



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUIZ ANTÔNIO SOUZA DE ARAÚJO

RASTREIO DE NEOPLASIA MAMÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA: BUSCA SISTEMÁTICA
DA POPULAÇÃO ALVO.

SÃO PAULO
2020

LUIZ ANTÔNIO SOUZA DE ARAÚJO

RASTREIO DE NEOPLASIA MAMÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA: BUSCA SISTEMÁTICA
DA POPULAÇÃO ALVO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

Projeto de intervenção no território realizado na Unidade de Saúde da Família Cidade Aracy - Equipe I, no município de São Carlos, SP. O projeto visa o levantamento de dados da população adscrita em idade para rastreamento de neoplasia mamária de modo permitir diagnóstico preciso da situação atual de cobertura mamográfica. A partir dos dados obtidos este projeto visa coordenar a busca ativa das pacientes em atraso por intermédio das agentes comunitárias de saúde que compõem a equipe. Por meio do aumento da taxa de cobertura mamográfica, visamos aumentar a taxa de detecção precoce de neoplasia mamária, permitindo reduzir morbimortalidade no território.

Palavra-chave

Planejamento Estratégico. Programas de Rastreamento. Diagnóstico Precoce. Câncer de Mama.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de São Carlos no Estado de São Paulo apresenta, segundo IBGE população estimada em 2019 de 251.983 pessoas. Dentre a população empregada formalmente, o rendimento médio é de 3,2 salários mínimos, o que coloca o município entre os municípios com maior renda no universo dos trabalhos formais. Contraditoriamente, aproximadamente um terço (28,5%) da população tem uma renda per capita de menos de meio salário mínimo, expondo a tremenda desigualdade social do município que está em 4961º de 5570 a nível nacional.

Se levarmos em consideração apenas a métrica do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) a cidade figura entre os líderes do país, em 28ª posição, ao lado da metrópole paulistana, com 0,805 em 2010. Porém levando para o campo da saúde a mortalidade infantil é de 7,74 óbitos por 1000 nascidos vivos, 3602º de 5570º entre os municípios do país.

Segundo o DataSUS, o índice de Gini de São Carlos estava em 0,5033 em 1991, 0,5250 em 2000 e 0,4986 em 2010, comparativamente menos desigual que a capital com GINI de 0,6453 no último censo.

A Rede Básica de Saúde de São Carlos, conta com 12 Unidades Básicas de Saúde e 21 Unidades de Saúde da Família. Compõem ainda o cenário três Unidades de Pronto Atendimento, CAPS II, CAPS AD e CAPS IJ.

Faço parte da Equipe de Saúde da Família Aracy - Equipe I como médico que é composta por enfermeiro, duas auxiliares, dentista e auxiliar de dentista, seis agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais, este último terceirizado. Temos à disposição da unidade equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social, a equipe é partilhada entre as diversas Unidades de Saúde da Família do Bairro do Aracy. Em suma, é uma equipe bastante completa.

A população adscrita é de aproximadamente 3500 pessoas, em média temos 20 a 40 gestantes a todo momento e pouco mais de 40 pessoas consideradas acamadas ou com locomoção dificultada que requerem visita domiciliar. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão tem prevalência aproximada de 800 pacientes e diabetes de aproximadamente 300.

A agenda médica foi dividida em demandas espontâneas e consultas no mesmo dia no período da manhã e cuidado programado, em especial pré-natal e puericultura, no período vespertino. A agenda da enfermagem está reservada as primeiras horas da manhã para demanda espontânea e o restante do dia para consultas agendadas, de terça são colhidas colpocitologia oncóticas das pacientes.

Em geral a enfermeira aproveita esse momento para solicitar mamografia e realizar orientações pertinentes ao assunto. Porém a equipe como um todo tem levantado a preocupação com pacientes que descobrem tardiamente a neoplasia mamária, sendo uma fala recorrente que, apesar de haver a oferta, há pouca adesão por parte das usuárias no programa de rastreamento, com apenas parcela mulheres com idade alvo em dia, dentre estas há até mesmo realização da mamografia com periodicidade maior que o necessário.

