

Câncer de mama: trajetória da mulher valenciana a partir de uma suspeita*Breast cancer: the story of the Valencian woman from a suspected*¹ Márcia Ribeiro Braz² Luanda Louzada e Silva Oliveira² Priscila de Paiva² Juciene do Espírito Santo² Priscilla Marques Hasman BuenoArtigo
OriginalOriginal
PaperRecebido em
03/2013Aprovado em
12/2013**Palavras-chave**

Câncer de mama

Sistema de informação

Rastreamento

Resumo

O Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) visa criar um banco de dados no Brasil, juntando dados de todas as regiões sobre a doença através da informatização padronizada da requisição de mamografia e de seu resultado. Este estudo tem por objetivos apresentar a dinâmica do SISMAMA no município de Valença/RJ e descrever a trajetória da mulher valenciana, com suspeita de câncer de mama. Estudo descritivo-exploratório, transversal. Os resultados apontaram que no município Valença, no ano de 2010 foram acompanhadas pelo SISMAMA um total de 41mulheres. Entre estas, 18 apresentaram BI-RADS 4, sugestivo de malignidade, necessitando de atenção direcionada e especializada. Conclui-se que a mulher valenciana, a partir da suspeita de câncer de mama tem seu primeiro atendimento com o enfermeiro na Atenção Básica.

Abstract

The Information System Control of Breast Cancer (SISMAMA) aims to create a database in Brazil, gathering data from all regions on the disease through standardized computerization of mammography requisition and its outcome. This study aims to present the dynamics of the city of Valença SISMAMA / RJ and describe the trajectory of the Valencian woman with suspected breast cancer. An exploratory descriptive transversal study. Data were collected through the SISMAMA -2010 report. The results showed that in the city Valencia, in 2010 were followed by a total of SISMAMA 41mulheres between the results of mammograms, 18 women had BI - RADS 4, suggestive of malignancy, requiring targeted and specialized care. We conclude that the Valencian woman from suspected breast cancer has its first service with nurses in Primary Care .

Keywords

Breast cancer

SISMAMA

Tracking

1. Discente do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença - FAA.

2. Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença - FAA.

1. Introdução

No decorrer da graduação percebemos que muitos são os cuidados a serem prestados a saúde da mulher, nos identificamos muito com esse tema, e sabemos que a prevenção é fundamental, em se tratando de câncer de mama, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), se o mesmo for diagnosticado e tratado em sua fase inicial a cura pode atingir 100% dos casos diagnosticados.

O diagnóstico do câncer de mama na vida da mulher acarreta efeitos traumáticos, para além da própria enfermidade, tendo que se deparar com a iminência da perda de um órgão altamente investido de representações. Para Moreira e Ângelo (2008 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2010, p.3),

Diante do diagnóstico do câncer de mama, a mulher passa por completa mudança em suas relações sociais, familiares e com ela mesma. Requer, portanto, além de uma assistência médico-hospitalar, assistência humanizada, capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência.

Carvalho *et al.* (2010) afirmam que devido a sua alta incidência e aos seus efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a imagem pessoal da mulher, o câncer de mama é com certeza muito temido pelas mulheres. “A mama para a mulher não é somente um órgão de adorno ou de estímulo sexual, e sim, a representação de sua feminilidade, de sua condição de mulher”.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM, 2011), o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, sendo este mais raro no homem, representando menos de 1% dos casos, sendo que o principal sintoma é um nódulo endurecido atrás do “bico” do peito, principalmente em pacientes acima de 50 anos de idade. (SBM, 2011).

A SBM aponta para diferenças nas taxas de incidência da doença entre as regiões do Brasil. A maior incidência ocorre na região sudeste. A medida utilizada para quantificar essa incidência chama-se taxa bruta, que corresponde ao número de casos para cada 100 mil mu-

lheres. Na região sudeste, essa taxa é de 64.54 casos/100mil mulheres; região sul, 64.3/100mil mulheres; região centro-oeste, 37,68/100mil mulheres; região nordeste, 30,11/100mil mulheres e região norte, com a menor incidência, 16,62/100mil mulheres. Estas as diferenças provavelmente são decorrentes, do fato já conhecido, de quanto maior o desenvolvimento da região, maior a incidência de câncer de mama. Isto reflete uma sociedade mais industrializada, com consumo cada vez maior de uma alimentação inadequada, excesso de peso e talvez estresse. (SBM, 2011).

