

**MORTE SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DE NEOPLASIAS, MULHERES,
BRASIL, PERÍODOS DE 2004-2008 E 2009-2013 E AÇÕES PREVENTIVAS
ATUAIS DA ENFERMAGEM.**

**DEATH BY LOCATION PRIMARY NEOPLASMS, WOMEN, BRAZIL, PERIODS
2004-2008 AND 2009-2013 AND PREVENTIVE ACTIONS CURRENT NURSING.**

¹Flavia Campos Maia

²Carmencita Ignatti

³Marcelo R Rosa

⁴Solange Ortolani

⁵Maria Helena Bacaicoa

¹ *Mestre em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem FPB-UNISEPE.*

² *Mestre em Filosofia da Educação. Coordenadora e docente do Curso de Enfermagem FPB-UNISEPE.*

³ *Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem FPB-UNISEPE.*

⁴ *Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem FPB-UNISEPE.*

⁵ *Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem FPB-UNISEPE.*

RESUMO:

O diagnóstico precoce, a abordagem e o rastreamento em mulheres na prevenção de neoplasias desafia a enfermagem a aperfeiçoar a atenção e ação na atenção primária para o enfrentamento das neoplasias prevalentes na saúde da mulher. Os dados analisados mostram as neoplasias de mama em primeiro lugar nas causas de morte no Brasil nos dois períodos de tempo analisados, seguida pelas neoplasias de colo de útero. Esta pesquisa tem como objetivo apontar a mortalidade por localização primária das neoplasias na mulher segundo o banco de dados do DATASUS, de acesso público, e a compreensão das ações preventivas atuais da enfermagem para minimização destes números. Pudemos concluir que as ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil ainda são frágeis devido ao baixo nível de conhecimento teórico e técnico sobre essa temática e as disparidades sócias e econômicas nas capitais brasileiras.

Palavras Chave: Neoplasias. Saúde da mulher. Enfermagem.

ABSTRACT

Early diagnosis, the approach and screening in women in preventing cancer challenges nursing to improve attention and action in primary care to face the prevalent cancers in women's health. The data analyzed show the breast cancer first in causes of death in Brazil in two time periods analyzed, followed by cervical cancer of the uterus. This research aims to point the mortality from primary site of cancer in women according to DATASUS database, public access and understanding of current preventive nursing actions to minimize these numbers. We concluded that the actions of nurses in screening and early diagnosis of breast cancer in Brazil are still weak due to the low level of theoretical and technical knowledge on this topic and the partners and economic disparities in Brazilian capital.

Key words: Neoplasia. Woman's Health. Nurse.

INTRODUÇÃO

Em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considera-se que ocorreu ampliação dos critérios de prioridade para além do ciclo gravídico-puerperal, tornando a mulher de todas as faixas etárias sujeito do cuidado. (BRASIL,2013)

O diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar as mulheres com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento) são as estratégias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde para a detecção precoce do câncer. (OMS,2007)

Para avaliar o processo de atenção à mulheres na atenção primária, a partir dos 50 anos de idade, em Unidade de Saúde da Família, um estudo de avaliação de programas de saúde analisou 90.5% dos 790 prontuários de mulheres matriculadas em uma UBS de Botucatu e os prontuários revelaram muitas mulheres atendidas por consultas eventuais e poucas atividades educativas em grupo, sendo também muito pequena a frequência das mulheres que realizaram as consultas recomendadas e os exames preconizados, no ano que antecedeu a coleta de dados, clarificando a vulnerabilidade programática das mulheres na faixa etária acima dos 50 anos.(PASQUAL K K, et al, 2015)

Hoje o câncer de mama é o mais frequente nas regiões Sul (71 casos/100 mil), Sudeste (71 casos/100 mil), Centro-Oeste (51 casos/100 mil) e Nordeste (37 casos/100 mil). Na região Norte é o segundo mais incidente (21 casos/100 mil).(INCA,2014)

A idade é o principal fator de risco e, o número de casos aumenta de forma acelerada após os 50 anos. Sua ocorrência está relacionada ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento nas mulheres com elevado nível socioeconômico. (BRASIL,2010)

No Brasil, a mamografia é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher, sendo o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama. (INCA,2004).

