

Perfil dos requerimentos de mamografia das usuarias da atenção básica da cidade de Pombal-PB.

Profile of mammography requirements of users of primary care in the city of Pombal-PB

Andressa Séfora Queiroga¹; Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo¹; Thanyse de Farias Nobrega¹; Mércia de França Nóbrega², Wilma Katia Trigueiro Bezerra.

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada do mundo, segundo Lourenço, et al. (2013), é previsto que por ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, sendo estimado para 2020, 15 milhões de casos novos anuais. Em nosso País, o câncer de mama representa o principal tipo de câncer entre as mulheres, e o segundo tumor mais freqüente na população feminina quer pela sua freqüência, quer pela sua mortalidade. Segundo Barreto, et al. (2012) “na Paraíba as taxas de mortalidade por câncer de mama ajustadas por idade vêm crescendo nos últimos anos, passando de 2,8 óbitos por 100.000 mulheres em 1990, para 10,0 óbitos por 100.000, em 2009, o que equivale a uma variação percentual relativa de 257% em 20 anos”. Diante dessa realidade, surgiu interesse de realizar uma avaliação na cidade de Pombal, com intuito de avaliar se o município tem uma boa cobertura na realização de mamografia. A pesquisa objetiva analisar o perfil da população feminina em relação à procura da atenção básica para realização da mamografia. Os dados foram obtidos na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pombal Estado da Paraíba. A amostra foi constituída pelos registros de requisição de mamografia do programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama, obtidos no período de janeiro à dezembro de 2013; demonstrando faixa etária, se tem nódulo ou caroço na mama, se apresenta risco elevado pra câncer de mama, se antes dessa consulta, teve as mamas examinadas por algum profissional de saúde, e se fez mamografia alguma vez. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, onde os dados foram submetidos a um estudo comparativo com as literaturas utilizadas. Foram avaliadas 901 fichas de solicitações de exames do referido município, pôde-se constatar que a faixa etária em que houve um maior número exames, foi entre 50 e 59 anos equivalente a 34%, diminuindo um pouco entre 60 a 69 equivale a 21%. Esse percentil condiz com o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica que a partir dessa faixa etária é prioritária a realização do exame preventivo. Em relação, a presença de nódulo ou caroço, 58,4% das mulheres não apresentou nódulo na palpação realizada. Isso é fator positivo, pois diminuem as chances de ser diagnosticado câncer de mama. Constatou-se que 54% das mulheres, não apresentam risco para desenvolver câncer de mama. Esse risco é avaliado de acordo com o histórico familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade. Quando analisado, se as mulheres foram examinadas por algum profissional da saúde, 70% responderam que sim. Concluímos que um grande número de mulheres procurou o serviço de saúde no ano de 2013 para ser feita avaliação das mamas, essa procura é importante, pois a partir desta pode ser diagnosticado precocemente o câncer de mama, e tratá-lo, diminuindo os danos causados.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; Perfil.

*Autor para correspondência

Recebido em 01.02.2014 e aceito em 04.02.2014

¹Acadêmicos de enfermagem da UFCG e FIP

²Docente do curso de graduação em enfermagem UFCG; Mestranda em Ciências da saúde pela UNICSUL-SP

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada do mundo, segundo Lourenço, et al, 2013, é previsto que por ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, sendo estimado para 2020, 15 milhões de casos novos anuais, dos quais 60% ocorrerão em países em desenvolvimento. Em nosso País, o câncer de mama representa o principal tipo de câncer entre as mulheres, e o segundo tumor mais frequente na população feminina quer pela sua frequência, quer pela sua mortalidade.

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Essas alterações podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, o que leva ao surgimento do tumor. Essa doença é considerada um problema de saúde pública, o câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. E essa heterogeneidade leva a manifestação de diferentes apresentações clínicas e morfológicas, variadas assinaturas genéticas e consequente variação nas respostas terapêuticas (BRASIL, 2013).

É mais propensa a desenvolver a doença mulheres com predisposição genética, as que não tiveram filhos ou tiveram o primeiro filho após os 35 anos, que também não amamentaram, que fizeram uso de reposição hormonal e entre outros fatores. Alguns dos sintomas são podem ser nódulo único, não doloroso e endurecido na mama, deformidade ou aumento da mama, retração da pele ou do mamilo, os gânglios axilares aumentados, vermelhidão, edema, dor e a presença de líquido nos mamilos. “O prognóstico do câncer de mama é considerado bom. Verifica-se que a sobrevivência nos países desenvolvidos é na ordem de 73% e nos países em desenvolvimento de 57%”. (LORENÇO, ET AL, 2013)

Segundo Barreto et al, “na Paraíba as taxas de mortalidade por câncer de mama ajustadas por idade vêm crescendo nos últimos anos, passando de 2,8 óbitos por 100.000 mulheres em 1990 para 10,0 óbitos por 100.000, em 2009, o que equivale a uma variação percentual relativa de 257% em 20 anos”. Diante dessa realidade, surgiu interesse de realizar uma avaliação na cidade de

Pombal, com intuito de avaliar se o município tem uma boa cobertura de requisição de exames, o que consequentemente demonstra que está tendo uma intervenção para essa realidade.

