

**CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE SITUACIONAL EM UMA CIDADE DO NORTE DO  
RIO GRANDE DO SUL**

**Breast cancer: situational analysis in a city of north of Rio Grande do Sul**

Roseana Maria Medeiros<sup>1</sup>, Graciele da Silva<sup>1</sup>, Dulcinéia Corrêa<sup>1</sup>, Elisangela Lira da  
Luz<sup>1</sup>, Patrícia Carla Schmidt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

**Endereço para correspondência:**

Roseana Maria Medeiros

E-mail: roseanam@uri.com.br

### **Resumo**

O artigo relata a experiência de acadêmicas do Bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus de Erechim/RS, quando foram coletados dados do DATASUS – Departamento de Informática do SUS, dentro do Ministério da Saúde do Brasil, responsável pelo arquivamento, organização, regulamentação e avaliação das ações de saúde oferecendo a mensuração do estado de saúde dos brasileiros. Os dados extraídos permitiram mostrar a realidade de alterações mamárias femininas. A coleta ocorreu no mês de Maio de 2013 e propiciou a análise dessas informações permitindo ainda identificar a realidade de Atenção à Saúde da Mulher na cidade de Erechim/RS. A análise apontou falhas no Sistema de Informações, parecendo que a Atenção à Saúde da Mulher merece receber melhorias, condição essa aceita pelo próprio Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama; Mamografia; Sistema Único de Saúde; Mulher; Enfermeiro.

---

### **Abstract**

The article reports the experience of academic Bachelor of Nursing at the University Regional Integrated High Uruguay and Missions – URI/Campus Erechim/RS, where data were collected from DATASUS – Department of the SUS, within the Ministry of Health of Brazil responsible for archiving, organization, regulation and evaluation of health programs, providing the measurement of health status of Brazilians. The extracted data allowed to show the reality of mammary changes. Data collection was made the month of May 2013 and provided with the analysis of this information while still allowing us to see the reality of Care for Women's health. The analysis pointed out flaws in the information system in realizing health care woman deserves improvements, a condition accepted by the Ministry of Health.

**Keywords:** Breast Cancer; Mammography; National Health System; Woman; Nurse.

---

## **INTRODUÇÃO**

A Saúde da Mulher vem ganhando destaque nas últimas décadas, também em razão do papel que a mulher desempenha na sociedade, antes não reconhecido e historicamente muito desvalorizado. Hoje a mulher desempenha muitas funções, seja como mãe, como profissional, como educadora de futuras gerações e também como formadora de opinião.

Em conformidade com as novas proposições sobre a saúde da mulher (Brasil, 2007), com o avanço do conhecimento e do reconhecimento dessa população como cidadã, e como portadora de direitos, observa-se a criação de um leque de cuidados nesta área. Um exemplo simples, mas eficaz, é a realização de exames preventivos relacionados ao cuidado mamário. O exame clínico de mamas e a posterior mamografia proporcionam um diagnóstico precoce por serem mecanismos de detecção de possíveis alterações. De posse dos dados, cada município brasileiro, conforme prerrogativas do SUS – Sistema Único de Saúde, lança-os em um sistema que permite o acompanhamento e a análise da situação nacional de saúde no que tange a saúde da mulher.

Muitas mulheres não realizam os exames por medo de obter diagnóstico não favorável, por vergonha de se expor ao profissional, que é considerado por muitas delas um desconhecido, ou ainda pelo fato da pessoa não possuir vínculo com a unidade de saúde, ou por outras razões. Há também aquelas que possuem o receio relacionado à falta de ética por parte do profissional que a assiste, principalmente em pequenos municípios, devido ao convívio maior com a comunidade, onde todos se conhecem.

