

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: COMO ATUAM OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

Early detection of breast cancer: how do the nurses in Primary Health Care perform?

Yonna Costa Barbosa¹, Poliana Pereira Costa Rabêlo²,
Maria Ísis Freire de Aguiar³, Patrícia Ribeiro Azevedo⁴, Larissa Siqueira Lima Cortês⁵

RESUMO

Objetivo: investigar as ações para o controle do câncer de mama desenvolvidas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em uma capital do Nordeste brasileiro. **Casuística e Métodos:** estudo transversal, com 80 enfermeiros atuantes na Estratégia da Saúde da Família, entre novembro de 2012 e junho de 2013. Utilizaram-se um formulário validado e testado e o programa EPI INFO 2008 versão 3.5.1 para análise descritiva dos dados. **Resultados:** os enfermeiros referiram investigar os fatores de riscos para a doença (91%), realizar o Exame Clínico das Mamas (96,3%) e solicitar mamografia (51,3%). Observou-se falta de familiaridade com os fatores de alto risco e das indicações de realização dos exames de detecção precoce. As ações, em sua maioria, não são planejadas de forma sistemática e se restringem ao momento do exame de *Papanicolaou*. **Conclusão:** constatou-se que há ações que divergem das recomendações do Ministério da Saúde, assim há necessidade de capacitação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Detecção Precoce de Câncer; Neoplasias da Mama; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the breast cancer control actions developed by nurses of the Family Health Strategy in a capital city in Brazil's Northeast. **Method:** cross-sectional study with 80 nurses working in the Family Health Strategy, between November 2012 and June 2013. We utilized a validated and tested questionnaire and the EPI INFO 2008 version 3.5.1 program for descriptive data analysis. **Results:** the nurses reported investigating the risk factors of the disease (91%), conducting clinical breast exams (96.3%), and ordering mammography (51.3%). There was an observed lack of familiarity with the high-risk factors and the indications for early detection exams. The actions are mostly not systematically planned and are limited to the moment of the Papanicolaou exam. **Conclusion:** it was verified that there are actions that differ from the Ministry of Health recommendations, as well as the need for professional qualification.

KEYWORDS: Early Detection of Cancer; Breast Neoplasms; Nurses; Primary Health Care.

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: barbosa.yc@gmail.com.

² Professora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão.

³ Professora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará.

⁴ Professora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão.

⁵ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Pós-Graduação em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Maranhão.

INTRODUÇÃO

No mundo, a incidência do câncer de mama permanece elevada e lidera como a neoplasia que mais acomete as mulheres. Para cada quatro mulheres diagnosticadas com câncer, um é o de mama.¹ No Brasil, estima-se que, em 2017, surjam 57.960 casos novos da doença.² A mortalidade também é elevada. Em 2013, essa neoplasia foi responsável por aproximadamente 14 mil óbitos.³ Para que haja redução na mortalidade, existem estratégias de identificação do tumor em estágio inicial, quando geralmente ainda não há sintomas.⁴

Dentre as estratégias de detecção precoce, encontram-se: o Exame Clínico das Mamas (ECM), a mamografia e a autopalpação mamária. O primeiro consiste no exame das mamas por profissional de saúde treinado e é direcionado para mulheres a partir dos 40 anos de idade, devendo ser repetido anualmente.⁵ Entretanto, a partir das novas diretrizes lançadas em 2015, não há uma definição sobre a recomendação dessa prática por falta de evidências do seu benefício.⁶ Por outro lado, há evidências que indicam que a prática do ECM permite o diagnóstico da neoplasia mamária em estágios iniciais, porém sem comprovação de que essa prática tenha influência na diminuição da mortalidade.⁷ Já a mamografia deve ser realizada por mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames.⁶ E, ainda, orienta-se que a mulher realize a autopalpação das mamas sempre que desejar, quando considerar mais confortável, sem necessidade de uma técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias.⁸

