

Perfil dos requerimentos de mamografia das usuárias da atenção básica da cidade de Pombal-PB

Profile of requirements of mammography users of primary care of town Pombal-PB

Andressa Séfora Queiroga¹; Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo¹; Thanyse de Farias Nobrega¹; Mércia de França Nóbrega²; Anne Milane Formiga Bezerra³; Kevia Katiúcia Santos Bezerra⁴; Wilma Kátia Trigueiro Bezerra⁵

RESUMO: O câncer de mama é considerado atualmente um problema de saúde pública, esta patologia é um grupo heterogêneo de doenças que apresenta comportamentos distintos. Assim como outras neoplasias malignas este tipo de câncer resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. A pesquisa objetiva analisar o perfil da população feminina em relação à procura da atenção básica para realização da mamografia. Os dados foram obtidos na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pombal Estado da Paraíba. A amostra foi constituída pelos registros de requisição de mamografia do programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama, obtidos no período de janeiro à dezembro de 2013. Foram avaliadas 901 fichas de solicitações de exames do referido município, pôde-se constatar que a faixa etária em que houve um maior número exames, foi entre 50 e 59 anos equivalente a 34%, diminuindo um pouco entre 60 a 69 equivale a 21%. Em relação, a presença de nódulo ou caroço, 58,4% das mulheres não apresentou nódulo na palpação realizada. Isso é fator positivo, pois diminuem as chances de ser diagnosticado câncer de mama. Constatou-se que 54% das mulheres, não apresentam risco para desenvolver câncer de mama. Quando analisado, se as mulheres foram examinadas por algum profissional da saúde, 70% responderam que sim. Concluímos que um grande número de mulheres procurou o serviço de saúde no ano de 2013 para ser feita avaliação das mamas, essa procura é importante, pois a partir desta pode ser diagnosticado precocemente o câncer de mama, e tratá-lo, diminuindo os danos causados.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; Perfil.

ABSTRACT: Breast cancer is currently considered a public health problem, this disease is a heterogeneous group of diseases presenting different behaviors. As well as other malignancies this type of cancer results from an uncontrolled proliferation of abnormal cells, which arise due to genetic changes whether inherited or acquired by exposure to environmental factors or physiological. A research aims to analyze the profile of the female population in relation to Search primary care for mammography. Data were obtained from the Municipal Health Department of the city of Pombal Paraíba state. The sample was made up of the national program mammography request records control of cervical and breast cancer, obtained from January to December 2013. Foram evaluated 901 records of test requests of the municipality, it could be found that the age when there were more tests was between 50 and 59 equivalent to 34%, decreasing somewhat between 60 and 69 amounts to 21%. Regarding the presence of lump or nodule, 58.4 % of women showed no lump in held palpation. This is a positive factor because it reduces the chances of being diagnosed with breast cancer. It was found that 54% of women not at risk for developing breast cancer. When analyzed, if women were examined by a health professional, 70% said yes. We conclude that a large number of women sought the health service in the year 2013 to be made assessment of breasts, this demand is important because from this can be early diagnosed breast cancer and treat it, reducing the damage caused.

Keywords: Breast cancer; mammography; Profile.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 22/04/2015; aprovado em 05/06/2015

¹ Acadêmicos de enfermagem da UFCG e FIP

² Docente do curso de graduação em enfermagem UFCG; Mestranda em Ciências da saúde pela UNICSUL-SP

³ Enfermeira mestre em Sistemas Agroindustriais pela UFCG Campus Pombal-PB

⁴ Médica Ginecologista e Obstetra docente do curso de medicina pela UFCG-Cajazeiras-PB

⁵ Enfermeira do Serviço Móvel de Atendimento Urgência do município de Paulista-PB

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada do mundo, segundo Lourenço, et al, 2013, é previsto que por ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, sendo estimado para 2020, 15 milhões de casos novos anuais, dos quais 60% ocorrerão em países em desenvolvimento. Em nosso País, o câncer de mama representa o principal tipo de câncer entre as mulheres, e o segundo tumor mais frequente na população feminina quer pela sua frequência, quer pela sua mortalidade.

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Essas alterações podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, o que leva ao surgimento do tumor. Essa doença é considerada um problema de saúde pública, o câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. E essa heterogeneidade leva a manifestação de diferentes apresentações clínicas e morfológicas, variadas assinaturas genéticas e consequente variação nas respostas terapêuticas (BRASIL, 2013).

