



Boletim Epidemiológico Semestral

Número 1º, 2024.

RASTREABILIDADE DE CA DE MAMA EM UNIDADE AMBULATORIAL

Arciani Cristina Pires Martins¹,

Heriadni Priscila Pereira da Silva²,

Kárita Monielly da Silva³,

Mirian Aparecida Silva⁴.

1 Enfermeira. Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto. São Luís de Montes Belos, GO, Brasil.

2 Enfermeira. Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto. São Luís de Montes Belos, GO, Brasil.

3 Enfermeira, especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, em Dermatologia com Ênfase em Feridas, em Enfermagem do Trabalho e MBA em Administração Hospitalar. Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto. São Luís de Montes Belos, GO, Brasil.

4 Enfermeira, especialista em Saúde da Família, em Gestão da Clínica das Regiões de Saúde e Docência Universitaria. Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto. São Luís de Montes Belos, GO, Brasil.

RESUMO

Durante o período de janeiro a junho de 2024, foi elaborado um estudo descritivo sobre o diagnóstico de lesões precursora do câncer de mama, com base no levantamento de dados do sistema MV/PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente e SISCAN - Sistema de Informação do Câncer de colo e mama. Durante o período de monitoramento das pacientes acompanhadas na unidade, tanto pela ginecologista quanto pela mastologista, foi observado um aumento nos diagnósticos de lesões precursoras e diagnóstico de câncer de mama in situ, totalizando 204 mulheres com exames alterados. Por meio dos dados obtidos, podemos observar elevação no número de exames alterados no mês de fevereiro, excepcionalmente entre 45 a 55 anos. O rastreamento anual, por meio de exame clínico realizado pela especialidade de mastologia na unidade e compreendido com parte do atendimento integral à saúde da mulher e favoreceu ao aumento do número de lesões precursoras.

Palavras - Chaves: Câncer de Mama; Rastreamento; Faixa Etária.

INTRODUÇÃO

A Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto, está localizado em São Luís de Montes Belos no Estado de Goiás, região centro-oeste do Brasil, fica a 120 km de Goiânia. É uma unidade ambulatorial, que tem como missão oferecer assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atende pacientes de média complexidade, funciona das 07:00 às 19:00 horas, de segunda à sexta-feira, via regulação.

A unidade oferece especialidades médicas, tais como: Cardiologia, Mastologia, Endocrinologia, Urologia, Dermatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologista, Otorrinolaringologia, Ortopedia/ Traumatologia, Pediatria, Gastrologia, Angiologia, Anestesiologia. Além disso, contamos com Equipe Multidisciplinar como Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social.

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a execução de ações de vigilância Epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e define a vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes condicionantes de saúde individual e coletivo, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

A lei nº 7.498/86 em 25 de junho de 1986, dispõe sobre realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

Com base no exposto, o Instituto Nacional de Câncer entende que a pertinência da solicitação de mamografia de rastreamento pelo enfermeiro deve ser avaliada com base nos documentos citados, observando-se o protocolo estabelecido no Consenso para Controle do Câncer de Mama (INCA, 2004). No caso de mamografia diagnóstica, o enfermeiro deverá encaminhar ao médico as mulheres com lesões suspeitas para investigação e condução terapêutica.

CONCEITO DE CA DE MAMA

O Câncer de Mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresentam bom prognóstico e possibilitam melhores resultados estéticos.

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença (INCA 2022).

PRIMEIRO ESTIMATIVA DEPOIS DO ÓBITO

O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as Regiões brasileiras. O maior risco estimado é observado na Região Sudeste, de 84,46 por 100 mil mulheres. O risco é de 71,44 casos por 100 mil na Região Sul; de 57,28 casos por 100 mil na Região Centro-oeste; de 52,20 casos por 100 mil na Região Nordeste; e de 24,99 casos novos por 100 mil mulheres na Região Norte (INCA, 2019).

