

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Câncer de mama: ações de prevenção na estratégia de saúde da família

Breast cancer: prevention actions in the family health strategy

Cáncer de mama: acciones de prevención en la estrategia salud de la familia

Magaly Bushatsky¹, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros², Luciana da Rocha Cabral³, Juliana da Rocha Cabral⁴, Jéssica Rayanne da Silva Bezerra⁵, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho⁶

ABSTRACT

Objective: Surveying the actions for preventing breast cancer, according to the levels set by Leavell & Clark, at the Family Health Strategy in Sirinhaém (PE). **Method:** This is a quantitative study, carried out with 261 women aged > 18 years old, and enrolled in the FHS. The collection took place in the Family Health Units in the town, from August 2012 to January 2013, through a structured questionnaire. **Results:** The age extremes were of 18 and 84 years old. Among the interviewed women, 12.6% had received guidance on the theme, 49.4% practice self-examination, and 13.8% indicated they have undergone clinical breast examination. **Conclusion:** it was observed precariousness regarding the health promotion and protection actions and the early diagnosis services for breast cancer. **Descriptors:** Breast neoplasms, Breast cancer prevention, Primary health care.

RESUMO

Objetivo: Levantar as ações de prevenção ao câncer de mama, segundo os níveis estabelecidos por Leavell & Clark, na Estratégia Saúde da Família de Sirinhaém (PE). **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, desenvolvido com 261 mulheres com idades > 18 anos e cadastradas na ESF. A coleta ocorreu nas unidades de Saúde da Família do município, de agosto de 2012 a janeiro de 2013, por um questionário estruturado. **Resultados:** Os extremos etários foram 18 e 84 anos. Entre as entrevistadas, 12,6% haviam recebido orientação acerca do tema, 49,4% praticam o autoexame e 13,8% indicaram ter realizado o exame clínico das mamas. **Conclusão:** Observou-se precariedade em relação às ações de promoção e proteção à saúde e aos serviços de diagnóstico precoce do câncer de mama. **Descritores:** Neoplasias de mama, Prevenção de câncer de mama, Atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las acciones de prevención al cáncer de mama, de acuerdo con los niveles establecidos por Leavell & Clark, en la Estrategia de Salud de la Familia de Sirinhaém (PE). **Método:** Esto es un estudio cuantitativo, desarrollado con 261 mujeres con edades > 18 años e inscritas en la ESF. La recogida ocurrió en unidades de Salud de la Familia del municipio, de agosto de 2012 a enero de 2013, por cuestionario estructurado. **Resultados:** Los extremos etarios fueron 18 y 84 años. Entre las encuestadas, 12,6% habían recibido orientación acerca del tema, 49,4% practican el auto-examen y 13,8% indicaron que habían realizado el examen clínico de las mamas. **Conclusión:** Se observó precariedad con relación a las acciones de promoción y protección a la salud y a los servicios de diagnóstico precoz del cáncer de mama. **Descriptor:** Neoplasias de la mama, Prevención del cáncer de mama, Atención primaria a la salud.

¹ Enfermeira. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE. E-mail: magab@hotmail.com.br ²Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Integrada em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE. E-mail: maripernambucana@yahoo.com.br ³Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Recife, PE. E-mail: lucabral06@hotmail.com ⁴ Aluna de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE. E-mail: jucabral06@hotmail.com ⁵ Aluna de graduação da Universidade de Pernambuco/Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG). Recife, PE. E-mail: jeh_rayanne@hotmail.com ⁶ Médico. Professor Regente da Universidade de Pernambuco (UPE). Doutor em Cirurgia Clínica e Experimental pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE. E-mail: imr.figueira@yahoo.com.br.br.