De acordo com o INCA, os programas de detecção precoce do câncer de mama são de fundamental importância para um melhor prognóstico da doença, diminuindo suas taxas de mortalidade. As ações de detecção precoce incluem: diagnóstico e rastreamento. Essas ações são realizadas principalmente através do Exame Clínico das Mamas (ECM) e da mamografia (BRASIL, 2010). Com a realização cada vez mais frequente da mamografia, tem-se diagnosticado o câncer de mama no Brasil em fases mais precoces, o que aumenta as chances de cura. Hoje, a maioria dos casos diagnosticados no Brasil não é mais em fases avançadas (SBM, 2011).

Segundo INCA (2008), o ECM deve ser uma rotina quando a mulher vai realizar o exame ginecológico, e tem como objetivo a detecção precoce de neoplasia maligna e de qualquer outra patologia incidente. Já em 2002, o Ministério da Saúde afirmava que, cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame citopatológico do colo uterino e o exame clínico das mamas, dificultando ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce. (BRASIL, 2002).

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo uterino e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência) e mortes (mortalidade), bem como, as repercussões físicas, psíquicas e sociais (morbidade) causadas por esses dois tipos de cânceres, por meio de ações de promoção e prevenção, proporcionando oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença no tratamento e reabilitação das mulheres. (BRASIL, 2006).

O ECM pode ser realizado pelo enfermeiro durante um exame físico geral ou exame ginecológico. Esse profissional também desem-

penha importante papel orientando as mulheres quanto ao Auto Exame das Mamas (AEM), que pode ser feito em qualquer ambiente, inclusive durante o exame ginecológico. A enfermeira, durante o atendimento às mulheres, deve estimular o autocuidado, direcionando a sua prática para a prevenção e detecção precoce do aparecimento de displasias uterinas e mamárias, executando a favor da mulher a manutenção da vida, da saúde e bem estar. (BRASIL, 2010).

Quanto à mamografia, enquanto método de detecção precoce, trata-se de um procedimento diagnóstico que permite identificar alterações ou sinais de malignidade nas mamas, mesmo ainda não perceptíveis a exame clínico, ou seja, antes de tornar-se uma lesão palpável. O Ministério da Saúde recomenda, para o rastreamento do câncer de mama, que mulheres de 40 a 49 anos realizem ECM anualmente e, se alterado, a realização de mamografia diagnóstica (BRASIL, 2010).

Para mulheres de 50 a 69 anos, indica ECM e mamografia de rastreamento a cada dois anos. No caso de mulheres de 35 anos ou mais, com risco elevado, ou seja, com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), com câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade, câncer de mama bilateral, câncer de ovário em qualquer faixa etária, história de câncer de mama masculino e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* recomenda-se ECM e mamografia de rastreamento anual. (SBM, 2011).

A mamografia pode ser classificada em: mamografia de rastreamento, que é o exame proposto para mulheres da população-alvo que ainda não apresentam sinais e sintomas de neoplasia mamária, e mamografia diagnóstica, que consiste no exame solicitado para pessoas de qualquer idade que apresentarem quaisquer sinais e sintomas de neoplasia mamária. Entre eles: nódulo, espessamento, descarga papilar, retração de mamilo, uma vez que dor não é sintoma de câncer de mama. (BRASIL, 2010).

Com o objetivo de se atuar de forma mais prática e efetiva, e poder se basear em dados de avaliação rápida, regular e seguros do câncer de mama, foi criado um sistema eletrônico de informação: o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), que visa criar um

banco de dados no Brasil, juntando dados de todas as regiões sobre a doença, através da informatização padronizada da requisição de mamografia e de seu resultado. (SANTOS; KOCH, 2010).

O SISMAMA entrou em vigor no ano de 2009 e, para isso, as Secretarias de Estado deram início, em 2008, à capacitação dos prestadores regionais e municipais sobre esse novo sistema. Este reproduz automaticamente as categorias do *Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®)*, de acordo com os achados encontrados nos exames de mamografia. Isso permite que se disponibilizem laudos em que os achados radiológicos sejam fidedignos à categoria a que pertencem, já que o sistema exclui informações antagônicas. É uma ferramenta necessária para a gestão do controle da doença. (SANTOS; KOCH, 2010).