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. A mamografia nessa faixa etária e a periodicidade bienal são rotinas adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios Em outras faixas etárias e periodicidades, o

balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável. (WHO,2002)

O rastreamento do câncer do colo do útero, segundo mais incidente nas mortes por neoplasias na mulher e de suas lesões precursoras, é o exame citopatológico. O intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual, os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, e para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2013).

Um estudo ecológico analisou a proporção da realização de mamografia e do exame de Papanicolaou e a associação deles com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2011, com dados públicos do estudo VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), as análises estatísticas apontaram que a proporção de realização de exame de mamografia esteve adequada para grande parte das capitais brasileiras, o que não se repetiu para o exame de Papanicolaou. O IDH foi um preditor positivo e fortemente associado com a proporção de exames realizados, uma vez que a diferença entre o menor e o maior IDH resultou em um acréscimo de 26% na proporção de realização da mamografia nos últimos dois anos e 31% para a realização do exame de Papanicolaou nos últimos três anos, respectivamente. (SADOVSKY A D I et al, 2015).

Um grande estudo analisou duas coortes de mulheres, na Inglaterra entre abril de 2007 e março de 2010, foram estudados: 93,322 mulheres com idade entre 40-69 na primeira citologia, e 14,668 mulheres com idade ≥ 70 . Havia 259 neoplasias diagnosticadas em mulheres com idade entre 40-69 na primeira amostra citológica e 78 em mulheres com idade ≥ 70 . A sensibilidade da citologia cervical para o câncer de colo de útero foi de 89% e 83%, respectivamente. O estudo enfatiza que a citologia cervical é um excelente identificador de câncer entre as mulheres testadas devendo ser utilizado além da rotina como ferramenta de triagem em mulheres com sintomas ginecológicos vagos, podendo aumentar a detecção de casos na fase mais precoce reduzindo a mortalidade por câncer do colo do útero. (LANDY ET AL 2015).

OBJETIVO

Apontar a mortalidade por localização primária das neoplasias na mulher segundo o banco de dados do DATASUS e as ações preventivas atuais da enfermagem para minimização destes números.

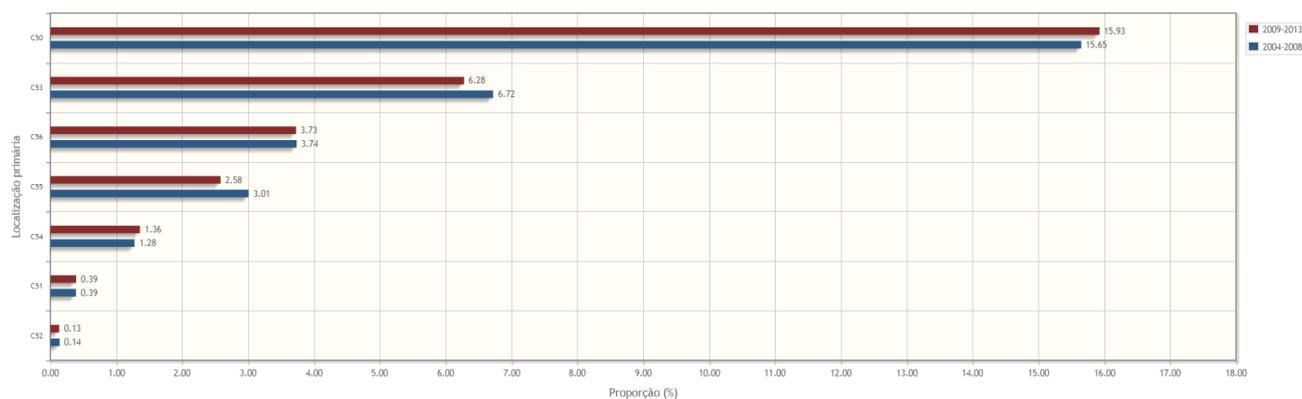
METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, usando a base de dados pública do SUS, o DATASUS, o qual disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Foram realizadas também pesquisas bibliográficas em revistas de enfermagem brasileiras e documentos do governo com a finalidade de conhecer as ações de políticas públicas atuais e as ações de enfermagem neste papel, a partir dos descritores neoplasia, saúde da mulher e enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 e tabela 1 mostram dados extraídos das bases do DATASUS, Revela a porcentagem de mortes segundo a localização primária de neoplasias em mulheres, comparando-se a incidência entre 2004-2008 e 2009-2013, no qual podemos observar respectivamente que em primeiro lugar temos o CID -10 C50, câncer de mama, com 15,65% no primeiro período e 15,93 no segundo, um aumento de 0,28% na mortalidade por este tipo de câncer, seguido pelas neoplasias representadas pelo CID-10 C53, câncer de colo de útero representando 6,72 % das mortes no primeiro período e tendo uma porcentagem diminuída de 0,44% quando comparado ao período seguinte 6,28% . O câncer de ovário CID-10 C56 ocupou o terceiro lugar com 3,73% das mortes por esta causa no primeiro período, mantendo quase a mesma estatística no período seguinte, 3,74%, já em quarto lugar, o câncer de útero CID-10 C55 que mostrou uma diminuição na incidência em 0,43 %, somando 2,58% das mortes no segundo período. (Gráfico-1e Tabela-1)