Os profissionais de saúde da atenção primária devem estar atentos para as mulheres que pertencem ao grupo de risco elevado para a doença: história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade; com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; com história familiar de câncer de mama masculino; mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.⁵

Nesse sentido, a atenção básica se constitui em um componente fundamental, sendo a porta de entrada do sistema de saúde para mulheres com ou sem sintomatologia. Dessa forma, os profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção devem ter conhecimento das estratégias para o controle do câncer de mama, bem como devem planejá-las e realizá-las.⁸ Entretanto, estudos sinalizam que esses profissionais possuem dificuldades na implementa-

ção das ações recomendadas.⁹⁻¹² Além disso, observa-se na literatura que percentual significativo das mamografias de rastreamento é realizado por mulheres que não se enquadram dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde.¹³⁻¹⁴ Nas regiões Norte e Nordeste, a realização de mamografia é muito inferior, quando comparada com as outras regiões, sendo a situação pior para aquelas que dependem do Sistema Único de Saúde,¹⁵ o que levanta indagações sobre a atuação dos profissionais no controle dessa neoplasia, bem como as dificuldades que os mesmos possam apresentar. Observa-se que, na literatura nacional, poucos estudos se direcionaram a analisar a implementação das ações para o controle do câncer de mama, partindo-se da atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, especificamente, dos profissionais que atuam no Nordeste brasileiro. Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo investigar as ações para o controle do câncer de mama desenvolvidas por enfermeiros da ESF em uma capital do Nordeste brasileiro.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de base populacional, de corte transversal e com abordagem quantitativa.

A população estudada se constituiu de todos os enfermeiros atuantes na ESF no município de São Luís – MA em 2012, independente do sexo e idade. Do total de 95 enfermeiros atuantes nas UBS, 14 estavam de licença ou férias do serviço e um não aceitou participar do estudo; assim foram entrevistados 80 enfermeiros.

O período da coleta de dados compreendeu de novembro de 2012 a junho de 2013, a partir da aplicação de um formulário estruturado com 30 questões fechadas, sendo sete relacionadas ao perfil dos enfermeiros da ESF (informações gerais, tempo de atuação na UBS e capacitação para desenvolver as ações preconizadas para o controle do câncer de mama); e as restantes sobre as ações de detecção precoce do câncer de mama. O formulário foi testado e validado por peritos e pré-testado¹⁶, sendo aplicado no próprio local de trabalho por entrevistadores previamente treinados.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa EPI INFO 2008 versão 3.5.1. As variáveis foram submetidas a técnicas descritivas, a partir das frequências relativas e absolutas.

A pesquisa foi autorizada pela SEMUS de São Luís – MA mediante ofício, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo de nº 2012.01.06.06-24. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 80 enfermeiros que atuavam no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) em São Luís/MA, 59 (73,8%) trabalhavam na unidade de saúde por um a cinco anos, 73 (91,3%) eram especialistas na ESF, sendo que, para 86,3% (69), o grau de especialista também consistia em seu maior título. Todos os entrevistados relataram

que realizavam consulta de enfermagem, sendo realizada principalmente no consultório de enfermagem (88,8%), e atendiam entre 10 a 20 pacientes por dia (75%). Apenas 42,5% (34) afirmaram ter recebido capacitação sobre as ações preconizadas para o controle do câncer de mama, após 2004, sendo que, para 52,8% (18), a última capacitação ocorreu há até dois anos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo características de atuação e avaliação dos fatores de risco para câncer de mama. São Luís, Maranhão, Brasil, 2013.

