

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



ORIENTAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA À POPULAÇÃO FEMININA ENTRE 40 E 69 ANOS DAS COMUNIDADES RURAIS DE SÃO JOSÉ DA BARRA/MG

Autora: Lídia Cardoso Ribeiro

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sandra Helena Cerrato Tibiriçá



2016



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

ORIENTAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER DE MAMA À POPULAÇÃO FEMININA ENTRE 40 E 69 ANOS DAS COMUNIDADES RURAIS DE SÃO JOSÉ DA BARRA/MG

**LÍDIA CARDOSO RIBEIRO
SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇA (ORIENTADORA)**

1) Introdução

O câncer de mama se caracteriza pela proliferação anormal, de forma rápida e desordenada, das células do tecido mamário. A doença se desenvolve em decorrência de alterações genéticas. Porém, isso não significa que os tumores da mama são sempre hereditários (SBM, 2015, s/p).

Em seu funcionamento normal, o corpo substituiu as células antigas por células novas e saudáveis. As mutações genéticas podem alterar a habilidade da célula de manter sua divisão e reprodução sob controle, produzindo células em excesso, formando o tumor (SBM, 2015, s/p).

Um tumor pode ser benigno (não perigoso para a saúde) ou maligno (tem o potencial de ser perigoso). Os benignos não são considerados cancerígenos: suas células têm aparência próxima do normal. Elas crescem lentamente e não invadem os tecidos vizinhos, nem se espalham para outras partes do corpo. Já os tumores malignos são cancerosos. Caso suas células não sejam controladas, podem crescer e invadir tecidos e órgãos vizinhos, eventualmente se espalhando para outras partes do corpo (SBM, 2015, s/p).

O câncer de mama consiste em um tumor maligno que se desenvolve a partir de células da mama. Geralmente, ele começa nas células do epitélio que reveste a camada mais interna do ducto mamário. Mais raramente, o câncer de mama pode começar em outros tecidos, tais como o adiposo e o fibroso da mama (SBM, 2015, s/p).

Este é o tipo de câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, sendo 1,38 milhões de novos casos e 458 mil mortes pela doença por ano,

de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A proporção de câncer de mama entre homens e mulheres é de 1:100 - ou seja, para cada 100 mulheres com câncer de mama, um homem terá a doença. No Brasil, o Ministério da Saúde estima 52.680 casos novos em um ano, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, cerca de uma a cada 12 mulheres terão um tumor nas mamas até os 90 anos de idade (MINHA VIDA, 2006-2015, s/p).

Ele, provavelmente, é o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e sobretudo pelos efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Esse tipo de tumor é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (SBM, 2015, s/p).

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. Nesse mesmo ano, o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo e de Mama – 2005-2007 – propôs seis diretrizes estratégicas: aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas. Esse plano subsidiou, no ano seguinte, a inclusão das metas de redução da incidência do câncer do colo do útero e mortalidade por cânceres do colo do útero e mama no pacto pela Vida, no bojo dos Pactos pela Saúde, que corresponderiam às novas normas operacionais do Sistema Único de Saúde brasileiro (MARTINS et al, 2013, p.342).

Segundo PORTO (2013), as principais estratégias para o controle do câncer da mama são: prevenção primária (identificação e correção dos fatores de risco evitáveis), prevenção secundária (detecção precoce e tratamento) e prevenção terciária (reabilitação e cuidados paliativos).

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores. Como medidas que podem contribuir para a prevenção primária da doença, estimula-se praticar atividade física regularmente, manter o peso corporal adequado, adotar uma alimentação mais saudável e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas. Amamentar é também um fator protetor (INCA, 2016, s/p). “Estima-se que, por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequados, é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama no Brasil” (INCA, 2016, s/p).

“A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, sendo conhecida algumas vezes como down-staging” (INCA, 2015, s/p). Nesta estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (2015), a política de alerta à saúde das mamas destaca a importância do diagnóstico precoce e significa orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sinais do câncer de mama.

O autoexame das mamas surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada. Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhados ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante a casca de uma laranja, e nódulos palpáveis na axila. Ao final da década de 90, ensaios clínicos mostraram que o autoexame das mamas não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. A partir de então, diversos países passaram a adotar a estratégia de *breast awareness*, que significa estar alerta para a saúde das mamas (INCA, 2015, s/p).

A orientação é que a mulher realize a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. É necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados da autopalpação das mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama. O sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a esta demanda estimulada. Prioridade na marcação de exames deve ser dada às mulheres sintomáticas, que já apresentam alguma alteração suspeita na mama (INCA, 2015, s/p).