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, no período, os óbitos por câncer de mama ocupam o primeiro lugar no país, representando 16,3% do total. Esse padrão é semelhante para as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde os óbitos por câncer de mama ocupam o segundo lugar, com 13,6%. Os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (17,2%) e Centro-Oeste (16,8%), seguidos pelo Nordeste (15,6%) e Sul (15,5%) (INCA, 2022).

Esta seção do site do Controle do Câncer de Mama apresenta dados atuais, em perspectiva histórica, oriundos de vários sistemas de informação, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e de inquéritos nacionais como o Vigitel Brasil e a Pesquisa Nacional de Saúde.

Para que um programa de rastreamento de câncer seja efetivo, é preciso que pelo menos 70% da população-alvo seja envolvida. No Brasil, esses números chegam, no máximo, a 35% das mulheres. Diversos fatores contribuem para isso, como: difícil acesso ao exame (apesar de o número de mamógrafos no Brasil ser suficiente, eles estão distribuídos de forma muito desigual), medo de realizar o exame (apesar das diversas campanhas de conscientização, sobretudo o Outubro Rosa, a informação muitas vezes não é clara, simples e direta como deveria ser) e, sobretudo, o fato de no Brasil o rastreamento ser feito de forma oportunística, dependendo de a paciente procurar o médico, e não ser um rastreamento ativo na busca das pacientes.

A primeira etapa a ser cumprida é garantir a qualidade da imagem e do laudo mamográfico, que pode ser alcançada por meio de programas de qualidade das mamografias. O segundo do passo é garantir o acesso rápido ao diagnóstico do achado mamográfico suspeito por meio da biópsia. E, por fim, proporcionar um tratamento adequado, evitando atrasos e disponibilizando o acesso às drogas mais

eficazes (URBAN, 2017).

Segundo as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA, 2015), a mamografia de rastreamento é indicada para mulheres de 50 a 69 anos sem sinais e sintomas de câncer de mama, uma vez a cada dois anos. As ações de controle do câncer de mama devem ser monitoradas e avaliadas, de forma contínua, a fim de se identificar os avanços e também as dificuldades e limites a serem superados na organização da linha de cuidado dessa neoplasia.

O objetivo desse boletim é descrever o perfil do rastreamento do câncer de mama nas mulheres atendidas na Policlínica, no período de janeiro a março de 2024 com a faixa etária entre 25 a 65 anos de idade com risco habitual para o câncer de mama.

METODOS

Estudos descritivos, realizado com dados do período de janeiro a junho de 2024. Para a extração desse dados foi utilizada planilha em excel interna, preenchida diariamente com as informações e resultados, além de pesquisas no Prontuário Eletrônico do Paciente, via sistema MV.

Destaca-se que o presente boletim foi apresentado a Diretoria Administrativa da unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esses dados devem nos fazer refletir sobre os desafios do rastreamento, que vão além do uso correto dos métodos disponíveis, incluindo políticas de saúde e gestão pública, que permitam a detecção de uma lesão precoce e o seu diagnóstico e tratamento, de modo que o rastreamento resulte em redução da mortalidade pelo câncer de mama.