Variáveis	N	%
Tempo de atuação		
De 0 meses até 1 ano	12	15,0
De 1 ano até 5 anos	59	73,8
Mais de 5 anos	09	11,2
Maior Titulação		
Bacharel	02	2,5
Especialista	69	86,3
Mestre	09	11,2
Área de Especialização*		
Programa Saúde da Família (PSF)	73	91,3
Saúde Pública	14	17,5
Obstetrícia	06	7,5
Outras áreas	32	40,0
Sem especialização	01	1,25
Quantidade de consultas por dia		
<10	14	17,5
10 — 20	60	75,0
20 — 30	04	5,0
>30	02	2,5
Local da consulta		
Consultório de enfermagem	71	88,8
Consultório médico	06	7,5
Consultório disponível	03	3,7
Tempo de ocorrência da última capacitação		
6 meses — 2 anos	18	22,5

Variáveis	N	%
Tempo de ocorrência da última capacitação		
> 2 anos	15	18,8
Não recorda	01	1,2
Não receberam capacitação	46	57,5
Oportunidade para abordagem dos fatores de risco* N = 73		
Coleta de exame de <i>Papanicolaou</i>	63	86,3
Consulta de enfermagem	25	34,2
Outro momento	04	5,5
Fatores de alto risco* N = 73		
História de câncer de mama pessoal ou familiar em ambos os sexos	72	98,6
Tabagismo	59	80,8
Terapia de reposição hormonal	53	72,6
Exposição a agrotóxico ou à radiação	46	63,0
História de câncer de ovário pessoal ou familiar	40	54,8
Pouco tempo de aleitamento materno	37	50,7
Hábito alimentar inadequado	35	47,9
Menarca precoce	31	42,5
Excesso de peso	32	43,8
Sedentarismo	30	41,0
Primeira gestação após os 30 anos	29	39,7
Etilismo	27	36,9
Menopausa tardia	17	23,3
Outro	03	4,1
Conduta para mulheres com alto risco para câncer de mama N = 73		
Não há diferença em relação às outras mulheres	25	34,2
Retorno de 6 meses — 1 ano	38	52,0
Retorno de 3 — 6 meses	07	9,6
Retorno após 1 ano	01	1,4
Outro intervalo de tempo	01	1,4
Não sabe	01	1,4

* Foi possível mais de uma resposta para cada profissional.

Fonte: próprio autor.

Os profissionais relataram a indisponibilidade na UBS dos seguintes materiais: Caderno de Atenção Básica n. 13 (Controle dos cânceres do colo do útero e de mama) 74% (59), e o Documento de Consenso no Controle do Câncer de Mama 81% (65), sendo que, respectivamente, 6% (05) e 9% (07) não souberam informar.

A respeito do fornecimento da Agenda da Mulher, como ferramenta para o acompanhamento das ações relativas à saúde da mulher, 98,8% (79) disseram que a UBS não dispunha desse material.

Os enfermeiros foram questionados quanto à investigação dos fatores de riscos, exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia, autoexame das mamas, e utilização dos sistemas de informação em saúde.

A maioria dos enfermeiros, 91% (73), referiu investigar os fatores de riscos para câncer de mama, principalmente durante a coleta do exame de *Papanicolaou*, citada por 86,3% (63) dos profissionais. Os principais fatores considerados de alto risco para a doença foram: história de câncer de mama pessoal ou familiar em ambos os sexos,

98,6% (72); tabagismo, 80,8% (59); e terapia de reposição hormonal, 72,6% (53). Para mulheres classificadas como de alto risco para a doença, 52,0% (38) dos entrevistados referiram recomendar o retorno para reavaliação no intervalo de seis meses a um ano, conforme Tabela 1.

Dentre os 9% (07) que negaram investigar os fatores de risco para a doença, quando questionados sobre o motivo, relataram: falta de rotina estabelecida na UBS (04), deficiência de conhecimento (02) e falta de tempo (01).

A maioria dos profissionais, 96,3% (77), referiu o Exame Clínico das Mamas (ECM) como prática no atendimento à mulher, sendo realizado principalmente durante a coleta do exame de *Papanicolaou*, 88,3% (68). Do total de enfermeiros, 66,3% (53) não restringiam a idade das mulheres para a realização do exame, e 55,0% (44) indicavam a realização do exame anualmente. Em caso de alteração, a conduta informada por 33,8% (26) dos enfermeiros foi solicitar a reavaliação de outro profissional de saúde da UBS, geralmente o médico da equipe, conforme Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos enfermeiros de acordo com as recomendações para o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a mamografia (MMG). São Luís, Maranhão, Brasil, 2013.