Também durante as consultas médicas procuro sempre fazer a solicitação da mamografia, exame clínico das mamas, porém sinto falta de sistematização e controle sobre quais mulheres realizaram o rastreio e há quanto tempo, quais já se beneficiariam em repetir o exame.

Portanto, o projeto se propõe a criar um mecanismo de controle do rastreio de neoplasia mamária dentro da população adscrita, de forma a garantir uma cobertura mínima.

ESTUDO DA LITERATURA

Em relação ao câncer de mama, o INCa estima 66.280 casos em ao ano, correspondendo a 29,7% dos casos na população feminina, seguido pelo número de neoplasias do cólon e reto e colo do útero. Esses dados demonstram a importância do câncer de mama no âmbito da saúde pública (INCA, 2020).

Filassi (2016, pag 566) aponta estudos que demonstraram a relação entre a detecção precoce do câncer de mama, lesões menores que dois centímetros, com o aumento na sobrevida.

Para rastreamento da neoplasia das mamas, estudos apontam para a ineficácia do autoexame das mamas como forma isolada de rastreamento, no entanto, continua sendo uma ferramenta importante de autoconhecimento do corpo e tornar a mulher consciente e informada sobre a neoplasia (MENDES, 2013).

O autoexame sistematizado é descrito como a realização mensal entre 4 e 6 dias após a menstruação a partir dos 20 anos, o INCa, no entanto, reforça a palpação ocasional das mamas sem recomendações técnicas específicas, como uma forma de “descoberta casual de pequenas alterações mamárias”.

O rastreamento pelo exame clínico das mamas é recomendado pelo Ministério da Saúde a realização a partir dos 40 anos todos os anos (BRASIL, 2010), mesmo não havendo dados de diminuição da mortalidade com esse método (FILASSI, 2016).

A mamografia é hoje o principal foco dos programas de rastreamento organizado do câncer de mama. São diversas as opiniões quanto à idade de início para o rastreamento, bem como a periodicidade.

A American Cancer Society, bem como o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia concordam que a mamografia deve ser realizada a partir dos 40 anos, anualmente (URBAN *et al.*, 2012).

Já o Ministério da Saúde recomenda a realização bianual dos 50 aos 69 anos, pois segundo a OMS a densidade das mamas pré-menopausa diminuiria a eficácia do método. De qualquer forma a Lei Nº 11.664, de 29 de abril de 2008 garante o acesso via SUS da mamografia a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade (BRASIL, 2010)

As recomendações anteriores são para a população em geral. Mulheres com história familiar de parente de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50, câncer de mama bilateral ou de ovário em qualquer idade, câncer de mama em parente do sexo masculino, antecedente pessoal de hiperplasia atípica ou carcinoma lobular *in situ* e história de irradiação no tórax entre 10 e 30 anos são classificadas como de risco elevado. As recomendações para esse grupo também não são unificadas e não tem evidências científicas suficientes para uma padronização, portanto o acompanhamento e rastreamento deve ser individualizado (FILASSI, 2016)

Segundo o INCa há aumento do risco por fatores endócrinos como: menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), terapia de reposição hormonal, principalmente nas que tem duração maior que cinco anos, nuliparidade e primeira gestação após os 30. Fatores ambientais como a exposição à radiação, ingestão regular de bebidas

alcólicas, obesidade e sedentarismo também foram associados ao aumento no risco de câncer de mama. O aleitamento materno exclusivo foi associado à redução do risco (INCA, 2020).

AÇÕES

Primeiro passo é o levantamento das pacientes em idade de rastreio de câncer de mama entre a população adscrita, isso se dará por meio da consulta nos relatórios gerados pelo próprio sistema e-SUS.