INTRODUÇÃO

Em virtude da elevada taxa de incidência, o câncer configura-se como um evidente problema de saúde pública mundial¹. Nesse contexto, a neoplasia mamária apresenta - se como a principal causa de morte por câncer no Brasil, cujas estimativas para o ano de 2013 apontam a ocorrência de aproximadamente 53 mil novos casos da doença.¹⁻²

Diante desta relevância epidemiológica, é importante ressaltar que apesar da sua etiologia não estar totalmente esclarecida, a idade ainda é o principal fator de risco, principalmente até os 50 anos. Existem, entretanto, outros fatores como condições relacionadas à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama e a presença da alta densidade no tecido mamário que também predispõem para o crescimento celular desordenado na região.¹

É notório que o conhecimento desses fatores associados juntamente com a identificação do tumor no estágio inicial favorece o prognóstico e aumenta a probabilidade de cura.² Dessa forma, o atendimento oferecido às mulheres em relação ao câncer de mama, não deve permanecer centrado apenas nos serviços de alta complexidade, ele precisa existir em todos os níveis de assistência à saúde. Assim, a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na busca de casos suspeitos de neoplasia é primordial por auxiliar na detecção precoce, reduzindo o tempo para o início do tratamento oncológico.³

Criado pelo Ministério da Saúde no ano de 1994, a ESF caracteriza-se como uma estratégia capaz de reorientar o modelo de assistência à saúde, ofertado para população a partir da atenção primária, que é a porta de entrada ideal ao serviço público de saúde.⁴ Por isso, a ESF figura-se como elo inicial do acesso à assistência oncológica, ao garantir intervenções que priorizem os aspectos preventivos como meio de proporcionar um atendimento seguro e humanizado para a população.³

A falta de conhecimento acerca da doença, associada à dificuldade de acesso aos serviços de diagnóstico favorecem para a detecção tardia desta neoplasia.⁵ Por conseguinte, é necessário que as ações de prevenção ao câncer que contribuem para a promoção da saúde, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação mereçam enfoque prioritário, principalmente para mulheres com informação limitada sobre o tema e com condições socioeconômicas desfavoráveis.⁶

Assim, prevenção é definida, segundo Leavell & Clarck, como uma ação antecipada, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. De acordo com os mesmos estudiosos, a prevenção é dividida em três fases: primária (promoção e proteção), secundária (diagnóstico e tratamento precoce) e terciária (limitação da invalidez).⁷

Apesar da formação do profissional de saúde ainda estar centrada na valorização do modelo biomédico, é evidente que há necessidade de capacitação dos futuros profissionais, enquanto estudantes, para o estímulo de práticas com foco na prevenção primária, principalmente das neoplasias, no âmbito da atenção básica à saúde.⁸

Desta forma, a equipe atuante na atenção primária deve estar preparada para implantar ações de prevenção que possibilitem a disseminação de informações, o estímulo às mudanças de comportamento e a construção de uma consciência crítica por parte das mulheres nas questões que tangem o câncer de mama.⁹ Em consonância, o incentivo à prática da amamentação, atividade física e a alimentação saudável devem ser consideradas importantes ferramentas do cuidado.¹⁰

Ainda nessa dimensão, cabe destacar que para rotina de rastreamento o Instituto Nacional de Câncer (INCA) preconiza a realização anual do exame clínico das mamas (ECM) e, quando necessário, a complementação com exames de ultrassonografia (USG) e/ou mamografia tornam-se imprescindíveis.¹¹

É importante agir em prol da população feminina, com vista em discussões a respeito das questões que resultem em possíveis tomadas de decisões e estímulo no desenvolvimento de práticas que assegurem a adesão de um estilo de vida mais saudável. Nessa linha de pensamento, o enfermeiro apresenta-se como uma peça fundamental para o desenvolvimento de práticas educativas que corroborem tanto na saúde individual quanto coletiva, contribuindo para a transformação da realidade.¹²

Diante do exposto, o presente estudo surgiu da necessidade de conhecer o acesso das mulheres usuárias do serviço público de saúde, do interior do nordeste brasileiro, frente às ações de prevenção ao câncer de mama, com a finalidade de despertar o interesse, por parte dos governantes e dos profissionais da atenção primária, da necessidade de melhoria das ações desenvolvidas pelo município acerca do tema, de modo a incentivar a construção de estratégias atuantes na melhoria das práticas de saúde.