Variáveis	N	%
Periodicidade (ECM)		
Não há estabelecimento de intervalo	31	38,7
Anual	44	55,0
Outros	05	6,3
Idade (ECM)		
< 35 anos	18	22,5
35 — 40 anos	08	10,0
A partir dos 50 anos	01	1,2
Sem restrição etária	53	66,3
Oportunidade para realização (ECM)* (n= 77)		
Durante a coleta de Papanicolaou	68	88,3
Durante a consulta de enfermagem	10	13,0
Em caso de queixa específica	22	28,6
Em outros momentos	02	2,6
Conduta em caso de alteração (ECM)* (n= 77)		
Solicitar reavaliação	32	41,5
Prioridade no encaminhamento	26	33,7

Variáveis	N	%
Conduta em caso de alteração (ECM)* (n = 77)		
Encaminhar a especialista em mama	09	11,7
Solicitar outro exame	21	27,3
Faixa etária para iniciar a realização (MMG)		
< 35 anos	02	2,5
35 — 40 anos	18	22,5
A partir dos 40 anos	43	53,8
A partir dos 50 anos	04	5,0
Sem restrição etária	13	16,2
Periodicidade (MMG)		
Não há estabelecimento de intervalo	33	41,3
Anual	34	42,5
Bianual	08	10,0
Outra	05	6,2
Crítérios de solicitação (MMG)* †		
Idade	20	48,8
Queixas	14	34,1
Exame clínico das mamas alterado	11	26,8
Histórico clínico	08	19,5
Fatores de risco	06	14,6
Solicitação da mulher	05	12,2
Mamas densas	03	7,3
Existência de dificuldade para realizar a mamografia*		
Não há dificuldade	07	8,7
Dificuldade no agendamento do exame	59	73,8
Falta de aparelho	08	10,0
Falta de técnico ou médico para fazer o exame	05	6,2
Paciente falta	04	5,0
Outras	15	18,8
Tempo (meses) para receber o resultado (MMG)		
Não recorda	42	52,5
1	07	8,8
2-3	10	12,5

Variáveis	N	%
Tempo (meses) para receber o resultado (MMG)		
3	10	12,5
4-6	06	7,5
5	02	2,5
6	03	3,7

* Foi possível mais de uma resposta para cada profissional; † Somente para os enfermeiros que referiram solicitar o exame de mamografia.

Fonte: próprio autor.

Somente 21,2% (17) dos entrevistados disseram que existem dificuldades para a realização do ECM. Destes, 23,5% (04) disseram que há falta de local apropriado para o exame; 23,5% (04) relataram que a paciente não se sente confortável com o exame; 17,7% (03) alegaram falta de rotina para essa atividade; e 35,3% (06) apresentaram outros motivos.

Destaca-se que somente 41,2% (33) referiram que orientavam as mulheres sobre a idade para que elas comparecessem à UBS a fim de realizarem o ECM.

Dos três enfermeiros que disseram não examinar as mamas das usuárias, dois alegaram o desconforto da usuária com o exame devido a questões de gênero, e um afirmou realizar o exame somente se a usuária solicitasse.

Quanto ao exame de mamografia com a finalidade de rastreamento, 53,8% (43) dos enfermeiros responderam que deve ser realizado a partir dos 40 anos de idade, devendo ser repetido anualmente, para 42,5% (34) dos entrevistados, conforme Tabela 2. A prática de orientar a mulher sobre a idade para realização do primeiro exame foi citada por 82,5% (66) dos profissionais.

Quanto à solicitação do exame, 51,3% (41) dos enfermeiros referiram realizar, sendo a idade o principal critério utilizado para a solicitação, conforme Tabela 2. Todos os que negaram relataram que a solicitação não se enquadrava no escopo de suas atribuições estabelecidas em protocolo municipal.