Esta estratégia mostrou ser mais efetiva do que o autoexame das mamas, isto é, a maior parte das mulheres com câncer de mama identificou o câncer por meio da palpação ocasional em comparação com o autoexame (aproximadamente 65% das mulheres identificam o câncer de mama ao acaso e 35% por meio do autoexame). A estratégia do diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos de apresentação avançada do câncer de mama (INCA, 2015, s/p).

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. A mamografia nesta faixa etária e a periodicidade bienal é a

rotina adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Segundo revisões sistemáticas recentes, o impacto do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade por câncer de mama pode chegar a 25% (INCA, 2015, s/p).

O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasias entre adultas brasileiras, sobretudo entre as mais velhas. “Especula-se que a mortalidade possua diferentes padrões de acordo com a faixa etária” (MARTINS et al, 2013, p.341).

O câncer de mama em mulheres jovens ainda é mal compreendido e acredita-se que representam doença biologicamente mais agressiva, com maior frequência de características histopatológicas adversas e piores resultados. As mulheres mais jovens, ainda, parecem possuir prognósticos piores comparadas às mulheres mais velhas. Considerando que a rotina de recomendações para mamografias como teste de escolha no serviço público para rastreamento é aplicada a mulheres acima dos 50 anos, é razoável supor que uma tendência para mortalidade entre mulheres com até 50 anos seja diferente daquelas com mais de 50 anos. Esse diagnóstico da situação da mortalidade traz à tona a discussão do real impacto que a mamografia tem como critério de rastreamento em mulheres no Brasil. Nos Estados Unidos, a American Cancer Society estimou que ocorreram, em 2006, cerca de 212.930 casos novos e 40.870 mortes por carcinoma de mama. Entretanto, apesar da tendência gradual do aumento na incidência, observa-se, nesse país, bem como nos países da União Européia, uma diminuição na mortalidade por essa neoplasia de até 2,3 % ao ano. Embora o câncer de mama seja o sítio de maior magnitude de mortalidade entre as mulheres, as estratégias para seu controle enfrentam problemas que afetam desde os mecanismos de formulação de políticas até a mobilização da sociedade, incluindo a organização e o desenvolvimento das ações e serviços e as atividades de ensino e pesquisa (MARTINS et al, 2013, p.345).

Se for diagnosticado e tratado no início, o prognóstico é considerado bom para o câncer de mama, sendo então a prevenção e a identificação precoce de fundamental importância para a redução das taxas de morbidade e mortalidade dessa neoplasia.

Portanto, faz-se necessário orientar a população feminina na faixa etária de 40 a 69 anos adequadamente e elaborar estratégias de prevenção e promoção à saúde, visto que as mulheres de 50 a 69 anos não realizam a mamografia periodicamente muitas vezes por falta de informação e também por falta de acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

2) Justificativa

“O câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 12,66 óbitos/100.000 mulheres em 2013; existe alta taxa de mortalidade no Brasil” (INCA, 2015, s/p).

A população feminina das comunidades rurais não tem conhecimento nem acesso adequados a informações sobre o tema, fazendo-se necessária a intervenção para a devida prevenção que é de suma importância para a saúde da mulher.

Frente ao exposto, observa-se a necessidade do aumento da adesão das mulheres para a realização do exame de mamografia, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS), através da lei nº 11.664 de 29/04/2008, garante a oferta gratuita desses exames a todas as mulheres brasileiras, independente da faixa etária e tendo como público prioritário a faixa dos 50 aos 69 anos.

Ademais, a importância deste projeto para o município de São José da Barra/MG deve-se a um rastreamento efetivo dos casos de câncer de mama em todo seu território, visto que “a Organização Mundial de Saúde preconiza que o rastreamento seja feito em uma doença que tenha sério impacto na saúde pública, tanto pela frequência quanto pela mortalidade; que tenha tratamento disponível; que os exames sejam aceitos pela população; e que esteja estabelecida a eficácia do rastreamento na morbidade e mortalidade” (TERRA et al, s/d, s/p) . O câncer de mama atende tais condições e seu rastreamento se baseia no autoexame mamário, exame clínico das mamas e mamografia.

3) Objetivo Geral

Sensibilizar a população feminina das comunidades rurais de São José da Barra/MG sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama.