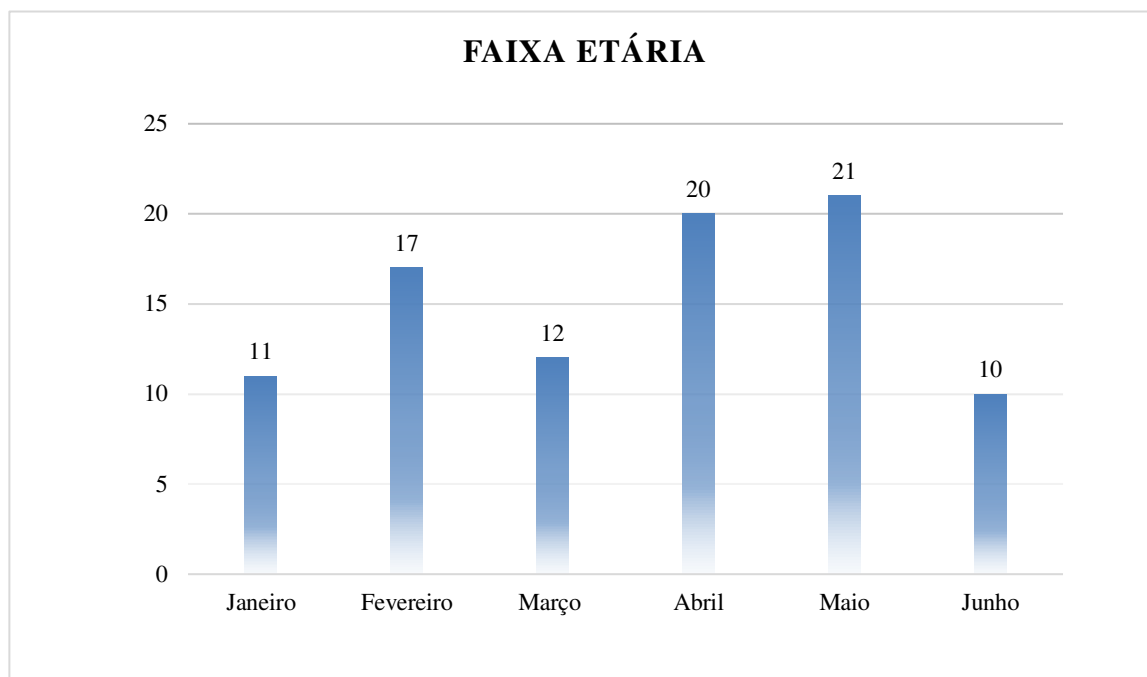
No período de janeiro a junho de 2024, 204 mulheres apresentaram exames alterados. Por meio dos dados obtidos, podemos observar elevação no número de exames alterados no mês de maio, excepcionalmente entre 45 a 55 anos.

No gráfico 1, descrevemos a distribuição referente a faixa etária, sendo a partir dos 25 anos de idade. No mês de janeiro tivemos 11 mulheres com exames alterados entre a idade de 45 a 55 anos. No mês de fevereiro 17 mulheres com exames alterados entre 45 a 55 anos. Já no mês de março 16 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos. No mês de abril 20 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos. No mês de maio tivemos 21 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos e no mês de junho tivemos 10 mulheres apresentaram exames alterados.

No período avaliado, 95 mulheres apresentaram exames alterados faixa etária citada.

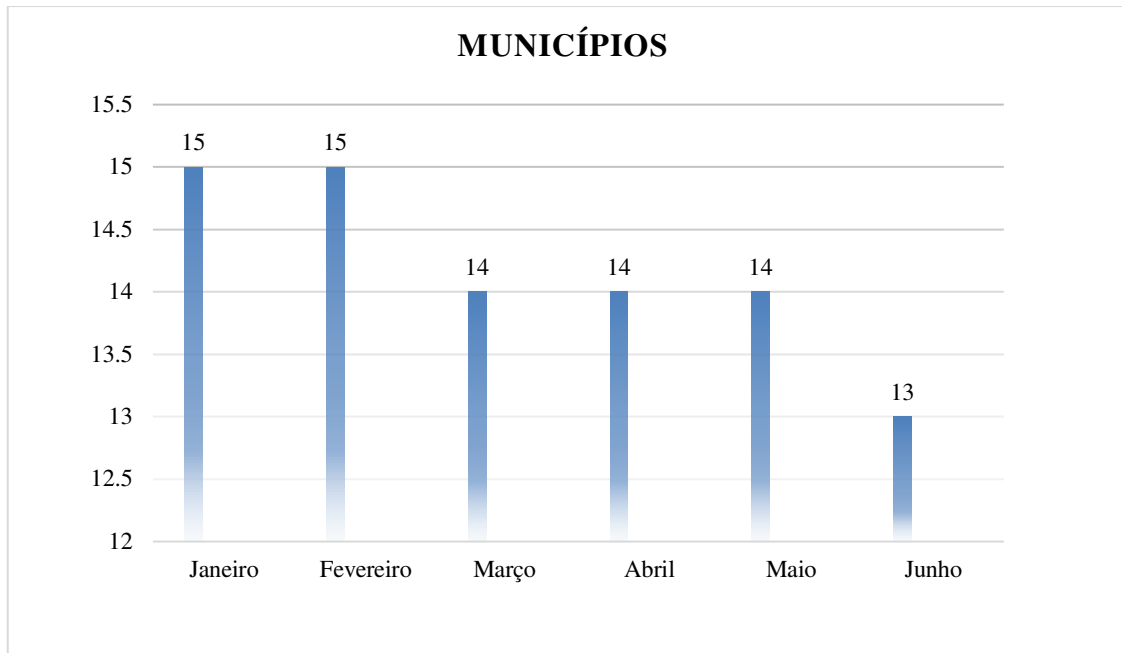
Gráfico 1: Número total da faixa etária/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica

Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.



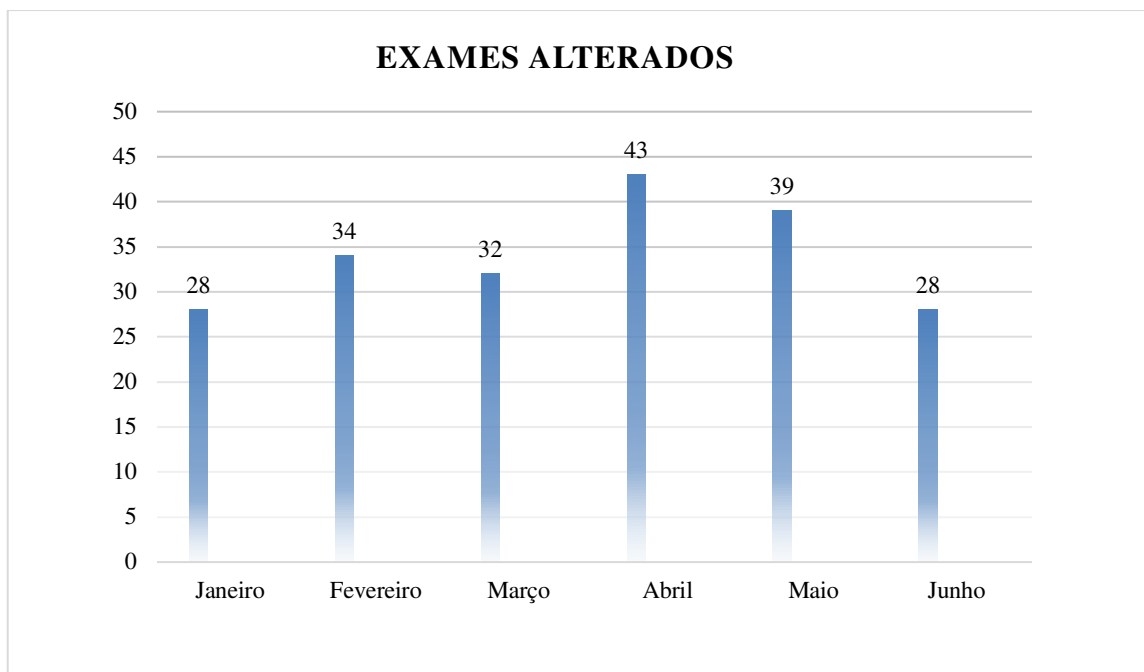
No gráfico 2, descrevemos a distribuição dos municípios mais incidentes referente aos meses de janeiro a junho do ano de 2024. No mês de janeiro e fevereiro 15 municípios apresentaram exames alterados, no mês de março, abril e maio 14 municípios apresentaram exames alterados e no mês de junho 13 municípios apresentaram exames alterados maior número de pacientes com exames alterados entre esses municípios, destaca-se a cidade de São Luis de Montes Belos que durante o estudo do período de janeiro a junho teve um aumento significativo de exames alterados.