Do ponto de vista de 73,75% (59) dos entrevistados, o agendamento da mamografia pela usuária é a principal dificuldade para a realização do exame. E ainda 52,5% disseram não recordar o tempo de demora entre a solicitação da mamografia e o retorno do resultado, como demonstrado na Tabela 2.

Em caso de resultados de mamografia suspeitos de câncer de mama, 62,5% (50) informaram encaminhar à unidade de referência. Somente 14% (11) dos entrevista-

dos afirmaram fazer busca ativa de mulheres com laudo de mamografia suspeito para malignidade e sem retorno para buscar resultado, e apenas 8% (06) referiram essa prática nas mulheres que faltaram à mamografia, sendo que 1% (01) não respondeu.

Com relação ao ultrassom das mamas (USG), 72,5% (58) responderam que não há periodicidade estabelecida na UBS para a usuária fazer o exame. E 42,5 % (34) não souberam informar o tempo de demora entre a solicitação do exame e o retorno do resultado. A principal dificuldade para a realização do exame foi o agendamento do mesmo, apontada por 78,8% (63) dos entrevistados. A principal dificuldade para a avaliação do exame na UBS foi a demora em receber o resultado, de acordo com 11,3% (09) dos enfermeiros, conforme Tabela 3.

Quanto ao autoexame das mamas (AEM), 97,5% (78) dos enfermeiros referiram orientar as mulheres sobre o exame. O momento oportuno para a orientação, de acordo com 60,3% (47) dos profissionais, se restringia à coleta do exame de *Papanicolaou*; 33,4% (26) afirmaram orientar durante a coleta de *Papanicolaou* e durante a consulta de enfermagem e/ou em caso de queixa específica; 5,2% (04) destacaram que orientam durante a consulta de enfermagem e em outro momento; e 1,3% (01) afirmaram orientar somente durante a consulta de enfermagem.

Quanto à idade para início do autoexame, de acordo com 71,8% (56) dos entrevistados, não havia restrição etária; 21,8% (17) recomendaram a realização antes dos 35 anos de idade; 2,6% (2) indicaram a faixa etária dos 35 aos 40 anos; igual percentual referiu indicar a partir dos 40 anos de idade; e 1,2% (01) a partir dos 10 anos de idade. No que concerne à periodicidade, foi observado que 84,6% (66) dos enfermeiros recomendavam que o exame fosse realizado mensalmente e o restante, 15,4% (12), não estabeleceu intervalo de tempo.

Dos dois enfermeiros que referiram não orientar sobre

a autopalpação, um alegou falta de tempo ou sobrecarga de serviço e o outro atribuiu à falta de local apropriado,

porém este último relatou reconhecer a importância do exame.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo variáveis relacionadas ao ultrassom das mamas nas Unidades Básicas de Saúde. São Luís, Maranhão, Brasil, 2013.

Variáveis	N	%
Periodicidade		
Não há estabelecimento de intervalo	58	72,5
Anual	18	22,5
Outro	04	5,0
Tempo (Mês)		
Não recorda	34	42,5
Um	11	13,8
Dois	16	20,0
Três	11	13,8
Quatro	03	3,7
Cinco	01	1,2
Seis ou mais	04	5,0
Dificuldade para fazer o exame*		
Dificuldade no agendamento do exame	63	78,8
Não há dificuldade	06	7,5
Paciente falta	03	3,8
Falta aparelho	04	5
Falta do médico para fazer o exame	06	7,5
Outro	10	12,5
Dificuldade reavaliação do resultado na UBS*		
Não há dificuldade	62	77,5
Demora no agendamento do retorno	04	5,0
Demora na entrega do resultado do exame	09	11,3
Outro	04	5,0
Não sabe	01	1,2

* Foi possível mais de uma resposta para cada profissional.

Fonte: próprio autor.