Com essa lista em mãos o trabalho torna-se mais manual, com abertura de cada prontuário para encontrar registros prévios de mamografia de cada uma das usuárias levantadas, a estimativa é de 15~20% do total de mulheres, ou 250 a 350 mulheres na idade de rastreio de 50 a 69 anos.

Com esses dados disponíveis teremos uma noção real da cobertura do rastreio de neoplasia mamária no território e iniciar a busca ativa, seja por meio de telefonemas, seja por visita domiciliares, para orientar a importância do rastreio e para agendamento da mamografia.

Além da busca pelas pacientes, durante as reuniões de equipe, realizadas regularmente às quintas-feiras, promover a capacitação de todos os profissionais da unidade abordando a neoplasia de mama desde seus aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos até seu seguimento e tratamento. O conteúdo será adaptado em profundidade e abrangência para melhor proveito da equipe, em especial ACS, que trabalham como amplificadores desse conhecimento entre a população.

A proposta é que ao menos uma vez por ano todas as pacientes sejam alvo de busca ativa pelas suas respectivas ACS caso estejam em atraso no rastreamento.

Tanto esse controle quanto o seguimento de pacientes encaminhadas à atenção secundária terão espaço apropriado na planilha de acompanhamento.

Durante o período de pandemia, no qual as obrigações das ACS estão mais restritas, foi sugerido realização de cursos online para capacitação em Excel, como forma de se familiarizarem com o uso de planilhas na gestão do cuidado.

Após realização da mamografia cada paciente terá conduta pertinente a cada caso.

RESULTADOS ESPERADOS

Após o término do processo todo teremos em mãos dados objetivos que permitirão acompanhamento mais sistematizado da cobertura de mamografia do território, por meio de uma tabela, na qual conste dados como nome, idade, data e resultado do último exame.

Teremos mais controle de qual paciente está em atraso na sua rotina de rastreio de neoplasia mamária e quais estão em dia.

Há ainda a possibilidade de seguimento das pacientes na atenção secundária por meio de campo específico na mesma tabela.

Assim poderemos coordenar melhor o cuidado e evitar o acúmulo de pacientes em situação irregular no programa de rastreio de neoplasia mamária.

O mais importante de tudo, com a coordenação deste cuidado teremos aumento na taxa de detecção precoce de neoplasia mamárias, com reflexo na menor morbi-mortalidade entre as mulheres.

Durante o período de pandemia do coronavírus, foi sugerido entre a equipe que todos realizassem curso online para se familiarizarem com o uso do Excel. O objetivo é facilitar o uso da tabela por todos os membros da equipe e também possibilitar maior informatização trabalho diário, isso poderá se refletir no futuro em ampliação da vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

- ♦ IBGE. Página Institucional. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em 09 Mar. 2020.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. Índice de GINI da renda domiciliar per capita – São Paulo. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginisp.def>>. Acesso em 09 Mar. 2020.
- ♦ SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal de São Carlos. Programa Saúde da Família – PSF. Disponível em <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115417-programa-saude-da-familia-psf.html>>. Acesso em 09 Mar. 2020.
- ♦ SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal de São Carlos. Unidades de Saúde. Disponível em <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115420-unidades-de-saude.html>>. Acesso em 09 Mar. 2020.
- ♦ INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2020: incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 10 Abr. 2020.
- ♦ FILASSI, José Roberto; RICCI, Marcos Desidério; BARACAT, Edmund Chada. Rastreamento do Câncer de Mama. In: CLÍNICA médica. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. p. 566-574.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. **RASTREAMENTO**: Caderno de Atenção Primária. Distrito Federal: Editora Ms, 2010. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em 01 Abr. 2020.
- ♦ URBAN, Linei Augusta Brolini Dellê et al . Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 244-249, Agosto 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000400244&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2017-0069>.
- ♦ BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm>. Acesso em 10 Abr. 2020.
- ♦ PINHO, Valéria Fernandes de Souza; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio

* de Janeiro , v. 23, n. 5, p. 1061-1069, Maio 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500008>.

* BRASIL. INCa. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em 10 Abr. 2020.