Em face dessas considerações, o objetivo do estudo foi levantar as ações de prevenção ao câncer de mama, segundo os níveis estabelecidos por Leavell & Clarck, desenvolvidas na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Sirinhaém, Pernambuco.

MÉTODO

Foi realizado um estudo seccional, descritivo e exploratório, através de uma abordagem quantitativa. O estudo seccional caracteriza-se como uma estratégia metodológica que objetiva a observação direta de um determinado grupo de indivíduos em um único momento.¹³ Enquanto que a pesquisa descritiva é definida como a que expõe as características de determinada população através de utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Já a pesquisa exploratória possui aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.¹⁴

A investigação foi desenvolvida com mulheres adscritas nas Unidades de Saúde da Família, no Município de Sirinhaém, localizado na Zona da Mata do Estado de Pernambuco, distante 90 Km da Capital Recife, no período de Agosto de 2012 a Janeiro de 2013.

A pesquisa contemplou as nove USFs da cidade em questão, a qual contou com a participação de 261 mulheres presentes no serviço nos dias da coleta de dados. Entre os

critérios de seleção para o trabalho incluíram-se a idade a partir de 18 anos, serem residentes no município e estarem cadastradas na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

No tocante do serviço de saúde, a cidade está estruturada, atualmente, com um Hospital/ Maternidade, nove Unidades de Saúde da Família (USF) e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A seleção do município teve por base a carência de informações por parte das mulheres, e a dificuldade de acesso das mesmas aos serviços de diagnóstico do câncer de mama. Inicialmente houve a apresentação do projeto aos gestores envolvidos na Saúde, sendo em seguida concedida a liberação para execução do mesmo por meio da anuência.

Para a obtenção das informações foi utilizado um questionário estruturado, elaborado para pesquisa. Este instrumento objetivou a caracterização sociodemográfica dos sujeitos (faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar, ocupação e vínculo empregatício), identificação de mulheres com fatores associados para o câncer de mama e levantamento de ações de prevenção, conforme as fases estabelecidas por Leavell & Clarck.⁷

Após o convite de participação no estudo foi requerida a assinatura por parte das usuárias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; para aquelas que não sabiam assinar o nome, foi realizada a impressão dactiloscópica de seu polegar. A proteção da identidade foi mantida durante todo o processo de coleta dos dados e divulgação dos resultados. Os dados foram armazenados em planilha Microsoft Office Excel 2013 e tabulados com o auxílio do software EPI INFO versão 3.5.2. Em todas as conclusões considerou-se o nível de significância de 5%. O estudo respeitou as normas e diretrizes da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP envolvendo seres humanos, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - HUOC/PROCAPE, e aprovado no dia 06 de julho de 2012 a partir do protocolo CAAE nº 04226612.5.0000.5192/2012 e parecer 51627.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu 261 indivíduos do sexo feminino. Na Tabela 1, são apresentadas as principais características sociodemográficas das pesquisadas, nesta evidencia-se que os extremos etários foram de 18 a 84 anos e a média das idades foi de 39,09 anos.

O estudo demonstra que 56,30% (147) das usuárias nas USF's no município em questão são casadas ou mantêm união estável. Em relação à escolaridade, 68,60% (179) das entrevistadas não possuem o ensino médio completo.

No que concerne ao vínculo empregatício, 41% (107) recebem alguma renda mensal. Quanto à ocupação, a maioria delas realiza atividades que não necessitam de elevado nível de instrução. O grupo de maior frequência foi composto por atividades semelhantes aos serviços domésticos como do lar/empregada doméstica com 49,42% (129). Destacou-se,

também, o número de mulheres que trabalham como professora 6,13% (16) e agricultora 3,83% (10).

Em relação à organização dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, existem três USF's localizadas na Zona Urbana e seis na Rural, por isso o percentual de mulheres entrevistadas foi maior na Zona Rural, com 61,30% (160).