Quanto aos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) implantados na UBS, verificou-se que 75% (60) dos enfermeiros relataram apenas o SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica; 12,5% (10) referiram, além do SIAB, o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama); e 1,2% (01) citaram, além dos dois SIS anteriores, o Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA). Destaca-se que 13,8% (11) desconheciam a presença de SIS no serviço.

No que tange ao uso dos dados gerados pelos SIS para o planejamento das ações no controle do câncer de mama, 73,8% (59) dos enfermeiros informaram não utilizar. Destes, quando questionados sobre como o planejamento era feito, 39% (23) afirmaram que não havia um planejamento das ações, 32,2% (19) relataram que era realizado a partir da demanda de atendimento, 10,2% (06) alegaram que só era realizado durante as ações de campanhas nacionais; 5,0% (03) citaram as duas alternativas anteriores; 10,2% (06) responderam outras formas de planejamento; e 3,4% (02) não responderam.

Ademais, 82,5% (66) dos enfermeiros afirmaram que organizam e/ou realizam reunião educativa sobre câncer de mama para as usuárias.

DISCUSSÃO

De forma geral, constatou-se uma falta de familiaridade dos enfermeiros com algumas das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o Controle do Câncer de Mama. Assim, percebe-se que essas ações não são implantadas de forma apropriada dentro da rotina diária das UBS. A falta de organização dessas ações, com capacitação e monitoramento dos profissionais, pode permitir que mulheres do público-alvo para rastreamento não sejam rastreadas, mesmo que atendidas na UBS. A falta de capacitação é uma problemática já apontada na literatura.^{9,11-12}

A temática ‘câncer de mama’ não parece ser prioritária dentro das ações realizadas no âmbito da Atenção Básica. As ações dos enfermeiros relacionadas à assistência à mulher ainda têm como principal foco o período gravídico e, nesse âmbito, o cuidado com as mamas fica restrito a amamentação.¹⁷ Dentre as atividades realizadas por enfermeiros da Atenção Básica de Vitória – ES, a prevenção do câncer de mama apareceu em sexto lugar (37,25%), enquanto a principal atividade citada foi a prevenção do câncer de colo do útero (96,8%).¹⁸

A maioria dos enfermeiros referiu investigar os fatores de risco para câncer de mama, porém grande parte considerou fatores comportamentais como de alto risco para a neoplasia. Resultado semelhante foi observado em Ribeirão Preto – SP. Para as mulheres que se enquadram

no parâmetro de alto risco para câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda o acompanhamento anual.⁵ Destaca-se que muitos profissionais referiram que não existe distinção entre o seguimento das mulheres consideradas de alto risco das que não se situam nessa classificação. Dessa forma, as mulheres que possuem maior risco para a doença não são acompanhadas com a periodicidade apropriada.

Observou-se que, apesar dos profissionais referirem o Exame Clínico das Mamas (ECM) como prática integrante do atendimento à mulher, a maioria não delimitou a faixa etária das mulheres, nem a periodicidade para a realização do exame. Como a detecção precoce do câncer de mama na atenção básica ainda não é bem estruturada, o ECM poderia servir de estratégia, a partir da capacitação dos profissionais da saúde e adequação de uma rede com recursos para atender de forma imediata aos casos que necessitassem de investigação diagnóstica.²⁰ Ressalta-se que o Maranhão é o Estado com maior número de casos de lesões identificadas na mamografia que são palpáveis. Dessa forma, capacitação dos profissionais de saúde, principalmente na Atenção Básica, e orientação às mulheres sobre a patologia, bem como facilitar o acesso aos exames diagnósticos é fundamental para o controle do câncer de mama.¹⁴

A assistência à saúde da mulher no município de Rio Negro, Mato Grosso do Sul, foi reestruturada e sistematizada, englobando o ECM para todas as mulheres em consulta na unidade de saúde da família.²¹