De acordo com dados do IBGE (2010), a população residente na cidade de Valença, município localizado na região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, é equivalente a 71.843 pessoas sendo que 37.393 são do sexo feminino e 2.807 mulheres estão entre a faixa etária de 45 a 49 anos de idade. Diante desses dados, ao refletirmos sobre o câncer de mama no município de Valença, surgem as seguintes questões: qual a característica das mulheres portadoras de câncer de mama em Valença? Como funciona o SISMAMA em Valença?

O estudo justifica-se devido: à falta de informação da população e dos próprios profissionais da saúde em relação ao SISMAMA, a trajetória percorrida pela mulher a partir da suspeita de câncer de mama e para a conscientização desta, em relação à importância do retorno para o devido acompanhamento. Portanto, este estudo tem por objetivos apresentar a dinâmica do SISMAMA no município de Valença e descrever o trajeto da mulher valenciana com suspeita de câncer de mama.

2. Abordagem Metodológica

Trata-se de estudo exploratório, transversal, com abordagem quanti qualitativo, realizado através da análise de um relatório do SISMAMA, no município de Valença, no período de tempo compreendido entre setembro e outubro de 2012. O relatório compreende aos dados do ano de 2010.

Os dados foram coletados no Centro de Saúde da Mulher em Valença, que vem usando o SISMAMA desde o ano de 2010. Os números foram fornecidos pela coordenadora do Centro de Saúde da Mulher e por uma funcionária administrativa, que alimenta o SISMAMA através de informações que constam na ficha de requisição (feita pelo médico da paciente ou enfermeiro da unidade de saúde de origem) e da ficha de resultado de mamografia (preenchida, uma parte, pela técnica responsável, e a outra parte – a dos achados radiológicos pelo médico responsável pelo laudo). Para atingir os objetivos do estudo foram estudadas as seguintes variáveis: idade, classificação do BI-RADS, seguimento de mulheres acompanhadas pelo SISMAMA.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença, filiado ao CONEP sob o parecer 010/CEP/2012. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas e discutidos sob a luz de literatura pertinente.

3. Resultados e Discussão

O relatório do SISMAMA, disponível no serviço para este estudo, foi o do ano de 2010. Nesse ano, foi acompanhado pelo SISMAMA, um total de 41 mulheres. As faixas etárias nas quais as mulheres em acompanhamento pelo SISMAMA são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da Amostra Por Faixa Etária (n=41)

Faixa etária	Quantidade	Percentual
35-40	3	7,3
41-45	9	22,0
46-50	8	19,5
51-55	5	12,2
56-60	3	7,3
61-65	3	7,3
66-70	5	12,2
71-75	3	7,3
76-80	0	0,0
81-85	1	2,4
86-90	1	2,4

Fonte: SISMAMA, 2010

Observa-se nesses dados que a maioria das mulheres em seguimento no SISMAMA no ano de 2010, está entre 41 e 45 anos correspondendo a nove mulheres e entre 46 e 50 anos compreendendo

oito mulheres. Correspondente a um percentual de 41,5% de mulheres nesta faixa etária de risco. A idade continua sendo o principal fator de risco para o câncer de mama, as taxas de incidência aumentam rapidamente dos 35 até os 50 anos e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta. (BRASIL, 2010). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) define como fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento do câncer de mama aqueles que

se encontram relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, antes dos 11 anos, nuliparidade, primeira gestação acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia, após os 50 anos, e utilização de terapia de reposição hormonal).

Tabela 2: Resultados de mamografias, demonstrados pela classificação BI-RADS do total de mulheres por faixa etária em seguimento em 2010.

Faixa etária	Número	Sem BI-RADS	BI-RADS 0	BI-RADS 3	BI-RADS 4	BI-RADS 5
35-40	3	3				
41-45	9	3	1	2	3	1
46-50	8	3	1	1	2	
51-55	5	1	1		3	
56-60	3			1	2	
61-65	3	1			2	
66-70	5	1			3	1
71-75	3	1			2	
76-80	0					
81-85	1				1	
86-90	1	1				
Total	41	14	3	4	18	2

Na análise da Tabela 2 percebe-se um número considerável de 18 mulheres (43,9%) com resultado de BI-RADS 4, o que é preocupante, uma vez que o resultado de BI-RADS 4 é sugestivo de malignidade.

