

## A subprodução de exames diagnósticos de Câncer de mama na região de saúde Pirineus com proposta intervencionista

## The underproduction of breast Cancer diagnostic exams in the region of Pireneus with an interventionist proposal

DOI:10.34119/bjhrv5n6-040

Recebimento dos originais: 04/10/2022

Aceitação para publicação: 08/11/2022

### **Camila Fortaleza Jurca**

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua T-37, Número 3659, Ed. João Paulo II, Setor Bueno, CEP: 74230-025,  
Goiânia - GO, Brasil  
E-mail: camilajurcamed@gmail.com

### **César Augusto Gastaldon Rios**

Graduado em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua Direita Qd. 05, Lt. 04, setor Sol Nascente, CEP: 74210-126,  
Goiânia - GO, Brasil  
E-mail: cesargastaldon@gmail.com

### **Lais Fonseca Garcia de Lima**

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua 94-D, Número 38, Setor Sul, CEP: 74080-120, Goiânia - GO, Brasil  
E-mail: laisunieva@gmail.com

### **Verônica Oliveira Rodrigues**

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua 24, Número 110, Setor Marista, CEP: 74150-070, Goiânia - GO,  
Brasil  
E-mail: veronicaoliveirauni@gmail.com

### **Danianne Marinho e Silva**

Especialista em Regulação de Saúde pelo Hospital Sírio Libanes  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua professor Roerto Mange, Vila Santana, CEP: 75113-630, Anápolis - GO,  
Brasil  
E-mail: marinhofisio@gmail.com

## **RESUMO**

O câncer de mama é o mais prevalente em mulheres em todo o mundo e é um dos tipos de neoplasia mais temidos pelo sexo feminino, haja vista sua alta frequência e efeitos psicológicos gerados. O rastreamento do câncer de mama consiste em identifica-lo em seus estágios iniciais, em populações assintomáticas e, com isso, possibilitar a mudança em seu prognóstico. O

presente estudo objetiva realizar a análise situacional da produção de exames diagnósticos de câncer de mama da Região de Saúde de Pireneus em Goiás, identificando fatores causais para a escassez de exames realizados. A insuficiência de informação à população feminina, além da carência de um fluxo de assistência bem definido e de sistemas de informação não alimentados, configuram o cenário atual da região. Logo, informação em saúde para a população, capacitação dos profissionais de saúde e das secretarias de saúde acerca de protocolos tornam-se pontos essenciais para a mudança e melhoria do cenário de saúde feminino.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, mamografia, rastreamento do Câncer de mama.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most prevalent in women all over the world as well as one of the most feared forms of neoplasm due to its high frequency and psychological impact. Its screening consists in detecting the tumor at its early stages in asymptomatic populations, which in turn makes for a good prognosis. This study is aimed at carrying out an analysis of the diagnostic tests for breast cancer performed in the region of Pireneus, in Goiás, in addition to spotting the underlying causes of why so few are actually done. The scarcity of information available to women on the issue, the lack of an established network of medical assistance and consistent data on the subject make up the current scenario in the region. Therefore, access to information, proper training of healthcare professionals and health department personnel about protocols are crucial to the transformation and improvement of women's health.

**Keywords:** breast Cancer, mammography, screening of breast Cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

As mulheres configuram como a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>.

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares e as neoplasias<sup>(1)</sup>. O câncer de mama é o mais prevalente em mulheres em todo o mundo, constituindo a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento<sup>(2)</sup>. Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o número absoluto de mulheres que foram a óbito por câncer de mama foi de 184, dentro de um total de 17.793 óbitos de mulheres no último ano (maio de 2019 - maio de 2020), o que representa 1,03% do total de óbitos de sexo feminino da região<sup>(3)</sup>.

O câncer de mama é um dos mais temidos pelas mulheres, devido à sua alta frequência e efeitos psicológicos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima<sup>(4)</sup>.

Os fatores de risco mais preponderantes para o desenvolvimento do câncer de mama relacionam-se com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais<sup>(5)</sup>.

Os principais sinais e sintomas da neoplasia mamária são nódulo na mama e/ou na axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja<sup>(5)</sup>. As lesões tumorais localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado<sup>(6)</sup>.

A mamografia de rastreamento – exame de rotina em mulheres que não possuem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. A macrorregião de Pirineus, situada em Goiás, que abrange os municípios de Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás, conta com uma população de 51.845 mulheres em idade para realizar esse exame de rastreio.