Quanto ao exame de mamografia, a maioria dos enfermeiros respondeu que deve ser realizada a partir dos 40 anos de idade, e a maioria afirmou orientar a mulher sobre a idade para realizar o primeiro exame. Achados semelhantes foram observados em outros estudos nacionais.^{12,19} Em 2013, cerca de 36% das mamografias foram realizadas por mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos. Além disso, 40% foram realizadas num período de até um ano, enquanto somente 32% estavam dentro do período recomendado pelo MS.²² Um estudo realizado a partir dos dados do Sismama dos anos de 2010 e 2011 observou um padrão semelhante, em que há um percentual expressivo de mulheres abaixo dos 50 anos que se submeteram à realização de mamografia (42,8%), e mesmo entre as que se enquadram na faixa etária de 50 a 69 anos, o exame foi realizado em 44,6%, num período de um ano ou menos.¹⁴ Essa mesma realidade foi observada em Minas Gerais, numa pesquisa na mesma base de dados, compreendendo o mesmo período (2010 e 2011). Mulheres de 40 a 49 anos realizaram mais o exame que as que se enquadravam na faixa etária do MS (50-59, 60-69), sendo a periodicidade principalmente anual.¹³ Assim, percebe-se

que as recomendações do MS não têm sido seguidas em sua integridade nos serviços de saúde, sendo necessárias capacitações periódicas direcionadas aos profissionais de saúde do SUS.

No que concerne à periodicidade para a realização do exame, percentual expressivo disse que não há estabelecimento de periodicidade, uma vez que o programa para controle do câncer de mama não é implantado nas UBS pela Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, vale ressaltar que as recomendações lançadas pelo MS servem de base para as ações das equipes da ESF. Dessa forma, constata-se que tanto a idade quanto a periodicidade de realização do exame não condizem com a recomendação do MS.⁶

Grande parte dos profissionais referiu que não podem solicitar a mamografia de rastreamento, o que diminui a abrangência das ações para o controle desse tipo de câncer, e coloca entraves para quem deseja realizar o exame. Dentre os enfermeiros que referiram solicitar o exame, poucos referiram a presença de fatores de risco como critério de solicitação. Dessa forma, não há priorização das mulheres que possuem maior risco de desenvolver a doença. Esse achado ressalta a importância de capacitação dos profissionais quanto aos critérios de solicitação do exame.

A realização de busca ativa na população-alvo foi negada pela maioria dos entrevistados, o que compromete o seguimento das mulheres com resultado da mamografia alterado. Em Diadema – SP, também há carência de acompanhamento das mulheres referidas para realizar o exame de mamografia, sendo o excesso de atividades diárias o motivo apresentado.¹²

Grande parte dos entrevistados referiu que orienta as mulheres sobre a realização da autopalpação mamária, porém há falta de determinação da idade para a mulher começar a fazê-lo. Esse exame é considerado como estratégia complementar, não devendo ser entendido como o principal exame de rastreamento da neoplasia, como encontrado no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em que 45% dos enfermeiros da ESF indicaram a autopalpação como principal estratégia.¹¹

Quanto aos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) implantados na UBS, a maioria dos enfermeiros relatou que os dados gerados pelos SIS não lhes permitiam o planejamento das ações no controle do câncer de mama. Em São Paulo, para 25 (41,7%) dos enfermeiros, os SIS permitem um planejamento.¹⁹ Os SIS são, muitas vezes, observados como parte de questões burocráticas, não sendo utilizados como ferramenta de planejamento do cuidado.²³

A falta de planejamento das ações para controle do câncer de mama sinaliza que as mesmas não estão incluí-

das na prática diária das equipes da ESF. Muitas vezes, as ações são pontuais, ficando restritas a datas comemorativas, como o Dia da Mulher e ações no mês de Outubro (“Outubro Rosa”).

Observou-se que as ações para controle do câncer de mama são intrinsecamente relacionadas ao controle do câncer do colo do útero, uma vez que muitos profissionais as restringem à realização do exame de *Papanicolaou*: a investigação dos fatores de risco para câncer de mama, a realização do ECM e a orientação sobre o AEM. Entretanto, essa restrição pode resultar na não inclusão das mulheres que não se encontram no público-alvo do controle do câncer do colo uterino, ou mesmo das que optam por não participar.