Gráfico 1- Morte segundo localização primária de neoplasias, mulheres, Brasil, períodos de 2004-2008 e 2009-2013



C53 - COLO DO UTERO
 C54 - CORPO DO UTERO
 C55 - UTERO, SOE
 C56 - OVARIO
 C52 - VAGINA
 C51 - VULVA
 C50 - MAMA

Tabela 1 – Comparativo porcentagem aumento incidência de morte segundo localização primária de neoplasias, mulheres, Brasil, períodos de 2004-2008 e 2009-2013

Local primário	2004-2008	2009-2013
C50	15,65	15,93
C53	6,72	6,28
C56	3,74	3,73
C55	3,01	2,58
C54	1,28	1,36
C51	0,39	0,39
C52	0,14	0,13

Uma revisão integrativa feita avaliou o papel da enfermagem em relação ao rastreamento mamográfico do câncer de mama, dentre os resultados, foram apontados fatores ou barreiras na efetividade do rastreamento mamográfico.

Quanto às barreiras individuais, relacionadas à atitude das mulheres são citadas:

- (1) atitudes e conhecimentos frente ao câncer;
- (2) ausência de adesão às recomendações sugeridas pelo sistema de saúde;
- (3) desconforto gerado pelo exame;
- (4) medo do exame se mostrar positivo;
- (5) características do indivíduo como raça, idade, classe socioeconômica e escolaridade;

- (6) distância do local do exame;
- (7) meio de transporte para chegar até o local do exame.

Quando consideraram o grau de escolaridade, observou-se que a diminuição da escolaridade estava relacionada à menor adesão ao exame, por outro lado, o estado marital e a maternidade aumentam a conscientização elevando as taxas de adesão. (LOURENCO TS et al, 2013).

Os fatores levantados no estudo aumentam o conhecimento de todo o processo prevenção e sua fundamental importância, pois abre novas perspectivas de atuação profissional levando em conta mais fatores e informações para transpor problemas e otimizar a prevenção do câncer de mama.

Em uma unidade básica de saúde de município da região sul do Maranhão realizaram um estudo exploratório e descritivo, como parte de um projeto de extensão: Saúde da Mulher: prevenção do câncer de mama em Unidade Básica de Saúde, em Imperatriz, Maranhão. Foram pesquisadas 40 mulheres acima de 20 anos após consulta de enfermagem para coleta do exame citopatológico do câncer do colo do útero e a busca de sinais e sintomas das neoplasias mamárias, dentre os resultados foram apontados alguns fatores de risco, 52,5% das mulheres estavam acima do peso, 27,5% consumiam bebida alcoólica, 52,5% não realizavam atividades físicas, mais da metade delas, 70% referiram não ter realizado o exame clínico das mamas no momento do atendimento e 57,5% informaram nunca ter realizado o exame antes da consulta. (ARRUDA, RL,2015).