A categoria BI-RADS é classificada dentro de uma escala de 0 a 6 onde BI-RADS 0 é inconclusivo, assim como, o risco para câncer. Recomenda-se avaliação adicional; BI-RADS 1 quer dizer que não foram encontrados achados, com risco para câncer de 0,05% e recomenda-se rotina de rastreamento; BI-RADS 2 sugere achados benignos com risco para câncer de 0,05%, é recomendado rotina de rastreamento; BI-RADS 3 significa achados provavelmente benignos com risco para câncer de até 2%, onde é recomendado repetir em 6 meses e eventualmente realizar biópsia; BI-RADS 4 quer dizer que os achados são suspeitos de malignidade e tem risco para câncer maior que 20%, é recomendado biópsia; BI-RADS 5 são achados altamente sugestivos de malignidade com risco para câncer maior de 75%, recomenda-se biópsia e BI-RADS 6 significa biópsia prévia com malignidade comprovada com risco para câncer de 100%. (BRASIL, 2010).

De um total de 41(100%) mulheres em seguimento no ano de 2010, 4 (10%) mulheres ainda estavam num processo de busca ativa, e 37 mulheres se encontravam em acompanhamento ambulatorial e/ou no INCA com um percentual de

90%. Segundo dados encontrados na descrição do seguimento, já estão sendo feitas tentativas de contato pela assistente social do serviço de saúde.

Em programas de rastreamento, seguir é ir atrás de indivíduos livres de doença, para observar o momento em que este poderá ou não adoecer, além de acompanhar a evolução e o tratamento das pessoas diagnosticadas. (BRASIL, 2011). O seguimento significa acompanhar atentamente as mulheres com exames alterados para verificar se as mesmas estão sendo avaliadas e tratadas. Ainda, analisando dados da descrição do seguimento, identificamos alguns dados relevantes como algumas alterações na descrição do seguimento e o local onde a biópsia foi realizada. Cabe ressaltar que algumas mulheres inserem-se em mais de uma das categorias apresentadas no que diz respeito às alterações e biópsia, no município e no centro de referência (INCA). Se tratando do câncer de mama, a detecção precoce e o controle dos casos já constatados são imprescindíveis, Sendo assim, se faz extremamente necessária a busca ativa dessas mulheres, realizando um trabalho com ênfase na conscientização e informação sobre a importância dos exames realizados e possíveis tratamentos necessários às mulheres já acometidas pela doença. É de grande importância também, que seja feito o correto preenchimento dos dados estipulados pelo sistema,

de forma assídua para que o mantenha atualizado, favorecendo o melhor acompanhamento dos casos e melhor assistência. As estratégias que visam à prevenção e o controle do câncer de mama têm por objetivo diminuir a incidência e a mortalidade do mesmo e os impactos causados por ele sejam social ou psicologicamente. Isso é realizado através da realização de ações de prevenção, ofertas de serviço para a detecção precoce e para o tratamento e reabilitação das mulheres. (BRASIL, 2006).

Têm-se ainda como atribuições aos profissionais de saúde envolvidos nesse contexto, conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama; planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade; realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama; conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade (BRASIL, 2006).

O primeiro contato da mulher com o serviço de saúde é feito através da Atenção Básica. Na unidade básica é feito o pedido da mamografia que a mulher faz semestralmente ou uma vez por ano. Em caso dessa mamografia estar alterada, é solicitada a ultrassonografia mamária, e fazer o detalhamento dessa alteração. O ginecologista faz a avaliação do ultrassom na unidade e referencia a paciente para o INCA, ou para o Hospital Escola de Valença. O percurso da mulher nesse fluxo de atendimento se inicia com os dados coletados na unidade básica de saúde, onde será preenchida a ficha de requisição da mamografia. Quando é solicitada a realização da mamografia, a mulher é encaminhada para o serviço de radiologia, onde será realizado o exame. Com o resultado do exame, a mulher volta à unidade básica para uma avaliação do profissional de saúde para que se estipule a conduta adequada embasada no resultado da mamografia. Se o resultado for alterado, essa mulher será encaminhada para a unidade secundária para a avaliação diagnóstica. Se

não alterada, será realizada a rotina de rastreamento. (INCA, 2011). É importante seguir esse fluxo de atendimento para que não haja uma sobrecarga em nenhum dos setores envolvidos.