É mais propensa a desenvolver a doença mulheres com predisposição genética, as que não tiveram filhos ou tiveram o primeiro filho após os 35 anos, que também não amamentaram, que fizeram uso de reposição hormonal e entre outros fatores. Alguns dos sintomas são podem ser nódulo único, não doloroso e endurecido na mama, deformidade ou aumento da mama, retração da pele ou do mamilo, os gânglios axilares aumentados, vermelhidão, edema, dor e a presença de líquido nos mamilos. “O prognóstico do câncer de mama é considerado bom. Verifica-se que a sobrevivência nos países desenvolvidos é na ordem de 73% e nos países em desenvolvimento de 57%”. (LORENÇO, et al, 2013)

Segundo Barreto et al, “na Paraíba as taxas de mortalidade por câncer de mama ajustadas por idade vêm crescendo nos últimos anos, passando de 2,8 óbitos por 100.000 mulheres em 1990 para 10,0 óbitos por 100.000, em 2009, o que equivale a uma variação percentual relativa de 257% em 20 anos”. Diante dessa realidade, esta pesquisa objetiva avaliar a cobertura de requisições e realizações de exames do município Pombal-PB.

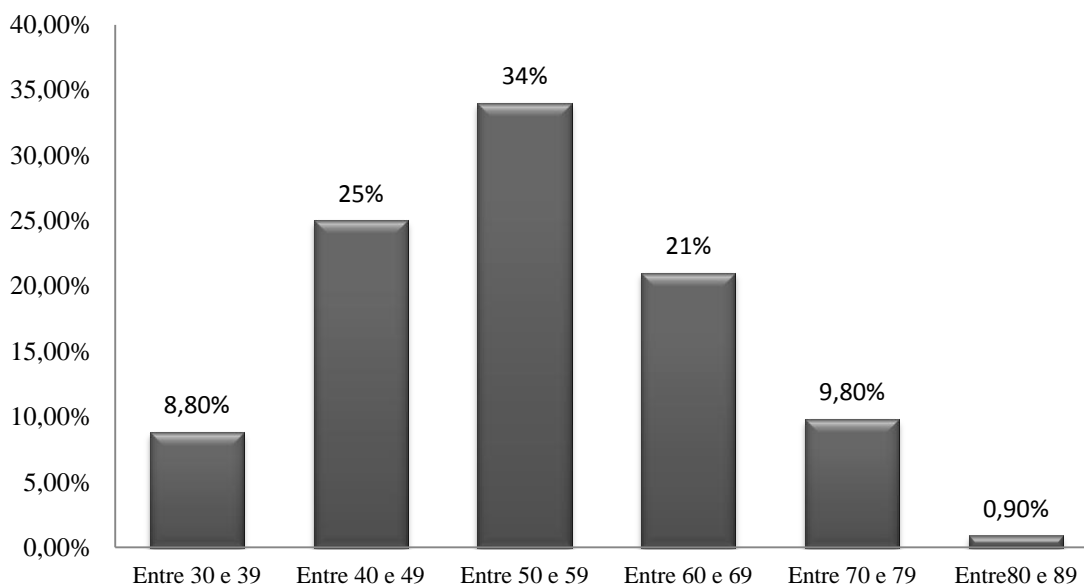
METODOLOGIA:

Pesquisa documental do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, os dados foram obtidos na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pombal, do estado da Paraíba. A amostra foi constituída pelos registros de requisição de mamografia do programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama, obtidos no período de janeiro a dezembro de 2013; demonstrando faixa etária, se apresenta nódulo ou caroço na mama, se apresenta risco elevado pra câncer de mama, se antes dessa consulta, teve as mamas examinadas por algum profissional de saúde, e se fez mamografia alguma vez. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, onde esses dados foram submetidos a um estudo comparativo com as literaturas utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 901 fichas de solicitações de exames, do ano de 2013, pode-se constatar que a faixa etária em houve um maior número exames, foi entre 50 e 59 anos, equivalendo a 34% (Tabela 1). Esse percentil condiz com a realidade preconizada pelo Ministério da Saúde, que recomenda como principais estratégias de rastreamento populacional, a mamografia, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade, pois as evidências da efetividade desse exame para a redução da mortalidade por câncer de mama são mais fortes nessa faixa etária (BRASIL, 2011).

Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária

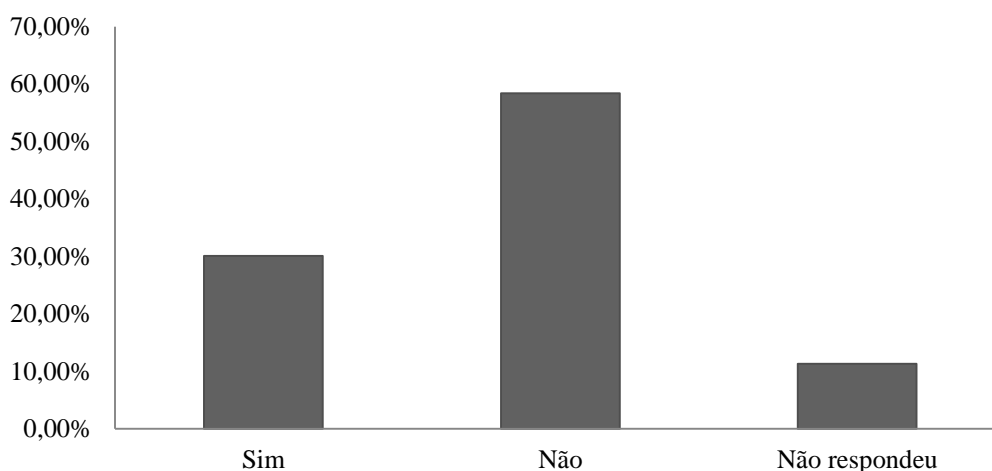


Na pesquisa realizada por Renck et al (2014) a média de idade das mulheres participantes foi de 51,2 anos, sendo que as com idades acima de 40 anos representavam 92% da amostra. No Rio de Janeiro, Godinho e Koch (2004) relataram uma média de idade de 49,1 anos e maior prevalência de mamografia, tanto em hospitais públicos como nos privados, em mulheres com idade superior a 40 anos, representando 94% no serviço público e 82,2% no privado. O aumento do rastreamento,

realizado de forma regular, pode reduzir entre 30% e 40% a mortalidade em mulheres nessa faixa etária, principalmente após os 50 anos.

Quanto à presença de nódulo, a pesquisa constatou que a maioria das mulheres avaliadas, dizem não terem presença de nodulações nas mamas 58,4% (Tabela 2). E as não souberam responder 11,3 % (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da amostra de acordo com a presença de nódulo na mama



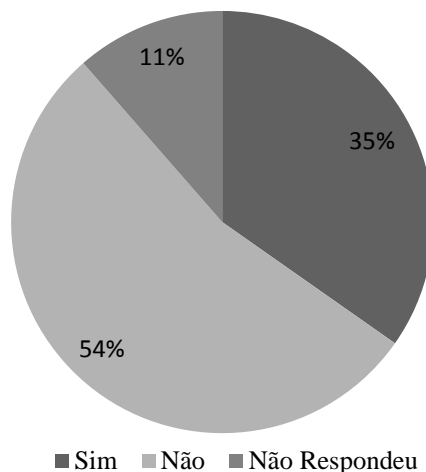
No estudo de Renck et al (2014) apenas 55% das mulheres avaliadas realizaram mamografia previamente, evidenciando possíveis falhas no acesso ao rastreamento e consequente retardo no diagnóstico do câncer de mama. A prevalência de mulheres que já haviam realizado mamografia foi bem maior no grupo de mulheres residentes em local com mamógrafo disponível (73,6%), em relação àquelas moradoras nos municípios sem acesso ao exame (52,1%). Os índices reduzidos chamam a atenção para a necessidade de implementação do acesso dessas mulheres às orientações e condutas de prevenção e rastreamento do câncer de mama, especialmente à mamografia. Portanto, os achados observados indicam a

importância da busca ativa de pacientes para rastreamento do câncer mamário em locais onde mamógrafos não são disponibilizados.

Acredita-se também que o fato está associado à incompreensão da etiologia e ao desconhecimento de lesões verdadeiramente precursoras do câncer de mama, além das diversas questões psicossociais como o tabu no momento da exposição do corpo ainda que para profissionais qualificados, como também vergonha de se tocar e medo de detectar um nódulo.

Em relação ao risco, 54 % não apresenta risco para adquirir câncer de mama (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição da amostra quanto ao risco elevado pra câncer de mama



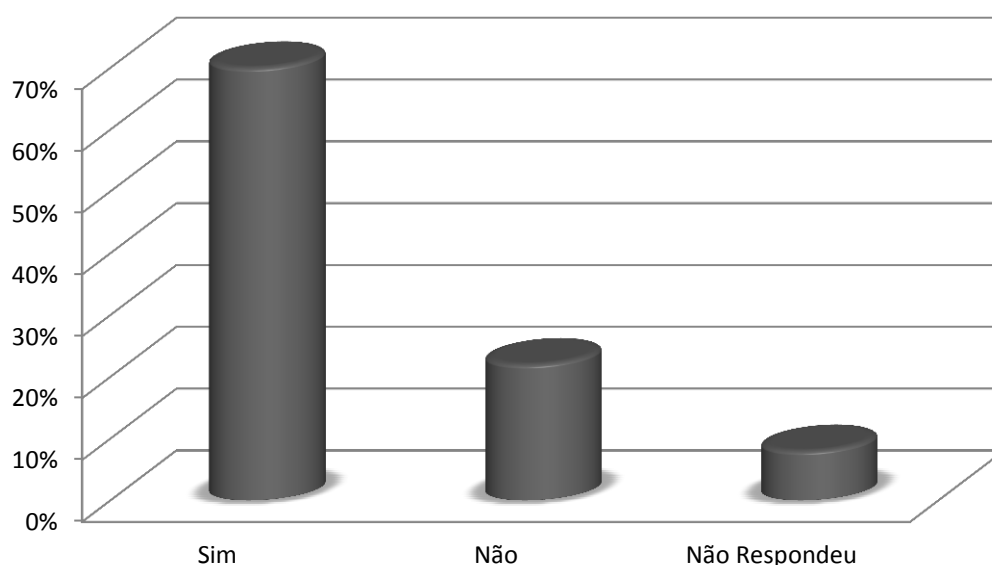
Esse risco é avaliado de acordo o histórico familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade; câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa ou neoplasia lobular *in situ* (BRASIL, 2013).