4) Objetivos Específicos

- Orientar a população feminina das comunidades rurais de São José da Barra/MG sobre o câncer de mama;
- Promover ações de mídia e publicidade, parcerias e eventos em comunidades rurais de São José da Barra/MG para contribuir na prevenção do câncer de mama;
- Alertar sobre o câncer de mama, divulgando informações acerca da detecção precoce (identificação de alterações suspeitas e recomendação de realização de exames clínicos e mamografia);
- Disseminar conhecimento para desfazer o mito de que o câncer é uma sentença de morte, já que alguns tipos de tumores (entre eles o de mama), se descobertos precocemente, têm alto índice de cura.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

A intervenção proposta contará com vários atores sociais (prefeito municipal, secretário municipal de saúde, membros do conselho municipal de saúde, profissionais da saúde, cidadãos em geral) a fim de sanar o problema em questão.

Primeiramente, haverá uma reunião com o Prefeito Municipal, o Secretário Municipal de Saúde e os membros do Conselho Municipal de Saúde para apresentar o projeto de intervenção e levantar as possibilidades para o sucesso da proposta.

Após, haverá uma reunião com os gestores municipais e profissionais da saúde para explicar o projeto

Será feito um diagnóstico situacional através de rastreamento na população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar as mulheres com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento.

As metas a serem atingidas são a orientação adequada da população feminina rural do município e o encaminhamento efetivo para diagnóstico e tratamento dos casos com resultados alterados.

A estratégia principal para orientar a população feminina das comunidades rurais será informá-las: com instruções claras, consistentes e culturalmente apropriadas sobre prevenção e detecção precoce do câncer de mama, através das equipes de Atenção Primária à Saúde.

A primeira etapa será a capacitação da equipe responsável pela execução do projeto de intervenção. Esta equipe será composta por três enfermeiras, sete técnicas em enfermagem, quinze agentes de saúde e um médico oncologista voluntário. A capacitação de dará através da exibição de material didático, em PowerPoint, sobre o tema e este será elaborado pelo médico oncologista voluntário, além de haver roda de discussões sobre as metas e estratégias para o êxito da empreitada.

Após esta etapa, serão elaborados panfletos informativos, doados pela gráfica da cidade, sobre o câncer de mama (com informações tais como: o que é o câncer de mama e sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce para aumentar as chances de cura) que serão distribuídos em todo município, inclusive nas comunidades rurais, visto que a comunidade é alfabetizada.

Serão feitas visitas domiciliares por agentes de saúde para orientar e informar as pacientes sobre o câncer de mama identificando o motivo da falta de procura dessas mulheres às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para marcar mamografias preventivas, uma vez que os exames disponíveis na rede conseguem atender todas as mulheres do meio rural.

Serão realizadas palestras sobre o tema nas comunidades rurais (são 3 comunidades rurais) que serão ministradas por um médico oncologista voluntário. Haverá divulgação na rádio local e confecção de cartazes.

Após cada palestra haverá discussões coletivas para sanar as dúvidas que ainda possam existir sobre o tema.

Serão realizados mutirões para realização de mamografia nas comunidades rurais, com agendamento mais rápido, e transporte gratuito cedido pela Prefeitura Municipal aos centros especializados para facilitar a realização dos exames necessários à prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, visando motivar ainda mais as pacientes e comemorar o mês de conscientização sobre o câncer de mama, em outubro, o município receberá a “visita” do mamógrafo móvel, que visitará as três

comunidades rurais do município e também o centro da cidade, em quatro dias distintos.

Para finalizar a campanha, será realizada uma “Marcha contra o câncer de mama”, que terá cartazes com frases de impacto sobre o tema, conscientizando, informando e orientando toda a população.

A verificação da avaliação efetiva do presente projeto será dar através da avaliação dos prontuários das pacientes da zona rural, onde será possível perceber se houve adesão aos serviços oferecidos.

6) Resultados Esperados

Visto que não há adesão suficiente das mulheres das comunidades rurais de São José da Barra/MG às campanhas envolvendo a prevenção ao câncer de mama, espera-se com este projeto de intervenção:

- sensibilizar as mulheres sobre a realização do autoexame e também sobre a realização de mamografias preventivas;
- aumentar a cobertura de exames de mamografia na população rural do município;
- intensificar e propiciar a rotina das mulheres, quanto à realização do auto exame;
- atender o público-alvo integralmente, com acesso facilitado e orientação adequada pelos profissionais da saúde;
- intensificar o comprometimento do município em relação às políticas públicas envolvendo a saúde da mulher.