4. Conclusão

Durante este estudo, observamos que a dinâmica do SISMAMA, sistema que entrou em vigor no município de Valença no ano de 2010, tem por objetivo criar um banco de dados a partir da informatização das fichas de requisição e dos resultados dos exames mamográficos, podendo ser uma importante ferramenta na saúde da mulher. Assim sendo, o conhecimento do perfil das pacientes que realizam o exame mamográfico, a partir das informações disponíveis no SISMAMA, pode ser útil na avaliação dos serviços de saúde, além de poder, também, servir de base para a promoção de ações que visem prevenir a morbimortalidade gerada pelo câncer de mama. Em Valença, no ano de 2010, foram acompanhadas pelo SISMAMA, um total de quarenta e uma mulheres. Dentre os resultados de mamografias, dezoito mulheres apresentaram BI-RADS 4, sugestivo de malignidade, necessitando de atenção direcionada e especializada.

Apesar de o SISMAMA estar implantado no município há dois anos, percebem-se alguns elementos os quais dificultam o processo, elementos esses que não estão relacionados somente a um setor, e sim, a vários deles, como a falta de veículo disponível para que se faça busca ativa dessas mulheres em regiões mais afastadas e questões políticas envolvendo falta de pagamento dos prestadores, causando o atraso na entrega dos resultados de exames. Essas situações influem de forma a agravar o quadro epidemiológico e trazer malefícios às pacientes, uma vez que, o câncer deve ser tratado o mais precocemente possível para um melhor prognóstico. Contudo, a atenção básica é de fundamental importância para a detecção precoce e o controle do câncer de mama, de modo a organizar o serviço, trabalhando de forma multidisciplinar, mas tendo como base principal o contexto que envolve a saúde da mulher e a figura do enfermeiro.

Atendendo ao segundo objetivo do estudo, a mulher valenciana, a partir da suspeita de câncer de mama, tem seu primeiro atendi-

mento na Atenção Básica, após o resultado da mamografia, é referendada ou não ao INCA. A assistência do enfermeiro, durante esta trajetória da mulher na atenção básica, representa, muitas das vezes, a detecção precoce do câncer de mama, uma vez que este profissional realiza

o ECM durante a realização do exame ginecológico. O enfermeiro, ao realizar o acolhimento humanizado, consegue satisfatoriamente orientar em relação à importância da realização dos exames oferecidos para a detecção precoce e continuidade do tratamento.

5. Referências

ARAÚJO, A.M.I de. **A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory**. Revista. Latino-Americana de. Enfermagem, Sine Loco. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf>. Acesso em 25. Out. 2012.

BRASIL.INCA . INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **DETECÇÃO PRECOCE**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce>. Acesso em 11 nov. 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/3890004/Acoes-de-Enfermagem-para-o-controle-do-cancer-Inca>>. Acessado em 10 nov 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica. Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, DF, 2006.

CARVALHO, A. B. A. et al. **Câncer uma visão multiprofissional**. 1º ed. TAMBORÉ: Manole LTDA, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Estatísticas do câncer de mama no Brasil**. Disponível em: < <http://www.sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/rastreamento-diagnostico-cancer-de-mama/estatisticas-sobre-cancer-de-mama-no-brasil-5.htm>>. Acesso em 10 de out. 2012.

INCA. Ministério da saúde. **Elaboração, distribuição e informações**. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 09 de nov. 2012.

INCA. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010 – Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em 08 de outubro de 2012.

INCA. Ministério da Saúde. **SISMAMA informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

INCA. Ministério da Saúde. **Manual gerencial Sistema de informação do controle do câncer de mama e do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ, 2011.

INCA. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer, uma proposta de integração de ensino - serviço**. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

SANTOS, S.B.L dos; KOCH, H.A. Análise do Sistema de Informação do Programa de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) mediante avaliação de 1.000 exames nas cidades de Barra Mansa e Volta Redonda. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 43, n. 5, Oct. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em 08 Out. 2012.