METODOLOGIA

Pesquisa documental do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, pois este tipo de pesquisa se caracteriza por ter observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos, sem que o pesquisador lhe faça qualquer interferência (PRESTES, 2003).

Os dados foram obtidos na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pombal, do estado da Paraíba. A amostra foi constituída pelos registros de requisição de mamografia do programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama, obtidos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014; demonstrando faixa etária, se apresenta nódulo ou caroço na mama, se apresenta risco elevado pra câncer de mama, se antes dessa consulta, teve as mamas examinadas por algum profissional de saúde, e se fez mamografia alguma vez. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, onde esses dados foram submetidos a um estudo comparativo com as literaturas utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 901 fichas de solicitações de exames, do ano de 2013, pode-se constatar que a faixa etária em houve um maior número exames, foi entre 50 e 59 anos, equivalendo a 34% (Figura 1). Esse percentil condiz com a realidade preconizada pelo Ministério da Saúde, que recomenda como principais estratégias de rastreamento populacional, a mamografia, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade, pois as evidências da efetividade desse exame para a redução da mortalidade por câncer de mama são mais fortes nessa faixa etária (BRASIL, 2011).

Quanto à presença de nódulo, a pesquisa constatou que a maioria das mulheres avaliadas, dizem não terem presença de nodulações nas mamas 58,4% (Figura 2). E as não souberam responder 11,3 % (Figura 2).

Figura 1- Faixa etária dos solicitantes

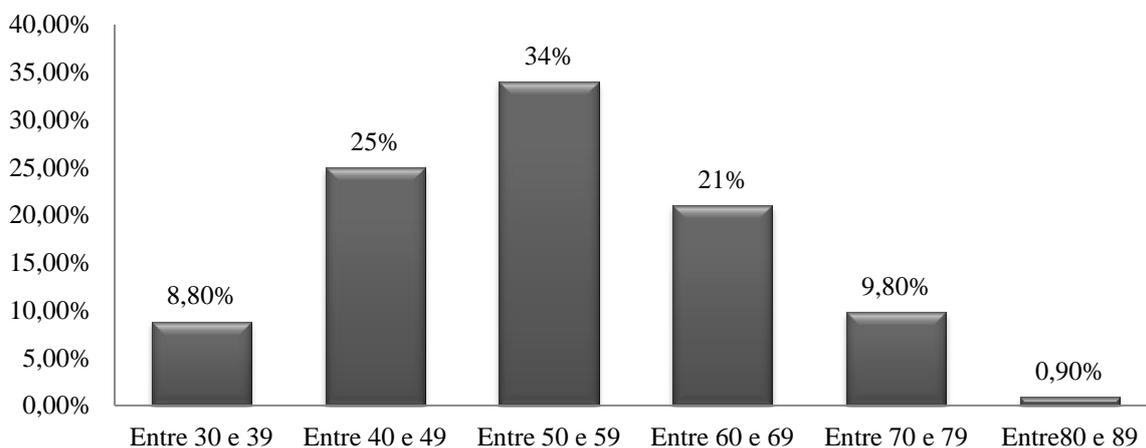
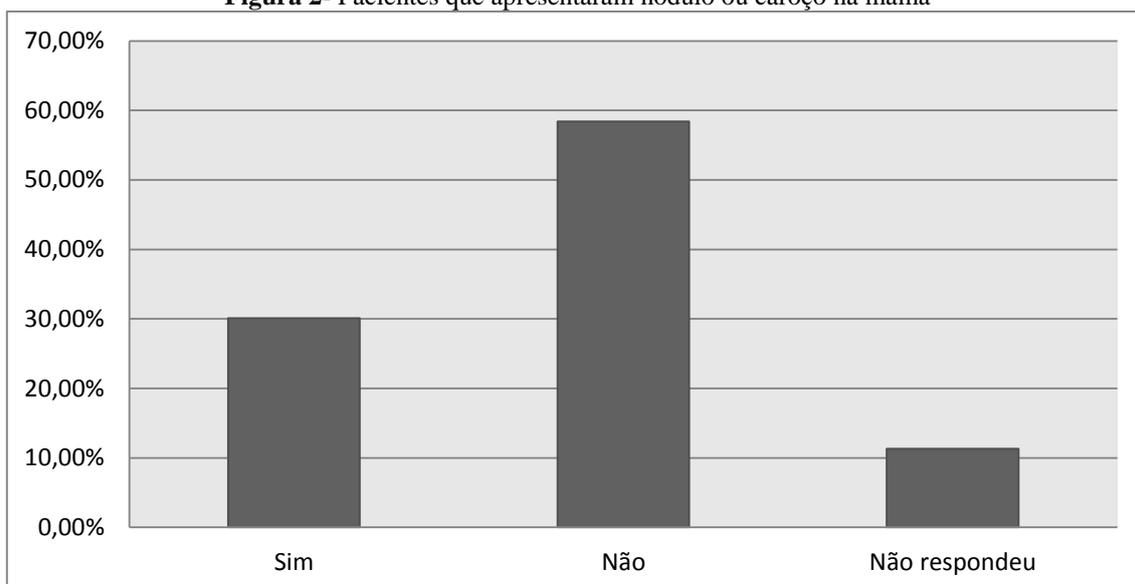


Figura 2- Pacientes que apresentaram nódulo ou caroço na mama



Em relação ao risco, 54 % (Figura 3) não apresenta risco para adquirir câncer de mama. Esse risco é avaliado de acordo o histórico familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade; câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; mulheres com diagnóstico histopatológico de

lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (BRASIL, 2013).