A atenção à saúde da mulher nas Unidades de Saúde é o momento em que o enfermeiro deve iniciar sua atuação como educador em saúde. Em um relacionamento baseado no respeito e na ética com a cliente, criando confiança, apresentando domínio de conhecimento e empatia. Para tanto, entre outras competências, este profissional deve comunicar-se efetivamente com a usuária, sendo que a comunicação deve ser feita de forma clara e objetiva. Desta forma, o enfermeiro estabelece um vínculo, que é o que permanece, pois confiando no profissional de saúde será mais fácil relatar situações vivenciadas pelas mulheres, no quesito saúde.

## **O Câncer de Mama**

A neoplasia mamária se desenvolve a partir de alterações de células que se multiplicam desordenadamente; estas se agrupam, formando o chamado tumor, e este por sua vez invade tecidos vizinhos. Este conjunto de células tem a capacidade de se desprender do tecido e migrar para outras partes do corpo caracterizando assim as chamadas metástases.

Estudos (Brasil, 2002) apontam que o câncer de mama é o mais temido pelas mulheres, devido também ao seu impacto psicológico, pois envolve a percepção da sexualidade e da imagem corporal. É também a neoplasia mais frequente nas mulheres, ficando em primeiro ou em segundo lugar em incidência, dependendo da região analisada do país.

A história natural do tumor deve ser entendida como a sua evolução se não for adotada nenhuma medida de tratamento. Desde o início da formação do câncer até a fase em que ele pode ser descoberto pelo exame físico (tumor subclínico) – isto é, a partir de 1 cm de diâmetro – passam-se, em média, 10 anos. Estima-se que o tumor de mama duplique de tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica (impalpável), tem-se a impressão de crescimento lento, porque as dimensões das células são mínimas. Porém, depois que o tumor se torna palpável, a duplicação é facilmente perceptível. Se não for tratado, o tumor desenvolve metástases (focos de tumor em outros órgãos), mais comumente nos ossos, pulmões e fígado. Em 3-4 anos do descobrimento do tumor pela palpação, ocorre o óbito. (Brasil, 2002, p. 17)

## **Fatores de risco**

Os fatores de risco podem ser divididos em: reprodutivos, hormonais, nutricionais, familiares, hereditários e outros. A idade constitui um importante fator de risco. Há relação entre a idade e a menarca (Giglio; Iyeyasu, 2005), primeira gravidez, menopausa e o risco de desenvolver câncer de mama. A menarca antes dos 14 anos e a menopausa antes do 45 anos de idade eleva o risco de desenvolver câncer de mama. As nulíparas apresentam maior risco quando relacionada com as que engravidaram. Aquelas em que a gestação ocorreu após os 30 anos apresentam duas vezes mais riscos que aquelas que foram gestas antes dos 20 anos. O uso de contraceptivos orais por mais de dez anos, sem os devidos

intervalos, também tem demonstrado um papel importante no desenvolvimento de câncer de útero.

Há indicativos que a dieta rica em gordura aumenta o risco de câncer de mama, e a atividade física demonstrou ter efeito protetor contra essa patologia, pois reduz o nível circulante de hormônios sexuais. A história familiar é o mais conhecido fator de risco (Giglio; Iyeyasu, 2005).

O mesmo estudo apontou que uma mulher que possui uma familiar de primeiro grau que desenvolveu o câncer de mama tem risco aumentado de 1,7. Quando essa familiar desenvolveu o câncer na pré-menopausa o risco sobe para 3,3, e se for bilateral aumenta para 8,5 a 9 (Brunner; Suddarth, 2011).

A mutação genética contribui com a maioria dos casos herdados do câncer de mama, além da obesidade pós-menopausa e dieta hiperlipídica, porém, existe a necessidade de muito mais pesquisas nesse âmbito. A ingestão de álcool aumenta o risco cerca de 1 vez e meia. A vigilância em longo prazo é uma forma de prevenção secundária que se concentra na detecção precoce da doença (Brunner; Suddarth, 2011).