7) Cronograma

TABELA 1: Cronograma de execução

| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | | | | | |
|------------------------|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Item | Atividades | Período (Mês/Ano) | | | |
| | | SET 2015 | OUT 2015 | NOV 2015 | DEZ 2015 |
| 1 | Reunião com o Prefeito Municipal, o Secretário Municipal de Saúde e os membros do Conselho Municipal de Saúde. | X | | | |
| 2 | Reunião com os gestores municipais e profissionais da saúde para explicar o projeto. | X | | | |
| 3 | Treinamento da equipe responsável pela execução do projeto de intervenção. | X | | | |
| 4 | Elaboração e distribuição de panfletos informativos sobre o câncer de mama. | | X | | |
| 5 | Visitas domiciliares às comunidades rurais por agentes de saúde. | | X | X | |
| 6 | “Visita” do mamógrafo móvel ao município. | | X | | |
| 7 | Palestras. | | X | | |
| 8 | Mutirões para realização de mamografia nas comunidades rurais. | X | X | X | X |
| 9 | Finalização da campanha, com a realização da “Marcha contra o câncer de mama”. | | | | X |

Fonte: Elaborada pelo autor.

8) Orçamento

TABELA 2: Orçamento

| ORÇAMENTO | | | | |
|-----------|---|------------|----------------|----------------------|
| Item | Descrição | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
| 1. | Caneta Esferográfica Cristal Soft 1.2 – Bic – Cor Azul | 50 | R\$ 1,90 | R\$ 95,00 |
| 2. | Caneta Hidrocor Color kit c/ 12 Cores – Compacktor | 04 | R\$ 10,90 | R\$ 43,60 |
| 3. | Cartazes 44x62 cm, papel couchê 150 grs, impressão 4 x 4 | 500 | R\$ 1,023 | R\$ 511,50 |
| 4. | Cartolina branca 150g 210x297mm | 50 | R\$ 0,70 | R\$ 35,00 |
| 5. | Combustível (gasolina) para deslocamento dos profissionais de saúde às comunidades rurais | 200 | R\$ 3,89 | R\$ 778,00 |
| 6. | Combustível (óleo diesel) para deslocamento mamógrafo móvel às comunidades rurais | 200 | R\$ 2,95 | R\$ 590,00 |
| 7. | Diária do motorista | 11 | R\$ 80,00 | R\$ 880,00 |
| 8. | Diária dos profissionais da saúde | 80 | R\$ 65,00 | R\$ 5.200,00 |
| 9. | Divulgação na rádio | 01 | R\$ 80,00 | R\$ 80,00 |
| 10. | Lanche para reunião | 60 | R\$ 2,80 | R\$ 168,00 |
| 11. | Papel sulfite A4 (pacote com 500 folhas) | 02 | R\$ 16,90 | R\$ 33,80 |
| 12. | Recarga Cartucho para impressora | 01 | R\$ 18,50 | R\$ 18,50 |
| | | | TOTAL | R\$ 11.424,40 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

9) Referências

BRASIL, Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, v. 145, n. 82, 30 dez. 2008. Seção I, p.1;

INCA: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer de mama**. Disponível em < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude >. Acesso em 03 dez. 2015;

MARTINS, C.A. et al. **Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2013; 59(3): 341-349;

MINHA VIDA [on-line]. **Câncer de mama**. Disponível em < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer-de-mama> >. Acesso em 23 nov. 2015;

NASCIMENTO, Lúcia. **Câncer de mama é grave problema de saúde pública**. Conviva. São Paulo, p. 5, Ano VI, nº 28, mai/jun de 2005;

PORTO, M.A.T. TEIXEIRA, L.A. SILVA, R.C.F. **Aspectos históricos do controle do Câncer de mama no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2013; 59(3): 331-339.

SBM: Sociedade Brasileira de Mastologia. **Câncer de mama**. Disponível em < http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=867&Itemid=705 >. Acesso em 28 dez. 2015;

TERRA, Taiane Medeiros; FREITAS-JUNIOR, Ruffo; RAHAL, Rosemar Macedo Sousa; CHINEM, Brunella Mendonça; CABERO, Flávia Vidal; GOMES, Higor Costa. **Campanha Educativa e de Rastreamento do Câncer de Mama em um município goiano: Relato de Experiência**. Disponível em < <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/extensao-cultura/trabalhos-extensao-cultura/extensao-cultura-taiane-medeiros.pdf> >. Acesso em 26 jan. 2016.