De acordo com Tuller (2003) o risco de câncer de mama aumenta quando há história familiar da doença, Renck et al (2014) relata que em sua amostra 22% das mulheres relataram ter algum familiar com este tipo de câncer. Outro estudo carioca realizado em 2006 por Marchi, Gurgel, Fonsechi-Carvasan encontrou que 29,1%

das mulheres relataram tal fato. Em pesquisa realizada na cidade de Pelotas, a prevalência de história familiar de câncer de mama foi de 15,2% (Slowitz, Menezes, Gigante, Tessaro, 2005). Como esperado, mulheres que apresentam histórico familiar de câncer de mama demonstram maior probabilidade de realizar exame de mamografia, quando comparadas a mulheres que não apresentam este fator de risco.

Quando avaliado se já foi examinado por algum profissional da saúde 70% das mulheres responderam que sim, e 22% que não. Isso mostra que a cidade até bem amparada em relação a prevenção do câncer, e que os profissionais, sejam médicos(as) ou enfermeiros(as) estão realizando o exame físico com o público alvo (Figura 4).

Figura 4- Se as mamas foram examinadas por algum profissional de saúde.



A detecção precoce do tumor pode se dar por meio das seguintes medidas preventivas: auto exame mensal das mamas; exame clínico anual das mamas realizado por profissional de saúde; e a mamografia, que consiste em um exame radiológico das mamas (INCA, 2012).

Segundo a PNAD, 52,5% da população feminina referiu o uso regular do serviço de saúde, e 71,2% referiram consulta médica no ano anterior à pesquisa (BRASIL, 2005). Isso pode ter contribuído para o aumento percentual de mulheres submetidas ao exame clínico, pois a inspeção cuidadosa das mamas é parte essencial do atendimento integral à saúde da mulher e deve ser executada nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esse é o principal foco do rastreamento oportunístico em especial para as mulheres jovens, em idade fértil, independente da identificação de fatores de risco (BRASIL, 2004).

CONCLUSÃO

Através dos dados observamos que um grande número de mulheres procurou o serviço de saúde no ano

de 2013 para realização da prevenção contra câncer de mama, essa procura têm uma importância significativa, pois a partir da prevenção podemos diagnosticar precocemente o câncer de mama e tratá-lo, diminuindo os danos causados.

Portanto o reconhecimento da relevância do rastreamento do câncer de mama pelos profissionais de saúde e o diálogo dos mesmos com as pacientes podem ajudar a vencer dificuldades e melhorar indicadores de saúde, pois se percebe que apesar do grande número de programas de prevenção de câncer de mama, o quantitativo de mulheres que adotam as práticas preventivas preconizadas ainda é reduzido diante da magnitude do problema tanto para a saúde da mulher quanto para a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO A. S. B, MENDES M. F. M, THULER L.C.S, Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34 (2):86-91;

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- _____.Ministério da Saúde/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003. Rio de Janeiro: **Ministério da Saúde/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;** 2005
- _____.Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- LOURENÇO T. S, MAUAD E. C, VIEIRA R.A.C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 585-91.
- Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso.**<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Conse/nsointegra.pdf> (acessado em 20/Nov/2012).
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf>Acesso em: 03 mar 2014;
- PRESTES, Maria Luci de Mesquita. *A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia.* 2. ed. São Paulo: Rêspel, 2003
- GODINHO E. R, KOCH H. A. Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. **Radiol Bras** 2004; 37:91-9
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- RENCK. D.V; BARROS. F; DOMINGUES. M. R; GONZALEZ. M.C; SCLOWITZ.M.L; CAPUTO. E.L; GOMES. L. M. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.30 n.1 Rio de Janeiro Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00017113> Acesso em 20 agost de 2014.