Médico que realizaram mamografia conforme a faixa etária, atendidas na UBS Morada das Vinhas, Município de Jundiá, no período de agosto a dezembro de 2006

daquelas que realizaram, a maior porcentagem se encontra no Grupo Programa. Não houve diferenças significativas entre os resultados mamográficos de ambos os grupos ($p = 0,3367$).

Dentre as variáveis estudadas por meio de um modelo de regressão multivariada, aquelas que estiveram relacionadas ao perfil das pacientes (grupos Médico ou Programa) foram estado civil, idade de início da atividade sexual, número de parceiros atuais, citologia oncológica anterior, exame clínico das mamas e anos de estudo, todas correlacionadas positivamente com a variável dependente “programa”, exceto anos de estudo (correlacionada negativamente).

Pode-se dizer que as pacientes do programa têm menos anos de estudo do que as do Grupo Médico; ser casada relaciona-se positivamente com ser do programa; quanto maior a idade de início da atividade sexual, maior correlação com o Grupo Programa, e quanto maior o grau do BIRADS maior a chance de ser do Programa de Rastreamento (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação de algumas variáveis nos Grupos Programa e Médico através de modelo de regressão multivariada

Variável independente	Parâmetro estimado	Erro padrão	Valor de p	R ² parcial
Intercepto	-4,37	0,96	0,0011	-
Estado civil casada	0,66	0,15	0,0014	0,101
Idade de início das atividades sexuais	0,11	0,03	0,0047	0,144
Número de parceiros atuais	0,43	0,13	0,0083	0,179
Citologia oncológica anterior	1,35	0,28	0,0006	0,161
Exame de mamas (crescente segundo grau de BIRADS ou nódulo)	0,47	0,13	0,0039	0,090
Anos de estudo	-0,26	0,05	0,0004	0,159
Modelo Estatístico:			0,0020	0,833

Nível de significância: 0,05

Variável dependente: Programa

Variáveis independentes: idade; estado civil; gravidez no momento da consulta; número de gestações; anos de estudo; idade de início da atividade sexual; número de parceiros atuais; número de parceiros nos últimos 12 meses; parceiro com DST; tipo de método de contracepção; tempo de uso de método de contracepção hormonal; história pessoal de DST; citologia oncológica anterior (CO); antecedente pessoal de HPV; tabagismo; uso de drogas; antecedentes pessoais de câncer de mama; antecedentes familiares de câncer de mama; resultado da CO; exame clínico das mamas.

As variáveis que apresentaram uma correlação mais importante com o Grupo Médico dentre as selecionadas pelo método, foram ter feito citologia oncológica anterior e ser casada (provavelmente relacionada a parceiro fixo e número de parceiros), pois tiveram os maiores valores do parâmetro estimado (Tabela 2).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, foram encontrados maiores intervalos de tempo entre as duas últimas citologias oncológicas no Grupo Programa, mostrando a importância da implantação do Programa de Rastreamento, uma vez que essas mulheres prova-

velmente realizaram o Papanicolaou apenas devido ao convite feito pelas agentes de saúde. É possível, então, afirmar que o Programa implantado cumpre o papel a que se propõe, devendo ser aprimorado e expandido para, com isso, conseguir reduzir as taxas de câncer de colo na região.

Em algumas regiões da Comunidade Europeia, como Islândia, Suécia, Finlândia e Reino Unido, o rastreamento citopatológico tem constituído a principal estratégia para o controle da doença, sendo observadas quedas significativas tanto na incidência quanto na mortalidade por câncer cervical. De maneira geral, o sucesso desses programas está relacionado a fatores como cobertura efetiva da população de risco, qualidade na coleta e interpretação do material, além de tratamento e acompanhamento adequados⁽¹⁶⁾.

Com relação aos resultados do exame citológico, encontramos apenas um caso de (LIEAG) no Grupo Programa, especificamente em uma mulher de 66 anos, branca, casada, analfabeta, tabagista, menopausada há oito anos, com início da atividade sexual aos 21 anos, nuligesta, com apenas um parceiro sexual desde a primeira relação sexual, tendo sido submetida somente a duas citologias oncológicas, a última há dez anos.

Aqui se vê a importância do Programa de Rastreamento, que tem como um dos principais objetivos a busca ativa de pacientes excluídas das ações sanitárias, que não são orientadas corretamente acerca da importância do Papanicolaou de rotina para o diagnóstico de lesões precursoras de neoplasias. E quando foi comparado o perfil da paciente aos dados da literatura, observou-se que ela não possui alguns dos principais fatores de risco para o câncer de colo uterino, como início precoce da atividade sexual, multiparidade e múltiplos parceiros sexuais. Entretanto, alguns autores têm apontado o tabagismo como relacionado principalmente às lesões de alto grau⁽⁷⁻⁹⁾.