Gráfico 2: Número total de município/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.



No gráfico 3 foi apresentado os números de pacientes que tiveram exames alterados no ano de 2024, no período de janeiro a junho. Analisando os casos alterados entre os meses, observa-se que no mês de abril tivemos um número maior de exames alterados, com o total de 43 exames alterados em relação aos outros meses. Janeiro teve um total de 28 exames alterados, fevereiro 34 exames alterados, março 32 exames alterados, abril 43 exames alterados, maio 39 exames alterados e junho com total de 28 exames alterados. Entre os meses de janeiro e junho de 2024 tivemos um total de 204 exames alterados, isso demonstra a importância de considerar a detecção precoce e o rastreamento em uma faixa etária mais ampla.

Gráfico 3: Número total de pacientes/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.



AÇÕES REALIZADAS

Na unidade oferecemos os exames de mamografia e ultrassonografia, com esse tipo de serviço conseguimos detectar o cancer de mama, de forma precoce. A Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), tem uma linha de cuidado durante esse período de descoberta, podendo solicitar exames de acordo com os protocolos e/ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local, o que vem agilizar a descoberta do câncer de mama.

Além disso, a enfermagem desempenha papel significativo nos cuidados assistenciais, centrando-se na melhoria da qualidade de vida das pacientes em possível descoberta da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identifica-se uma disparidade considerável no perfil da população que tiveram os exames alterados de mamografia no período analisado, principalmente por faixa etária e município. No entanto se for diagnosticado no início, temos uma chance de aproximadamente 95% de cura.

O controle de câncer de mama deve priorizar a prevenção e a detecção precoce. A prevenção não deve focalizar apenas os fatores de risco associados ao câncer de mama mas também os fatores de proteção. Alguns fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, como obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante em altas doses, exposição a pesticidas/organoclorados e tabagismo são passíveis de intervenção; outros fatores como sexo feminino, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia e a primeira gestação tardia.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

URBAN, L. A.; CHALA, L. F.; BAUAB, S. P.; SCHAEFER, M. B.; SANTOS, R. P.; MARANHÃO, N. M. *et al.* **Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama**. *Radiol. Bras.*, v. 50, n.4, n. 244-9, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção Do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

INCA. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

TOMAZELLI, J., AZEVEDO e SILVA, G. **Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012**. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 713-724, 2017.

Protocolo de Assinaturas

Documento

Nome do Envelope: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - PSLMB

Autor: Karita Monielly da Silva - qualidade@plcslmb.org.br

Status: Concluído

Hash: c57a5b60-6985-473f-832e-8b4a213ab94f

Hash ByCript: \$2y\$10\$aIwNn1DLTLj57Y2M758Z/eqzgrnHyAdBt3/kuLgTsBxVLM20BqW1G

Assinaturas

Nome: Heriadni Priscila Pereira Da Silva **CPF/CNPJ:** Não Informado **Cargo:** Enfermeiro SCIA

E-mail: scia@plcslmb.org.br - **Data Assinatura:** 11/07/2024 11:26:01

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

Status da Assinatura: ASSINADO

Token de Assinatura: \$2y\$10\$9sTstAWT.jnk7HXPQ1/HdutwAeqIHI8cLEavc3Z7g7Fdsv76omDjm

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

https://funev.sysepa.com.br/epa/electronic_signatures.php?page=verify-document&token=c57a5b60-6985-473f-832e-8b4a213ab94f

Código ByCript: c57a5b60-6985-473f-832e-8b4a213ab94f