### **Prevenção**

Evitar a obesidade, através de dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos, é uma recomendação básica para prevenir o câncer de mama, já que o excesso de peso aumenta o risco de desenvolver a doença. A ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, é contraindicada, pois é fator de risco para esse tipo de tumor, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos (INCA, 2013).

Ainda não há certeza da associação do uso de pílulas anticoncepcionais com o aumento do risco para o câncer de mama. Podem estar mais predispostas a ter a doença mulheres que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio, que fizeram uso da medicação por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez (INCA, 2013).

A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível devido à variação dos fatores de risco e às características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia.

### **Auto Exame das Mamas**

A literatura hoje está dividida. Algumas fontes não estimulam o autoexame mamário como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo (INCA, 2013).

Evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para a detecção precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, traz consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames de diagnósticos falsamente negativos e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos (INCA, 2013).

Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

### **Prevenção primária**

Em termos de prevenção primária, devem ser lembradas, em primeiro lugar, as medidas mais simples, dietéticas e comportamentais, que valem a pena ser estimuladas. Deve-se evitar obesidade, sedentarismo, alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso.

Existem muitas questões e controvérsias sobre os seus determinantes. A maioria dos estudos enfatiza a questão das variáveis associadas em grupos que já desenvolveram a doença, e muito pouco se sabe sobre a prevalência desses fatores em mulheres assintomáticas que formam a população alvo de programas de detecção precoce (Brasil, 2008).

### **Prevenção secundária**

O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros capacitados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com

um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade. O autoexame das mamas, realizado pela própria mulher, mensalmente após a menstruação, identifica nódulos a partir de dois e três centímetros de diâmetros, e deve ser também ensinado e praticado, principalmente para estimular a consciência corporal e o autoconhecimento (não há evidências de que esta prática tenha repercussão na melhora do diagnóstico precoce do câncer de mama).

### **Mamografia**

Deve ser realizada segundo as recomendações (PROTOCOLO CÂNCER DE MAMA, 2013)<sup>7</sup> abaixo:

- Mulheres entre 40 a 50 anos – exame físico anual; havendo alguma alteração encaminhar para a mamografia.

- Mulheres entre 50 a 69 anos – solicitar mamografia com intervalo máximo de 02 anos entre os exames.

- Mulheres com menos de 40 anos – pedidos deverão ser feitos por Mastologistas e Ginecologistas, com indicação. As pacientes com forte história familiar de CA de mama devem ser sempre encaminhadas ao Mastologista (mãe ou irmã com CA de mama).

- Mulheres usuárias de Terapia Hormonal – Mamografia deverá ser anual.

Existindo a necessidade de Ultrassonografia de mamas o exame é solicitado na Atenção Secundária, por Mastologistas.

### **Diagnóstico**

A organização do diagnóstico das doenças mamárias deve ter dois objetivos: proporcionar o diagnóstico na fase inicial para garantir uma redução da mortalidade e melhor qualidade de vida e diagnosticar corretamente a patologia para evitar uma ansiedade desnecessária e procedimentos inúteis.

Abaixo está proposto um roteiro diagnóstico a ser seguido (Maggio, 2002):

Mamografia associada à consulta com mastologista como primeira abordagem – isto permite um diagnóstico correto da maior parte da patologia no ato

e corrige os diagnósticos não realizados dos carcinomas não detectáveis radiologicamente;

Estudo sucessivo eventual com ecografia tanto no caso de o estudo radiológico da mama ser de pouca explorabilidade (mama densa) como no caso de encontros, tanto na mamografia como na clínica, de nódulos de natureza obscura;

Exame citopatológico sucessivo eventual de material de aspiração (ou microbiópsia) no caso de persistência de imagens e difícil caracterização ou que apresentem elementos de aspecto dúbio ou suspeito.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Para a análise dos dados foi feita uma pesquisa descritiva exploratória com base documental e de abordagem quantitativa, utilizando-se o Método Estatístico Simplificado. Também se utilizou o DATASUS (2013) em meio eletrônico, coletando os dados do SISMAMA (DATASUS, 2013) pertinentes a um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2012.