Com esse resultado, a mulher foi encaminhada para o serviço de Patologia Cervical (Saúde da Mulher), onde foi submetida à colposcopia e biópsia dirigida. Confirmado carcinoma *in situ* do colo do útero, foi submetida à conização cervical por cirurgia de alta frequência e hoje se encontra curada e em acompanhamento. Segundo consta na literatura, a cirurgia de alta frequência (CAF) garante o tratamento em cerca de 80% das mulheres⁽¹⁶⁾.

Uma diferença significativa encontrada entre os grupos foi o número de gestações, sendo que o Grupo Médico apresentou maior número de gestações em relação ao Grupo Programa. Esse fato mostra a preocupação das mulheres com as gestações e não com a prevenção do câncer de colo; elas vão ao médico para fazer pré-natal e conseqüentemente são submetidas ao

exame de prevenção. Torna-se importante, portanto, realizar educação em saúde, estimulando as mulheres a procurarem o médico para prevenção e não só oportunamente no pré-natal. Relevante também é a educação continuada com os médicos da rede pública para coleta de citologia nas gestantes.

A porcentagem de mulheres que apresentou antecedentes familiares de câncer de mama foi pequena. De acordo com a literatura, mulheres cuja tia ou avó apresentaram câncer de mama têm 1-2 vezes mais chance de desenvolvê-lo, embora apenas 10% das acometidas apresentem história familiar da doença⁽¹⁷⁾.

Os resultados mamográficos encontrados foram negativos para neoplasia. A maior parte das mulheres estudadas não realizou tal exame, entretanto a maioria da presente amostra foi formada por mulheres com idade abaixo de 40 anos, faixa etária em que o exame de rastreamento não se aplica. Comparando-se os dois grupos, foi verificado que todas as mulheres acima de 40 anos do Grupo Programa realizaram mamografia, enquanto no Grupo Médico três pacientes, de um total de 16 da mesma faixa etária, não se submeteram ao exame. Isso mostra a eficiência do Programa de Rastreamento na busca ativa de mulheres que se encontram na faixa etária de risco para o câncer de mama.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a busca ativa das mulheres no Programa de Rastreamento é de grande importância para o diagnóstico precoce e melhora do prognóstico do câncer de colo uterino e de mama, havendo necessidade de aprimorar o Programa de Rastreamento em todo o Município para evidenciar o seu verdadeiro impacto na morbiletalidade dessas duas graves doenças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Estimativa câncer no Brasil 2008. [citado 2008 Jul 1]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Indicadores Municipais de Saúde. Município: Jundiá, SP. 2006. [citado 2010 Fev 11]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>.
3. Soler ME, Gaffkin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. *Prim Care Update Ob Gyns*. 2000;7(3):118-23.
4. Syrjänen K, Syrjänen S. *Papillomavirus Infections in Human Pathology*. New York: J. Wiley & Sons; 2000. Chapter 4. Diagnostic techniques in HPV detection; p. 89-116.
5. International Training for Health. Causes, prevention and detection of cancer of the uterine cervix in developing countries. Draft 3. [Training Informatin Packet]. ChapeHill, USA, 1995.
6. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Eur J Cancer*. 2001;37 Suppl:S4-S66.
7. Derchain SF, Roteli-Martins CM, Syrjänen KJ, de Abreu HJ, Martinez EZ, Alves VA. Association of oncogenic human papillomavirus DNA with high grade cervical intraepithelial neoplasia: the role of cigarette smoking. *Sex Transm Infect*. 1999;75(6):406-8.
8. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM, Johansson R, Bergman F, Wadell G, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Cancer*. 2000;82(7):1332-8.
9. Samur EA, Urteaga CR, Rebolledo AA, Villegas RA, Lois EM, Juhasz AC. Alimentación, tabaquismo e historia reproductiva como factores de riesgo del cáncer de cuello del útero. *Rev Méd Chile*. 2001;129(6):597-603.
10. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. *CA Cancer J Clin*. 2003;53(1):27-43.
11. Franco EL. Understanding the epidemiology of genital infection with oncogenic and nononcogenic human papillomaviruses: a promising lead for primary prevention of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1997;6(10):759-61.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer de colo do útero: normas e recomendações do INCA. *Ver Bras Cancerol*. 2002;48(1):13-15.
13. Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(6):319-23.
14. Estimativa Populacional por Micro-regiões do Estado de São Paulo, 2003. [citado 2006 Jun 1]. Disponível em: www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/.../prot20_1.pdf
15. Borges JBR, Morais SS, Borges TG, Guarisi R, Maia EMC, Paganotti JC, et al. Perfil das mulheres no município de Jundiá quanto ao hábito do auto-exame das mamas. *Rev Bras Cancerol*. 2008;54(2):113-22.
16. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Câncer de colo de útero e mama. 2006. Disponível em: www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1796
17. Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Borba AA, Scherer L, Frasson AL. História familiar em segundo grau como fator de risco para câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1998;20(8):469-73.