Para identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à saúde da mulher na detecção precoce do câncer de mama 12 enfermeiros foram questionados com abordagem qualitativa fenomenológica, realizado no período de dezembro/2011 a novembro/2012 no município do Rio de Janeiro, tendo por referência as ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde - Centros Municipais de Saúde e Estratégias da Saúde da Família. Constatou-se que o enfermeiro, na atenção primária, não tem como propósito da sua ação profissional a detecção precoce de anormalidades na mama, ocupando em geral nas ações preventivas do período gravídico, evidenciando a necessidade de redirecionamento para detecção contínua de anormalidades na mama. (ZAPONNI A L B et al, 2014)

Um estudo transversal com 60 enfermeiros de 28 unidades foi feito para identificar as ações de rastreio do enfermeiro para câncer de mama realizada por em unidades básicas de saúde em Ribeirão Preto, São Paulo. Os resultados mostraram que 71,7% dos enfermeiros questionaram suas pacientes quanto aos fatores de risco para câncer de mama,

principalmente durante a consulta de enfermagem, 70,0% das usuárias foram orientadas sobre a idade correta para o exame clínico da mama, e 30,0% não devido à falta de conhecimento e tempo; em 73,3% não se encaminhou as pacientes com resultados de exames de mama suspeitos para o departamento de referência, e finalmente, atividades educacionais não foram realizadas por 78,3% dos participantes. O estudo aponta a necessidade urgente de investimentos em treinamento e gestão profissional no rastreamento de neoplasias da mama e otimização do referenciamento aos outros níveis de atenção. (MORAES DC et al, 2016).

A segunda neoplasia mais incidente segundo dados do SUS é o de câncer de colo de útero, o exame de citologia cervical, popularmente conhecido como Papanicolaou, é realizado pelo enfermeiro na atenção primária, sendo um excelente identificador de câncer entre as mulheres. Estudos sugeriram que seu uso como uma ferramenta de triagem, além da agenda de rotina preconizada, pode ser muito útil para mulheres que procuram o serviço com queixas ginecológicas, poderia facilitar o diagnóstico na fase mais precoce e reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. (LANDY et al,2015).

Um estudo exploratório, descritivo, realizado com dez enfermeiras da atenção primária em um município de Minas Gerais, analisou de forma qualitativa a percepção das enfermeiras para aumentar a cobertura do preventivo de colo de útero, foram destacados os seguintes pontos: todas relataram que é necessário investimento para o fortalecimento na implementação das estratégias e que a procura por livre demanda das mulheres pelo exame não é suficiente para uma boa cobertura preventiva, sendo evidente a necessidade de atividades educativas constantes, aproveitar melhor a abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade e propiciando o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional. Evidenciou-se a importância da atuação do enfermeiro; sua integração com a equipe e a comunidade, também foram apontadas dificuldades na gestão e a necessidade de facilitar o acesso das usuárias com a sistematização do controle e rastreamento das mulheres. (MELO MCSC et al, 2012)

Os dados encontrados refletem a necessidade eminente em se aproveitar todos os momentos da consulta de enfermagem independente da finalidade para fazer a detecção precoce de sinais, sintomas, história progressiva, fatores de risco e histórico familiar de neoplasias.

Em três estudos realizados em UBS (Unidades Básicas de Saúde) e um em um ambulatório hospitalar, com base na análise de conteúdo, foi possível identificar e categorizar os estudos de acordo com os aspectos abordados sobre as ações para o controle do câncer de mama,

entre as quais se destacaram: o auto exame das mamas (AEM), o exame clínico das mamas (ECM), a consulta de enfermagem e a visita domiciliar.