A análise buscou estabelecer uma lógica dentro de possíveis alterações mamárias e faixa etária de maior incidência, relacionando a quantidade de realização de mamografias no município e descrevendo o papel do enfermeiro dentro desta realidade.

### **Análise da população feminina por faixa etária**

Através das buscas por dados referentes à população do sexo feminino, conforme o gráfico abaixo, é possível perceber que 15% encontram-se na idade de 40 a 49 anos, 16% de 30 a 39 anos, 18% de 20 a 29 anos e 8% de 15 a 19 anos. A partir disso pode-se inferir que 57% da população feminina residente no município investigado encontra-se em idade fértil. Depreende-se disto a importância do papel do enfermeiro na prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher.

Pelos mesmos dados foram realizadas 3.274 mamografias no ano de 2012, sendo que a cobertura deveria ter sido maior, já que a população maior de 40 anos é de aproximadamente 16.480; estes dados são referentes aos exames realizados



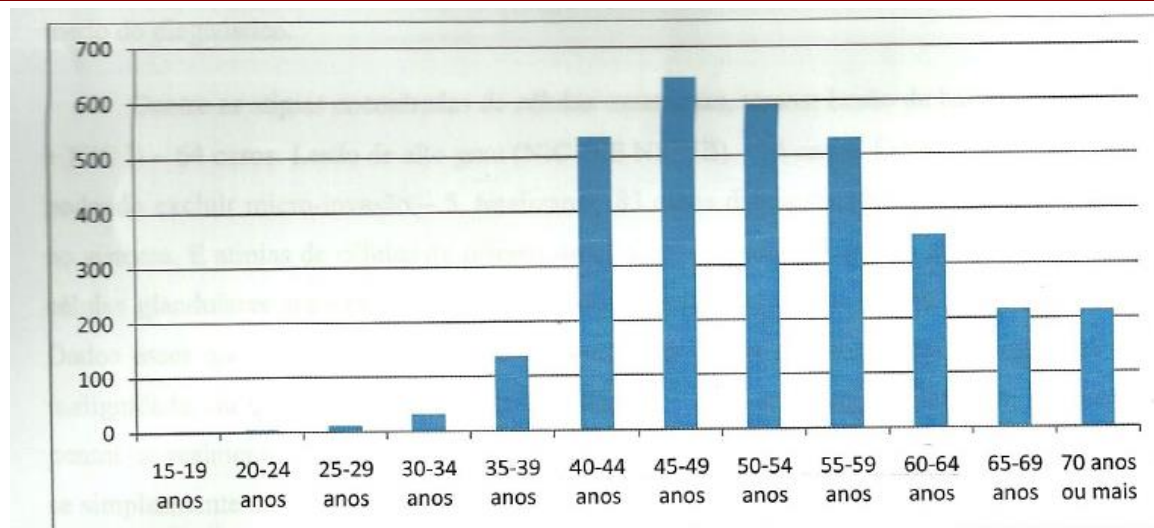
pelo Sistema Único de Saúde, pertencentes ao sistema de aglomeramento de dados do DATASUS/SISMAMA (DATASUS, 2013).

Foram encontradas as seguintes atipias dentro das mamografias realizadas: nódulos de mama direita: 88 casos; nódulos de mama esquerda: 96 casos, microcalcificações na mama direita: 6 casos; na mama esquerda: 5 casos; 3.255 mulheres apresentaram linfonodo axilar na mama direita e 3.245 na mama esquerda.



**Gráfico 1.** População Feminina por faixa etária no município de Erechim.  
Fonte: DATASUS, 2012.

A faixa etária de 40 a 59 anos foi a mais atingida e a que mais realizou mamografias neste mesmo ano, conforme o Gráfico 2. Vale lembrar que as mulheres com 40 anos ou mais, conforme o Sistema Único de Saúde, têm o direito de realização gratuita deste exame. Verificou-se, entretanto, que a maior incidência da realização do exame foi de 45 a 49 anos, o que leva à suspeita de que, se diagnosticada alguma atipia, esta poderá apresentar-se de forma tardia em termos de intervenções.