O rastreamento consiste em identificar o câncer em seus estágios iniciais, em populações assintomáticas e, com isso, possibilitar a mudança em seu prognóstico. A mamografia é considerada o padrão-ouro para o rastreamento da população de risco padrão<sup>(7)</sup>.

Uma alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade da patologia. A Atenção Básica entra neste cenário com o dever de prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce<sup>(2)</sup>.

Distintos tipos de exames foram objetos de estudo como meio de rastrear câncer de mama em mulheres. Dentre eles, a mamografia foi tida como de importância relevante na prática clínica, quando comparada a outros exames, por identificar tumores assintomáticos e impalpáveis. Dito isso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o rastreamento em uma população de 50 a 69 anos, de forma bienal, maneira essa em que se concluiu que os benefícios são superiores aos danos do rastreamento. Idades inferiores ou superiores aos limites estabelecidos não foram beneficiadas pela realização do rastreamento<sup>(8)</sup>.

Além da mamografia, exames utilizados habitualmente na prática como o Exame Clínico da Mama (ECM) e o Autoexame da mama não são encorajados a serem realizados, por não serem evidenciados benefícios maiores do que os possíveis danos causados por esses exames<sup>(8)</sup>. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM), apesar de ser um método de maior sensibilidade para evidenciar lesões mamárias e não utilizar radiação ionizante, também não é preconizada como exame de rastreamento desse tipo de câncer.

Ademais, a Ultrassonografia mamária (USG), também muito utilizada na prática clínica, não é recomendada pelo MS, por não se concluir se tal exame poderia reduzir mortalidade na população de risco padrão, ou somente anteciparia uma possível detecção e promoveria

sobrediagnóstico<sup>(8)</sup>. Termografia e Tomossíntese mamária, além de pouco utilizados na prática, também não são preconizados pelo MS.

Portanto, esse trabalho se configura como resposta a uma demanda apresentada pelo gabinete do Secretário Municipal de Saúde da cidade de Anápolis- GO haja vista a prevalência do tema na sociedade brasileira, com foco principal na Região de Saúde de Pireneus.

Por isso, o presente trabalho tem como objetivo geral realizar a análise situacional da produção de exames diagnósticos de câncer de mama na Região de Saúde de Pireneus, e como objetivos específicos identificar o número de mulheres que deveriam realizar os exames diagnósticos de câncer de mama dessa região, contrastando com a quantidade de exames diagnósticos de câncer de mama realizados de acordo com as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil do Ministério da Saúde. Por fim, objetiva-se estabelecer propostas de intervenção para a melhoria de oferta do serviço estudado a fim de se reduzir a morbimortalidade da neoplasia de mama na população feminina.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e qualitativo. Os dados da pesquisa foram obtidos a partir do sistema de informação do DATASUS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Instituto Nacional de Câncer (INCA), SIGTAP e SaudeLegis.

Foi utilizado para a base de informações as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil aprovada pela Portaria N° 59 em 1° de outubro de 2015.

Os dados foram tabulados em planilha Excel. Foi utilizado para avaliar o diagnóstico situacional em saúde, o Diagrama de Ishikawa, que divide e gradua a situação-problema, elencando as causas prováveis para a insuficiente quantidade de mamografias realizadas em mulheres na região de saúde dos Pireneus.

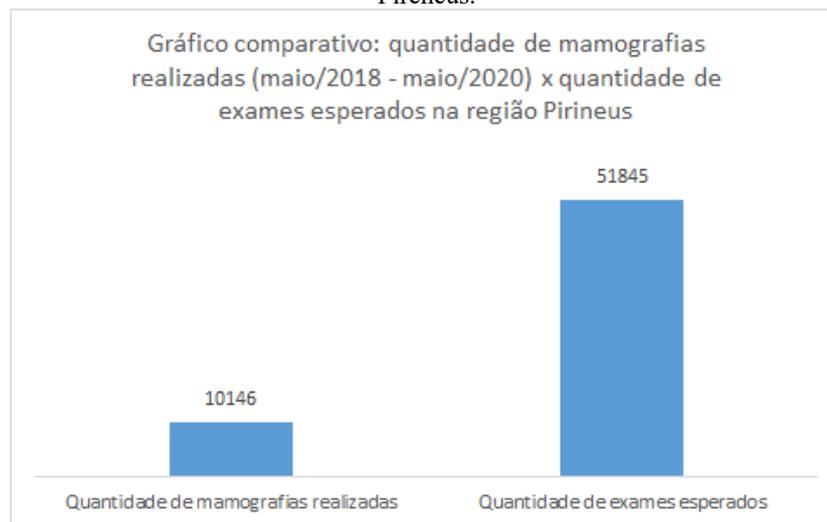
Diante disso, foram enumeradas as hipóteses para os dados obtidos e, em seguida, realizou-se a análise comparativa entre as informações encontradas e o que é estabelecido pelo Ministério de Saúde.