Tabela 1. Distribuição de frequência das usuárias da Estratégia de Saúde da Família, segundo variáveis sociodemográficas, Sirinhaém-PE, 2012/2013.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Total	261	100
Idade (em anos)		
18 - 35	124	47,5
36 - 45	52	19,9
46 - 55	41	15,7
56 e mais	44	16,8
Raça/Cor		
Parda	168	64,4
Branca	63	24,2
Preta	25	9,6
Outra	5	1,9
Escolaridade		
Analfabeta	26	10
Da 1ª a 4ª Série	66	25,3
Da 5ª a 8ª Série	66	25,3
2ª Grau Incompleto	21	8
2ª Grau Completo	66	25,2
Ensino Superior Completo	16	6,1
Vínculo empregatício		
Empregada	46	17,6
Aposentada	24	9,2
Autônoma	25	9,6
Pensionista	12	4,6
Desempregada	104	39,8
Nunca Trabalhou Fora de casa	50	14
Renda familiar		
Até 3 Salários Mínimos	243	93,1
Mais de 3 Salários Mínimos	18	6,9

Sequencialmente, foram levantadas na tabela 2 as ações de prevenção primária ofertadas pela atenção básica do município. Evidenciou-se que as atividades de educação em saúde voltadas ao emponderamento da população para a adesão de um estilo de vida mais saudável são pouco desenvolvidas nas USFs.

É sabido que a prática de exercício físico contribui de modo positivo na prevenção de algumas doenças, dentre elas o câncer. Através dos dados obtidos foi possível constatar que 23,40% (61) das mulheres usuárias do serviço praticavam algum tipo de atividade física, entre estas a caminhada foi a mais referida com 81,96% (50). A frequência de maior

destaque com que as entrevistadas exercitavam-se foi de cinco dias na semana, aparecendo com 29,50% (18).

Quanto ao fumo, evidenciou-se que 7,66% (20) das pesquisadas são tabagistas, e o tempo médio de uso do cigarro foi de 27,9 anos. Ao avaliar a atuação da ESF para que estas mulheres abandonassem o vício, observou-se que apenas 21,6% (8) foram orientadas a deixar de fumar.

Sobre a amamentação verificou-se que 80,85% (211) das entrevistadas praticam/ou já praticaram esse ato.

No tocante à educação em saúde acerca das ações de prevenção ao câncer de mama, os resultados mostraram que a minoria das mulheres havia participado de atividades informativas sobre a neoplasia mamária nas USF's da cidade em estudo, observou-se também que 11,49% (30) da amostra estiveram presentes em algum momento educativo sobre o tema, mas em outros municípios.

Ainda no contexto da prevenção primária cabe destacar o acesso da população às informações sobre o autoexame, identificou-se em 50,95% (133) que a televisão é o principal meio de orientação desta temática, e o serviço de saúde foi mencionado por apenas 13,40% (35) das mulheres.

Tabela 2. Distribuição de frequência das ações de prevenção primária realizadas pela Estratégia de Saúde da Família do município de Sirinhaém -PE, 2012/2013.

Prevenção primária	N	%
Total	261	100
Orientação sobre a alimentação saudável		
Sim	52	20
Não	208	80
Orientação sobre a obesidade		
Sim	37	14,2
Não	222	85,1
Não Lembro	2	0,8
Orientação sobre o consumo de álcool		
Sim	26	10
Não	66	25,3
Não Lembro	66	25,3
Orientação sobre o câncer de mama		
Sim	33	12,6
Não	227	87
Não Lembro	1	0,4
Já ouviu falar do autoexame		
Sim	226	86,6
Não	34	13
Não Lembro	1	0,4

De acordo com os dados expressos na tabela 3, que se refere às ações de prevenção secundária desenvolvidas na atenção primária à saúde (APS), pode-se evidenciar que apesar do conhecimento sobre o autoexame o mesmo não corresponde com sua prática. Ao ser indagado a frequência com que as usuárias exercitam o autoexame, o resultado de maior

valor numérico foi o de anualmente, citado por 44,96% (58) das mulheres, o mensal apareceu com 7,2% (19).