**Gráfico 2.** Quantidade de mamografias realizadas por faixa etária no ano de 2012.  
Fonte: DATASUS/SISMAMA.

### **Papel do enfermeiro**

O câncer torna-se uma área de atuação da Enfermagem no momento em que é um problema de Saúde Pública. Cabe ao Enfermeiro atuar em diversos níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Interferindo diretamente na mudança comportamental da população visada, em relação às principais medidas empregadas contra o câncer (DATASUS, 2013). A Enfermagem destaca-se em sua participação no planejamento, na execução e na avaliação de ações de saúde por meio do cuidado global do indivíduo, principalmente no que tange ao processo de educação e orientação –dispositivos muito usuais na Atenção Básica à Saúde. Também devem ser assegurados que programas de rastreamento e protocolos de tratamento estejam acessíveis, principalmente a populações menos assistidas pelo Serviço de Saúde.

Cabe ao enfermeiro realizar e participar dos níveis de atenção à saúde atuando nas ações de prevenção primária e secundária, na realização de reuniões educativas visando a mobilização e conscientização para o autocuidado individual e coletivo (Gotay, 2013). Na importância da prevenção, do rastreamento e do diagnóstico precoce, na queda dos preconceitos, na diminuição do medo da doença e na importância de estar presente nas etapas do processo de rastreamento e detecção precoce. Também seja importante que o enfermeiro não deixe de enfatizar

o retorno para a busca dos resultados de exame e tratamento necessário (Brasil, 2007).

O rastreamento não é a forma mais eficaz para a redução da morbimortalidade da doença, mas por outro lado, as ações de prevenção primária, ou seja, a intervenção nos fatores de risco e a diminuição da exposição aos mesmos, têm um potencial significativo para essa redução, sendo um dos maiores desafios para o enfermeiro que atua em unidades básicas de saúde.

Capacitar os enfermeiros e trabalhar com uma equipe multidisciplinar é uma forma de enfrentar esse desafio, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher. É necessário que durante a consulta de enfermagem, de acordo com a Lei 7.498/86, esse profissional transmita informações adequadas sobre a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física, do autoexame para conhecimento do corpo e do exame clínico com periodicidade.

## **DISCUSSÃO**

O significado lógico de alterações mamárias é que a maior incidência encontra-se a partir dos 40 anos, sendo que é nesta faixa etária onde ocorrem mudanças funcionais e hormonais no organismo, como a menopausa, predispondo a este risco. Além do que é esta faixa etária que mais procura pelo exame, revelando assim um número maior de alterações, pois as mulheres que não se enquadram na idade preconizada pelo SUS só irão buscar a mamografia quando já existem evidências de uma possível alteração diagnosticada pelo método da inspeção e palpação e meios diagnósticos pelas tecnologias.

Na verdade esses dados não são conclusivos, já que o sistema por si só é falho; nem todos os dados são lançados, e o seguimento do tratamento dessas mulheres não é satisfatório por parte delas e, talvez, pela falta de comprometimento da equipe multiprofissional envolvida no Sistema de Saúde.

Em relação à principal ação de prevenção secundária, o enfermeiro deve ficar atento quanto à idade preconizada para a realização da mamografia, assim como à periodicidade recomendada para os rastreamentos mesmo, sem achados clínicos significativos.