Quando avaliado se já foi examinado por algum profissional da saúde 70% das mulheres responderam que sim, e 22% que não. Isso mostra que a cidade até bem amparada em relação a prevenção do câncer, e que os profissionais, sejam médicos(as) ou enfermeiros(as) estão realizando o exame fco com naquela clientela.

Figura 3- Pacientes que a apresentaram risco elevado pra câncer de mama

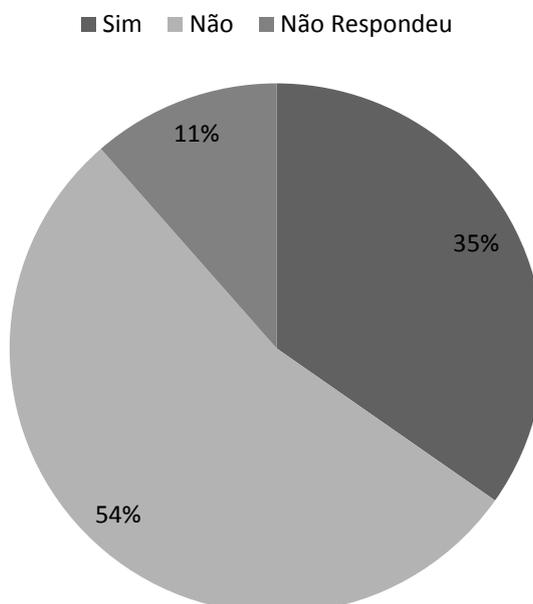
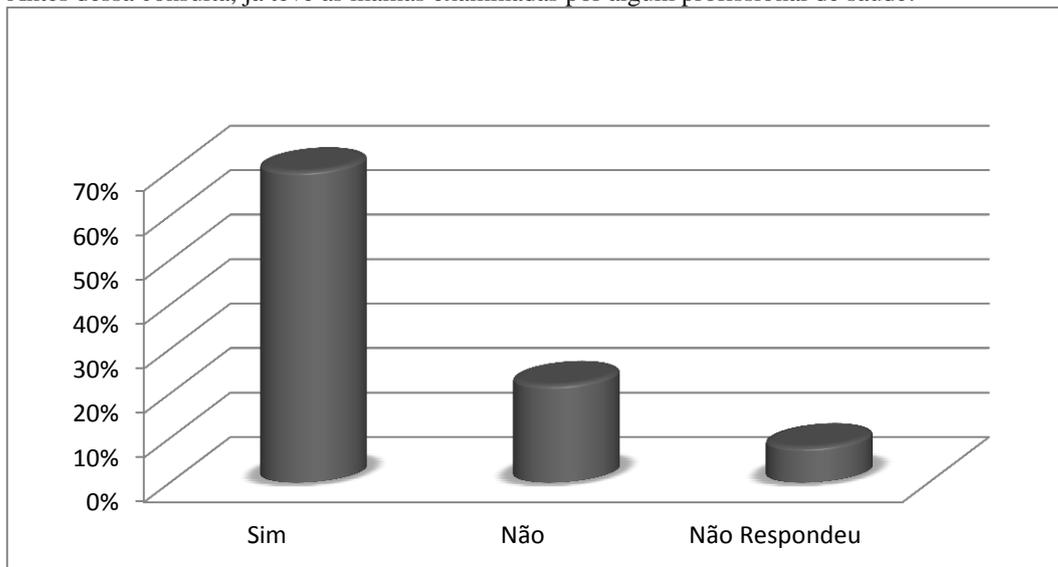


Figura 4- Antes dessa consulta, já teve as mamas examinadas por algum profissional de saúde.



CONCLUSÃO

Concluímos que um grande número de mulheres procurou o serviço de saúde no ano de 2013 para realização da prevenção contra câncer de mama, essa procura tem uma importância significativa, pois a partir da prevenção podemos diagnosticar precocemente o câncer de mama e tratá-lo, diminuindo os danos causados. Além disso, saberemos o índice de achados na região, e assim, intensificar as campanhas de prevenção. Segundo Brasil (2010) Encontrar um equilíbrio entre prevenção e tratamento passa a ser um desafio diário dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Barreto ASB, Mendes MFM, Thuler LCS, Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(2):86-91;
- Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 585-91.
- 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.
- PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia.** 2. ed. São Paulo: Rêspel, 2003
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/No>

menclatura_colo_do_uterio.pdf> Acesso em: 03 mar 2014;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010