Todos os estudos apontaram que os enfermeiros realizam pouco o ECM e, quando o fazem, não o executam adequadamente. Foram constatados vários fatores que impediram ou dificultaram o procedimento realizado pelo Enfermeiro, entre eles: salas inadequadas para realização do ECM, grande demanda de atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros. Dois artigos incluídos neste estudo ressaltaram alguns fatores específicos que interferiam nas práticas de enfermagem. No primeiro, foram entrevistados 15 enfermeiros, sendo referido por 50% deles a preferência de realizar orientações de exames durante as atividades educativas. Já em outro a análise da estrutura das UBS para a execução das ações preconizadas indicou que apenas 40% dessas tinham uma sala para desenvolver atividades educativas. Em síntese, observou-se que as principais dificuldades na implementação do AEM, ECM e atividades educativas pela enfermagem foram a demanda de atendimento excessiva, o ambiente inapropriado e a falta de recursos evidenciada pela influencia do IDH de cada capital e sua oferta de exames e desenvolvimento humano.

CONCLUSÃO

Poucas foram as publicações sobre as ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. Em todos os estudos em que a ação AEM foi referida, evidenciou-se a ênfase do papel educativo do enfermeiro no que diz respeito à orientação dessa prática; enquanto, para o ECM, observou-se que esse profissional pouco o executa e, que quando o faz, não segue todos os passos propedêuticos. Não houve menção de intervenções da enfermagem relacionadas à MMG, busca ativa, ou à mulher com fator de risco elevado para o câncer de mama, entrevista com enfermeiros de UBS apontaram lacunas na ação do enfermeiro na prevenção e referenciamento de mulheres com neoplasias mamárias.

A análise dos dados permite concluir que as ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil ainda são frágeis devido ao baixo nível de conhecimento teórico e técnico sobre essa temática, além da falta de sensibilização desses profissionais para a importância de se planejar de forma estruturada essas ações.

A inclusão de saberes técnico-científicos faz-se necessária tanto nos cursos de graduação quanto nos processos de educação permanente, de forma a valorizar as ações propostas pelo Ministério da Saúde para o controle dessa doença.

Destaca-se a importância da realização de novos estudos, com amostras estatisticamente representativas da população analisada, para que seja possível avaliar com maior fidedignidade o resultado das ações desenvolvidas pelos enfermeiros no rastreamento do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ARRUDA RL, TELES ED, MACHADO NS, OLIVEIRA FJF, FONTOURA IG, FERREIRA AGN; **Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde**, Rev Rene. 2015 mar-abr; 16(2):143-9; disponível em:<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767429>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

BRASIL, Secretaria Especial de Política para Mulheres; **Plano Nacional de Política para as Mulheres**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. (Série A: Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Brasília, DF, 2010.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA. **Controle do câncer de mama: documento do consenso**. Rio de Janeiro, 2004

LANDY, R., CASTANON, A., DUDDING, N., LIM, A. W. W., HOLLINGWORTH, A., HAMILTON, W., & SASIENI, P. D. (2015). **Cervical cytology and the diagnosis of cervical cancer in older women**. *Journal of Medical Screening*, 22(4), 207–212. <http://doi.org/10.1177/0969141315598174>

LOURENCO, T S; MAUAD, E C; VIEIRA, R A C. **Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa.** *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 4, p. 585-591, ago. 2013.

MELO MCSC ; VILELA F ; SALIMENA AMO ; SOUZA IEO, **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária**, *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 389-398, disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_u_tero_cotidiano_atencao_primaria.pdf

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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>

PASQUAL, K K; CARVALHAES, M A B L; PARADA, C M G L. **Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 21-27, jun. 2015

SADOVSKY, ADIP, LACERDA WRSR, BARCELOS B, BARROSO MR, SILVA ICM, **Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico.** *Cadernos de Saúde Pública*, 31(7), 1539-1550. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00073014>

ZAPPONI ALB, TOCANTINS FR, VARGENS OMC; **O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária**, *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):33-8, disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762093>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes.** Prevention. Geneva, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes – **Policies and managerial guidelines**. 2nd. ed, part II, chapter 5 (Early detection of cancer). WHO, 2002.