O exame clínico, mesmo sendo eficaz e de fácil acesso, foi pouco mencionado pelas entrevistadas, entre as que já realizaram este exame, constatou-se que 87,5% (14) foram examinadas por médicos e apenas 12,5% (2) por profissionais de enfermagem.

Entre as mulheres que já fizeram a ultrassonografia mamária, observou-se que 35,21% (25) delas receberam encaminhamento das USF's de sua área de abrangência. As demais obtiveram a partir de clínica particular e de serviço ambulatorial da capital.

Com relação ao acesso à mamografia, percebeu-se que 51,87% (14) da população feminina na faixa etária preconizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), dos 50 aos 69 anos, haviam realizado o exame nos últimos dois anos. Destas, apenas 29,62% (8) receberam o encaminhamento das USF's do Município. A capital do Estado, 90Km distante do município em estudo, foi o local mais referenciado para a realização dessa prática.

Tabela 3. Distribuição de frequência das ações de prevenção secundária realizadas pela Estratégia de Saúde da Família do município de Sirinhaém - PE, 2012/2013.

Prevenção secundária	N	%
Autoexame		
Sim	129	49,4
Não	132	50,6
Total	261	100
Exame clínico*		
Sim	16	13,8
Não	99	85,3
Não sei	1	0,9
Total	116	100
Ultrassonografia		
Sim	71	27,2
Não	189	72,4
Não Sei	1	0,4
Total	261	100
Mamografia**		
Sim	27	52
Não	25	48

Por fim, na prevenção terciária foi identificado que 31,41% (82) da população estudada desconheciam os serviços de reabilitação ao qual a USF encaminharia os pacientes diagnosticados com a neoplasia em questão.

A população nordestina do Brasil enfrenta marcadas disparidades regionais que refletem nas desigualdades socioeconômicas e no acesso à atenção de saúde. Em consonância, a literatura revela que as taxas de mortalidade para o câncer de mama estão aumentando em todo Brasil, particularmente nas zonas rurais do Norte e Nordeste, por serem as regiões mais pobres do país, possuem acesso restrito aos serviços de rastreamento e de detecção precoce da neoplasia.¹⁵

Através dos resultados obtidos, constatou-se um déficit de orientações básicas referentes à prática de exercício físico, adoção de hábitos alimentares saudáveis e ao não

uso de drogas lícitas como bebidas alcoólicas e cigarro, capazes de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das usuárias. A fim de alcançar um aprimoramento contínuo das ações desenvolvidas pelas USF's e prestar uma manutenção da assistência é necessário a realização de práticas que enfoquem a prevenção primária. A partir disto, é possível que haja a abordagem multidimensional do ser humano, considerando-o como ser único, integral, e com diferentes necessidades, membro da comunidade.¹⁶

É sabido que a alimentação saudável e o exercício físico contribuem na promoção do bem-estar. Além disso, esses hábitos promovem uma relação com o processo saúde-doença bastante evidenciado, visto que são realizadas com o intuito de se obter implicações positivas no cuidado com a saúde.¹⁷ Para tanto, a realidade exige, então, reflexões e atitudes frente aos profissionais da ESF para que a partir de mudanças paradigmáticas incluam o ser humano em sua totalidade, embasada em princípios científicos.¹⁶

Segundo World Cancer Research Fund a ingestão aumentada de álcool eleva o risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária, uma vez que essa substância química pode interferir no metabolismo celular e hormonal das pessoas. De acordo com o mesmo estudo, o consumo de carnes vermelhas e alimentos preservados em sal também favorecem o surgimento do câncer.¹⁸ Assim, observa-se a importância do incentivo à educação em saúde, por parte da Equipe da ESF para os usuários, na adoção de hábitos de vida saudáveis que refletirão não apenas na prevenção das neoplasias, como em um leque de doenças crônicas não transmissíveis.