A dificuldade de atuar no controle desse tipo de câncer perpassa pela falta de estrutura, excesso de demanda de atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros nos serviços, falta de capacitação e, conseqüentemente, de conhecimento sobre o controle da doença.^{9,12,24}

CONCLUSÃO

Os enfermeiros referiram realizar ações para o controle do câncer de mama no âmbito da atenção básica, como investigar os fatores de risco para a doença, realizar o ECM, orientar sobre o exame de mamografia e a autopalpação mamária. Porém, foram observados alguns aspectos divergentes das recomendações do Ministério da Saúde. A maioria dos enfermeiros entrevistados elencou, de forma errônea, fatores comportamentais como de alto risco para a neoplasia. A realização do ECM e a orientação sobre a autopalpação mamária foram práticas relatadas pela maioria dos profissionais, porém não houve delimitação da faixa etária. A realização da mamografia é indicada, pela maioria dos enfermeiros, a partir dos 40 anos, devendo ser repetida anualmente, não se enquadrando, portanto, nas recomendações do Ministério da Saúde. As ações ocorrem de forma não sistemática dentro da rotina das unidades de saúde.

Diante do exposto, faz-se necessário que os profissionais sejam capacitados, principalmente quanto aos métodos de detecção precoce e rastreamento do câncer de mama. As ações devem ser planejadas e monitoradas como parte integrante de todo o atendimento à saúde da mulher, não apenas restritas ao exame de *Papanicolaou*, garantindo que o controle dessa neoplasia seja prioritário nesse nível de atenção. É essencial ter a rede de atenção preparada para garantir o acesso das mulheres aos exames de rastreamento e diagnósticos, de forma que as ações para o controle do câncer de mama sejam inseridas efetivamente dentro do contexto da atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. 2015; 136(5):359-86.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM. DATASUS. Óbitos por residência segundo neoplasias malignas da mama 2013 [citado 2015 nov. 01]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.
4. World Health Organization (WHO). WHO position paper on mammography screening. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
7. Denny L, Sanjose S, Mutebi M, Anderson BO, Kim J, Jeronimo J, et al. Interventions to close the divide for women with breast and cervical cancer between low-income and middle-income countries and high-income countries. *Lancet*. 2017; 389(10071):861-70.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Benevides JP. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. 82f.
10. Ramos ME, Sanchez JJ, Santos LA. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador – BA. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016; 5(1):5-15.
11. Batiston AP, Moraes ATJ, Arnez A, Santos MLM, Mery LSF, Medeiros AA. Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros sobre detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2016; 29(2):153-62.
12. Souza TM, Erlach GR, Sanches GVC, Rivero GMG, Níglio FE. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1):1-7.
13. Corrêa CSL, Pereira LC, Leite ICG, Fayer VA, Guerra MR, Bustamante-Teixeira MT. Breast Cancer screening in Minas Gerais: assessment of data from information health systems of the Brazilian National Health System. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 jul.-sep.; 26(3).
14. Tomazelli JG, Migowski A, Ribeiro CM, Assis M, Abreu DMF. Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 jan.-mar.; 26(1).
15. Silva GA, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51:Suppl1:14s.
16. Marques CA, Figueiredo EM, Gutiérrez MG. Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):183-9.
17. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Rev Enferm UERJ*. 2015; 23(1):33-8.
18. Primo CC, Bom M, Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):76-82.
19. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(1):14-21.
20. Gebrim LH. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(5):eCO010516.
21. Prado EV. O cuidado à mulher como centro da Estra-

tégia Saúde da Família. Rev APS. 2014 jul./set.; 17(3):403-407.

22. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Monitoramento das ações no controle do câncer da mama. Boletim Informativo Detecção Precoce. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

23. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, Oliveira MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(3):947-56.

24. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. Rev Bras Cancerol. 2013; 59(3):459-66.

Submissão: outubro de 2017

Aprovação: janeiro de 2018