Considerando que o diagnóstico de câncer de mama traz diversos sentimentos à mulher e seus familiares e a importância da prevenção terciária, o enfermeiro tem a função de minimizar os efeitos que o tratamento dessa doença impõe, intervindo nas questões psicobiológicas, espirituais, sociais e cuidados paliativos, especialmente os que atuam nas Unidades Básicas de Saúde pela referência e contra referência de seguimento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da realização do presente estudo observou-se que há como mudar essa realidade. Primeiramente atuando na educação das usuárias; possíveis soluções seriam a realização de campanhas possibilitando maior adesão, mutirão de saúde nas UBS aos finais de semanas proporcionando a oportunidade para as mulheres que trabalham durante a semana realizar os exames. Muitas vezes esse aspecto se torna um empecilho no meio de tantos que circundam a saúde da mulher; outra solução seria as empresas assumirem esse compromisso com a saúde da sua trabalhadora, seja na obrigatoriedade da apresentação do exame na efetivação do emprego ou na realização do exame de inspeção e palpação dentro da empresa, anualmente realizado, por profissional devidamente capacitado e com conhecimento técnico-científico.

A realização do estudo possibilitou perceber que o cuidado de saúde dispensado à população feminina é um conjunto que não se limita à abordagem técnica, mas sim integralmente destacando-se a comunicação, o contato visual, a linguagem corporal e a confiança repassada para a mulher. O asseguramento do direito à privacidade e ao sigilo do resultado dos exames também deve estar informado com clareza.

Infelizmente o cenário encontrado não é o mesmo que se projeta no ensino-aprendizagem. Naquele processo, tudo parecia funcionar em sincronia; mas a realidade é impactante. Ela demonstra que não há seguimento no tratamento de muitas mulheres, e isso interfere na qualidade de saúde dessa parcela da população. Muitos dados não são lançados no sistema, possibilitando, na maioria das vezes, uma análise fragmentada da realidade municipal.

## *Relato de Experiência*

### *Atenção à Saúde*

---

Em Saúde Coletiva todos os envolvidos devem estar cientes do papel que desempenham, sejam eles enfermeiros, médicos, gestores, incluindo a comunidade, quer pelo controle social quer por seu empoderamento como cidadãos. Os gestores que pouco investem na saúde dão a impressão de que não estão preocupados com o futuro da população. Investir em saúde é um processo, desde a acolhida da usuária até seu seguimento, sempre registrando tudo o que foi realizado. É imprescindível que a equipe trabalhe em favor dos usuários, que tenha conhecimento e responsabilidade ao desempenhar seu trabalho. Só assim será atingido o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, desde, é claro, que os programas oferecidos para a promoção da saúde realmente se tornem efetivos.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração do ensino-serviço. 3 ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2007.

Brunner, Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. V.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Di Maggio C. Evolução e Organização do Diagnóstico em Mastologia (Diagnóstico Clínico Instrumental em Mastologia). In: Veronesi U. colab. Luini A, Costa A, Andreoli C. Mastologia Oncológica. Medsi, 2002.

DATASUS. Dados Referentes ao Programa SISMAMA. [Consultado em 17/06/2013]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0402>.

Giglio, Iyeyasu. Câncer de Mama. In: Lopes A et al. Oncologia para Graduação. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2005.

GOTAY, CC. Journal of Clinical Oncology. [Consultado em 14/ 06/13]. Disponível em: [jco.ascoplus.org](http://jco.ascoplus.org).

INCA. Tipos de Câncer de Mama e Prevenção. [Consultado em 17 de Junho de 2013] Disponível em: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/.../mama/prevencao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/.../mama/prevencao).

## *Relato de Experiência*

### *Atenção à Saúde*

---

Leão MRC, Pinto ACO, Braga DB. Cuidados de enfermagem nos níveis de prevenção da história natural do câncer de mama. *Percurso Acadêmico*. Belo Horizonte. jul/dez 2011; 1(2): 270-286 [Consultado em 17/06/2013]. Disponível em: periódicos. Pucminas.br.

Protocolo Câncer de Mama. [Consultado em 17/06/2013]. Disponível em: HYPERLINK

"<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/.../protocolocancerdemama.pdf>"[www.pbh.gov.br/sms](http://www.pbh.gov.br/sms)