Um tema que também deve ser discutido dentro da ESF, através de orientações oferecidas à população, é a obesidade em virtude das suas consequências na saúde e pela crescente incidência de obesos no Brasil e no mundo.¹⁹

Ainda nesse contexto, cabe ressaltar a influência do tabagismo no aparecimento dos tumores neoplásicos, dentre eles o mamário. As substâncias presentes no cigarro levam ainda às doenças pulmonares e cardiovasculares.²⁰

Diante do exposto, as ações educativas configuram-se como estratégia bem sucedida, pois permitem a disseminação do conhecimento através da discussão de um tema proposto. Além disso, ela favorece a criação de um espaço de reflexão e de trocas efetivas para que os participantes possam esclarecer suas dúvidas, compartilhar aprendizados e adotar novas medidas de saúde frente aos assuntos abordados.²¹ Não obstante, uma intervenção pedagógica é indispensável aos programas de saúde pública, pois podem auxiliar no controle de doenças crônicas de alto índice no Brasil.²⁰

A amamentação encontra-se inserida na prevenção primária do câncer de mama ao conferir proteção às mulheres na fase pré e pós-menopausa.¹⁸ A alta percentagem em relação à amamentação evidenciou uma boa frequência das entrevistadas com esta prática, fator este considerado de proteção para a enfermidade em questão.

Atualmente, o Consenso de Controle do Câncer de Mama não menciona o autoexame mamário (AEM) como forma de detecção precoce, indicando apenas a mamografia e o exame clínico. Enquanto que a ultrassonografia (USG) é o método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos²². Porém, um estudo revelou que mulheres que exercitam o AEM mais facilmente podem detectar alterações nas mamas comparado-as com as que não desenvolvem tal prática.²³

Nessa perspectiva, observou-se que as participantes da pesquisa em um quantitativo representativo nunca realizaram o autoexame das mamas, dentre as que costumavam fazê-lo, a maior parte não o fazia de forma correta. Em consonância, o acesso à informação e uma rede de saúde bem estruturada podem funcionar como um indicador de qualidade para o incentivo aos métodos de diagnóstico precoce das doenças.²⁴

Considerando a necessidade de detecção precoce do tumor mamário, o exame clínico das mamas (ECM) é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado anualmente, em todas as consultas, independente da faixa etária.²² Diante do citado, a enfermagem, em sua prática assistencial nas unidades saúde depara-se com um campo promissor na realização do ECM. Assim, será possível abranger a cobertura de atendimento à população frente ao câncer de mama, fato que pode ser explicado por essa categoria profissional fazer parte das equipes de saúde da família e por ter maior proximidade com os pacientes.²⁵ Os dados obtidos demonstraram carência na realização do ECM, o que permite identificar iniquidades de acesso ao serviço no Município de Sirinhaém.

Na prática clínica, o uso da ultrassonografia objetiva o diagnóstico precoce de alterações nas mamas, porém, devem ser respeitadas suas devidas indicações. A glândula mamária é caracterizada por apresentar tecidos com padrões ecográficos diferentes, que são influenciados pela idade, nível hormonal e características individuais, sendo esse o motivo pelo qual existem diferenças no direcionamento da paciente para a ultrassonografia e/ou mamografia. Os dados da pesquisa expressam um baixo percentual de mulheres que já realizaram esse exame, o que conota a carência de atenção ofertada à população jovem aos métodos de detecção da neoplasia mamária.²⁶

A mamografia, considerada meio eficaz para rastreamento do câncer, é uma intervenção segura para detecção precoce, de modo que o objetivo primário é a redução das taxas de mortalidade.²⁷ Observou-se, de um modo geral, que o Município em estudo não possui o mamógrafo disponível na rede pública para realização do exame, possuindo apenas um no serviço privado. Além disso, a oferta de encaminhamento pela USF's mostrou-se deficiente. Tal situação reflete aspectos que podem interferir na qualidade da assistência prestada pelo serviço e em um estadiamento avançado no momento do diagnóstico.²⁸