## 3 RESULTADOS

Levando-se em consideração que a população feminina em idade para a realização da mamografia na Região dos Pirineus (50 a 69 anos) é de 51.845 e que esse exame deve ser realizado a cada dois anos, esse número em sua totalidade teria que representar a quantidade de exames realizados nos últimos dois anos.

Ao contrário do que se esperava, com base em dados do DATASUS, entre maior maio de 2018 a maio de 2020 foram realizadas apenas 10.146 mamografias bilaterais com intuito de rastreamento na região de saúde Pireneus, número esse que representa-se, aproximadamente, cinco vezes menor do que quantidade que seria preconizada pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 1: Comparação entre quantidade de mamografias realizadas versus quantidade esperada para a Região Pireneus.



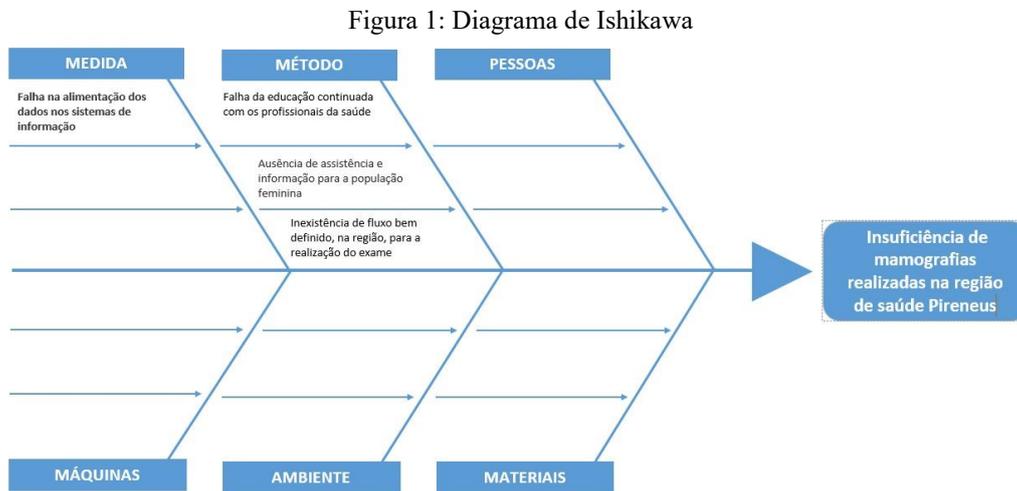
Ademais, apesar do alto número de mamografias que deveriam ser realizadas, foi verificado no DATASUS que no mesmo período analisado, apenas 94 mulheres realizaram algum procedimento pelo câncer de mama, como a mastectomia e a quimioterapia. Observa-se que no banco de dados do SISCAN não há nenhum dado em relação à quantidade de mulheres que apresentam-se com câncer de mama nos últimos dois anos, o que torna evidente a falha de alimentação do sistema de informação em saúde.

Na região Pireneus, segundo o DATASUS, há 8 mamógrafos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), concentrados no município de Anápolis. De acordo com o INCA<sup>(9)</sup>, um aparelho com 80% de eficiência, é capaz de realizar 5.069 mamografias/ano, considerando 3 exames por hora, em turno de 8 horas de trabalho diárias, 22 dias por mês, nos 12 meses do ano. Dessa forma, é possível concluir que a região possui suporte para realizar 81.104 mamografias em dois anos, abrangendo os 51.845 de quantidade esperada para o período, contrapondo os 10.146 exames efetuados.

Além disso, os profissionais capacitados para realizar a mamografia são o médico residente, o médico em radiologia e diagnóstico por imagem, o médico ginecologista e obstetra e o médico mastologista. Em Anápolis, eles estão em número, respectivamente de, 37, 55, 76 e 7, totalizando 175 profissionais disponíveis para a realização da mamografia.

## 4 DISCUSSÃO

Para realizar a análise situacional sobre a insuficiência de mamografias realizadas na região de saúde Pireneus, utilizamos o Diagrama de Ishikawa, que enumera possíveis causas que culminam em um efeito comum (Figura 1).



A superação dos obstáculos para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil necessita mais do que o acesso à mamografia de rastreamento, mas também do controle de fatores de risco conhecidos e, sobretudo, a reestruturação da rede assistencial para a investigação diagnóstica e acesso ao tratamento de qualidade e em tempo hábil.