A realização adequada de encaminhamentos dos exames mamários tem modificado o paradigma da situação atual, mostrando resultados positivos na detecção precoce do câncer. A partir do interesse e conscientização dos profissionais de saúde das ESF's é possível iniciar projetos para planejamento da assistência no controle da neoplasia mamária com o objetivo de garantir maiores índices de mulheres rastreadas.²⁹

Muitos são os desafios a serem superados e enfrentados pelos gestores das políticas de saúde na implantação de estratégias que reorientem os serviços na perspectiva de obter qualidade na atenção integral à saúde das mulheres, principalmente as que mais carecem de informação, e com foco especial para as mais vulneráveis à baixa cobertura de práticas preventivas.³⁰

Por fim, para os casos com diagnóstico positivo para neoplasia, é necessário considerar que o seu efeito traz consigo conflitos comportamentais diversos na mulher e em seus familiares. Diante disso, torna-se de fundamental importância o desenvolvimento de ações que foquem na prevenção terciária, juntamente com a atuação de uma equipe

multiprofissional dentro da APS para minimizar as complicações e as incapacidades que o tratamento impõe. A assistência de equipe de saúde da família tem a função de intervir nas questões psicobiológicas, espirituais, sociais e cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontam carência das práticas de prevenção ao câncer de mama, ofertadas a partir da Estratégia de Saúde da Família, para a população feminina do município em questão, em todas as fases estabelecidas por Leavell e Clark. Tal fato explica o baixo acesso das usuárias às ações de promoção e proteção à saúde e aos serviços de diagnóstico precoce ao câncer de mama.

Por conseguinte, os resultados reforçam a necessidade de implantar medidas capazes de contribuir com a melhoria da assistência prestada no âmbito do setor de saúde de Sirinhaém - PE, como forma de reduzir a exposição aos fatores extrínsecos causadores do câncer de mama e de outras doenças crônicas, assim como aumentar a qualidade de vida das mulheres residentes no município.

Torna-se evidente a importância de capacitar profissionais de saúde, e trabalhar com uma equipe multidisciplinar como forma de enfrentar os desafios decorrentes da saúde pública, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher.

A Enfermagem por sua vez, principalmente nas USF's, é capaz de, durante suas consultas, transmitir informações adequadas para estímulo de uma alimentação saudável, da prática de atividade física, do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, do autoexame para conhecimento do corpo, do exame clínico com periodicidade e dos exames de ultrassonografia e mamografia, quando estes se fizerem necessários.

Por fim, torna-se evidente que a equipe de saúde da família e a gestão municipal, conforme a realidade local e a governabilidade, são capazes de prover ações de prevenção consoante a capacidade de atuação da estratégia de saúde da família para o enfrentamento do câncer de mama, resultando na construção de uma rede eficiente de assistência ao diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

2. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Instituto Ronald McDonald. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.
4. Rosa P. [homepage na Internet]. Brasília: Portal da Saúde, 2012 [atualizada em 16 mar 2013; acesso em 23 mai 2013]. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4511/162/saude-da-familia-ganha-mais-de-800-profissionais.html>.
5. Bushatsky M, Barros MBSC, Interaminense INCS, Rosendo PG, Beltrão Neto JE, Figueira Filho ASS. Câncer de mama masculino: estudo de caso em dois serviços especializados da cidade do Recife, Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 jun [acesso em 19 fev 2013];5(4):951-6. Disponível em:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1415/pdf_518.
6. Saldanha MS, Gomes JAN, Santos IM, Pinheiro DN. A importância da prática educativa com mulheres ribeirinhas da ilha de Cotijuba, Belém-Pará 2010. Rev pesqui cui fundam Online [Internet]. 2010 out/dez [acesso em 2013 fev 19]; 2(Ed. Supl.):717-9. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1104/pdf_266.
7. Leavell S, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
8. Cortez EA, Miranda GMS, Sant'Anna MC, Rafael RMR. Formação profissional do enfermeiro para prevenção da neoplasia mamária. Rev pesqui cui fundam Online [Internet]. 2010 out/dez [acesso em 2013 fev 20];2(4):1264-74. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/728/pdf_84.
9. Silva ARS, Alves ERP, Barros MBSC, Bushatsky M, Souto CMMR, Filho ASSF. Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama. Rev RENE [Internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 19];12(n. esp.):952-9. Disponível em:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/319/pdf>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009.
12. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 fev [citado em 19 fev 2013];46(1):240-5. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a32.pdf>.
13. Medronho RA, Bloch KV, Werneck GL. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2009. 685p.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
15. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet: Saúde no Brasil [Internet]. 2011 [citado em 19 fev 2013];4:61-74. Disponível em:

<http://www2.saude.ba.gov.br/divsep/arquivos/COAGRAVOS/GT%20%C3%93bito%20Infantil/Revista%20Lancet%20-%20S%C3%A9rie%20Brasil/brazilpor4.pdf>.

16. Pinheiro APB, Silva MM, Stipp MAC, Firmino F, Moreira MC. Uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem na emergência oncológica. *Rev pesqui cuid fundam online* [Internet]. 2011 jan/mar [citado em 12 mai 2013];3(1):1747-52. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1292/pdf_373.
17. Cardoso FS, Ferreira EL. Um olhar sobre o câncer de mama: a atividade física e seu significado para mulheres participantes de grupo de apoio. *RUA* [Internet]. 2010 jun [citado em 22 mai 2013];1(16):193-219. Disponível em:<http://www.labeurb.unicamp.br/rua/pages/pdf/16-1/9-16-1.pdf>.
18. World Cancer Research Fund (US). American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: World Cancer Research Fund, 2007.
19. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad saúde pública* [Internet]. 2007 mai [citado em 06 mar 2013];23(5):1061-9. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/08.pdf>.
20. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de risco para câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 jan/mar [citado em 05 mar 2013];17(1):102-6. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a19.pdf>.
21. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Junior LFO, et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 jun [citado em 05 maio 2013]; 15(suppl.1):1377-81. Disponível em:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700047&lng=pt..
22. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso. *Rev bras cancerol* 2004; 50(2):77-90.
23. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Autoexame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev latino am enferm* [Internet]. 2003 jan/fev [citado em 25 maio 2013];11(1):21-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf>.
24. Hernández OO, Cabrera MFF, Vicente SP, Arias CD, Hernández JE, Serrano NO. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. *Rev esp salud pública* [Internet]. 2010 nov/dez [citado em 25 maio 2013];849(6):705-15. Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17015456003>
25. Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2012 [citado em 22 maio 2013];11(suplem.):176-82. Disponível em:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../17073/pdf>
26. Vasconcelos RG, Uemura G, Schirmbeck T, Vieira KM. Ultrassonografia mamária - Aspectos contemporâneos. *Comun ciênc saúde* [Internet]. 2011 [citado em 18 jul 2013];22(Sup 1):129-40. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ultrassonografia_mamaria.pdf.
27. Wagner I, Shigueoka DC, Torloni MR, Velloni FG, Ajzen SA, Atallah AN, et al. Comparative evaluation of digital mammography and film mammography: systematic review and meta-analysis. *São paulo med j* [Internet]. 2011 [citado em 22 maio 2013];129(4):250-60. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802011000400009&script=sci_arttext.

28. Zapponi ALB, Melo ECP. A regionalização da assistência à saúde e a mortalidade por câncer de mama no estado do Rio de Janeiro. *Rev pesqui cuid fundam online* [Internet]. 2010 out/dez [citado em 22 maio 2013];2(Supl.):235-9. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/886/pdf_124.
29. Sala M, Salas D, Zubizarreta R, Ascunce N, Rué M, Castells X. Situación de la investigación en el cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención. *Gac sanit*. 2012; 26(6):574-581.
30. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 nov [citado em em 27 fev 2013];24(11):2623-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100017&script=sci_arttext



Recebido em: 13/11/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Magaly Bushatsky
Rua Arnóbio Marques, nº 310, Santo Amaro, Recife, PE, 50100130.
Email: magab@hotmail.com.br