Torna-se fundamental o papel das instituições de serviço de saúde no desenvolvimento da educação permanente dos profissionais dessa área. Faz-se necessário que os serviços de saúde introduzam e revejam os métodos já utilizados em educação permanente, de forma que seja atingida a quantidade de mamografias preconizadas.

Para uma eficaz educação em saúde dos indivíduos é preciso a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas. Isso é possível a partir de campanhas difundidas em meios de comunicação de massa, realização de palestras, distribuição de cartilhas e folhetos e ações cotidianas em unidades de saúde.

Ademais, é necessário que os profissionais da tecnologia da informação das secretarias municipais sejam acionados para alimentar constantemente e capacitar os demais profissionais a alimentar as bases de dados municipais e nacionais, para que, dessa forma, os gestores possam elaborar estratégias de intervenção eficazes considerando as individualidades da região de Pireneus.

Ao se tratar da inexistência de um fluxo bem definido destinado à realização de mamografia na Região de Saúde Pireneus, propõe-se a efetiva implementação do fluxograma

descrito pelo SUS e a capacitação das secretarias municipais da região com posterior disseminação dos conteúdos para municípios vizinhos.

Para tais modificações, propõem-se:

- 1- Solicitação de requisição para a Diretoria de Planejamento, Controle e Inovação, a fim de capacitar os profissionais de saúde a realizarem a correta alimentação dos sistemas de informação.
- 2- Informação em saúde para população, a partir de campanhas, palestras, cartilhas e ações em saúde.
- 3- Preparação dos serviços de saúde pela Secretaria de Saúde do município para a capacitação permanente dos profissionais acerca dos protocolos para realização de mamografia
- 4- Organização de fóruns para capacitação de secretarias municipais e profissionais de saúde a respeito do fluxograma descrito pelo SUS sobre a mamografia.

Parcerias serão necessárias para implementação das propostas de intervenção, como profissionais da Tecnologia da Informação das Secretarias Municipais (para capacitar os demais profissionais e alimentar as bases de dados municipais nacionais), profissionais da educação aptos a realizar a capacitação continuada dos médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais da saúde para o manejo adequado da Rede de Atenção em Saúde (RAS), através de parcerias com a faculdade de medicina da Universidade Evangélica de Goiás, Escola Estadual de Saúde, gestores em saúde (Diretoria da Atenção Básica Especializada e Regulação) com postura proativa e estratégica para realizar leitura e análise dos dados de saúde (morbidade e mortalidade, perfil demográfico, entre outros) e otimizar a oferta dos serviços e, também, parceria com os formadores de opinião locais: Veículos jornalísticos de informação, Emissoras de Rádio e Televisão, Influencers Digitais, entre outros, para a criação de uma consciência coletiva voltada para a informação feminina acerca da prevenção do câncer de mama.

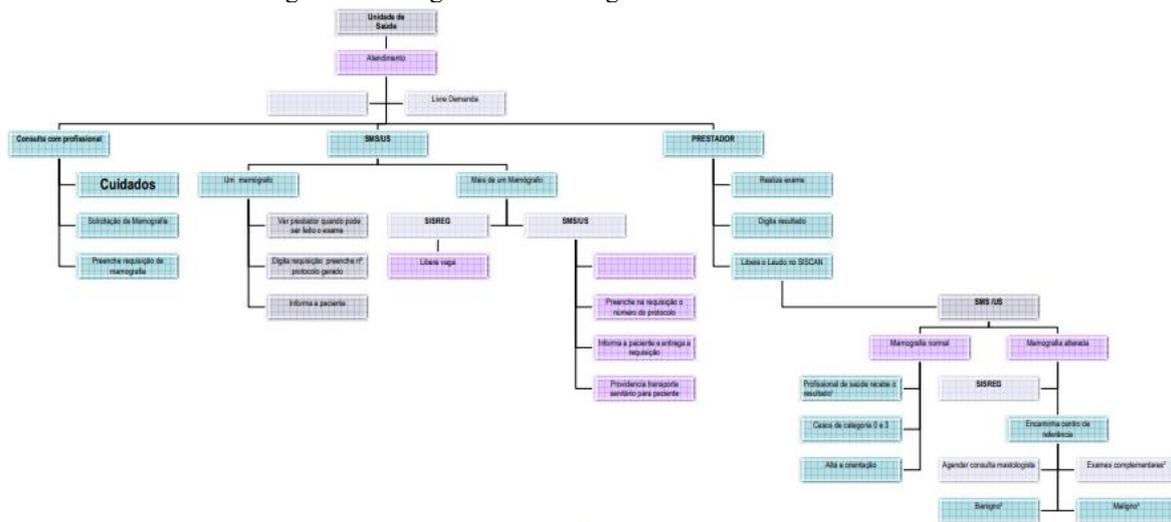
Sugere-se que haja um novo levantamento de dados acerca da quantidade de mamografias realizadas na Região de Saúde Pireneus com base no DataSUS após as ações em saúde serem realizadas, como dispositivo de avaliação das propostas de intervenção citadas

Dados sobre o perfil de morbidade e mortalidade, fatores de risco mais encontrados, características demográficas e serviços de assistência médico-sanitária são imprescindíveis ao planejamento, à implantação e à avaliação dos serviços de saúde. Por isso, manter os bancos de dados atualizados é imprescindível para que os gestores em saúde da Macrorregião Pirineus sejam capazes de identificar se o serviço ofertado é compatível com a busca de serviços e elaborar as melhores intervenções que confluem com as particularidades locais.

Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>, a educação continuada consiste no processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo profissional de saúde a fim de garantir a integralidade do cuidado, a segurança dos próprios trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema de saúde. Contudo, no estudo foi verificado que existe uma falta de educação continuada para esses profissionais a respeito do protocolo e manejo da efetuação da mamografia, o que resulta em quantidade insuficiente de exames realizados para a detecção do câncer de mama na região de saúde Pireneus.

A informação em saúde é também pré-requisito para bem-estar da população. Trata-se de um recurso pelo qual o conhecimento científico em saúde, intermediado por profissionais, atinge os indivíduos de uma população<sup>(11)</sup>, promovendo prevenção e promoção em saúde, atendendo, dessa forma, o princípio da integralidade demandada pela Lei Orgânica do SUS. Isso permite aos usuários, enquanto detentores do conhecimento, sua autonomia e emancipação, para seus cuidados individuais e coletivos em saúde.<sup>(12)</sup>

Figura 2: Fluxograma de Mamografia do Ministério da Saúde



Em conformidade com a Resolução n.º 114, de 02 de dezembro de 2014, que aprovou a Nota Técnica Conjunta N.º 01, existe um fluxograma de mamografia bem definido no SUS, porém, o que se percebe na prática, na Região de Saúde Pireneus, é que essa ferramenta é pouco difundida entre os profissionais de saúde, com reduzido conhecimento acerca dos cuidados e dos passos a serem seguidos para realização do exame.

Correlacionando ainda com políticas públicas vigentes, segundo a Lei N.º 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada, Artigo 2º, o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter

ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for confirmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. Em contraponto, de acordo com a Portaria Nº 350, de 11 de julho de 2017 Art. 4º, é compulsória a alimentação do SISCAN, que passará a integrar os bancos de dados desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com o tipo de estabelecimento de saúde.

## 5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados, evidenciou-se ser de suma importância que os profissionais de saúde entendam as particularidades de cada nível de saúde. Nesse cenário, a atenção primária é onde deve ocorrer a primeira avaliação da mulher, sendo solicitado e liberado o exame, se necessário.

A atenção secundária, por sua vez, configura-se como Clínicas de Radiologia, Hospitais de pequeno porte e Centros de Especialidade, locais onde ocorrem, respectivamente, a realização da mamografia e liberação do laudo via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), realização de cirurgia de lesões benignas e recebimento de mulheres encaminhadas pela Atenção Básica.

Por fim, a atenção terciária é o local destinado para o tratamento dos cânceres, que recebem encaminhamento de toda a Rede. O que conclui dessa maneira a prevenção e promoção de saúde em todos os níveis de complexidade e reduz significativamente a morbidade e mortalidade da população brasileira feminina.

## REFERÊNCIAS

- 1- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
2. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- 3- SIM. Sistema de Informação de Mortalidade. Brasil. Disponível em: DATASUS/INDE.php?area=060701
- 4- Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó JR. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. Rev Psiquiatr Clín 2006; 33(3): 124-33.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
- 6- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Vol 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 7- SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 67-71, 20 set. 2011.
- 8- Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- 9- Nota Revisão de Capacidade de Mamógrafos 2015. [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/nota-revisao-capacidade-dos-mamografos-2015\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/nota-revisao-capacidade-dos-mamografos-2015_0.pdf)
- 10- Brasil . Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde . Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009
11. ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832005000100004>.
12. FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>