



Comissárias de bordo, Rússia 2011

A Extensão Universitária como Aliada na Detecção Precoce do Câncer de Mama

The University Extension as an Ally in the Early Detection of Breast Cancer

Resumo

Relato de experiência da atividade de extensão que deu início as atividades do Outubro Rosa no ano de 2017. Os objetivos foram estimular mulheres para prática do autoexame da mama, realizar encaminhamento à atendimento ginecológico e exames mamográficos para identificação precoce do câncer de mama. A detecção precoce do câncer de mama e a qualidade no tratamento reduz a mortalidade de mulheres. Para o diagnóstico precoce, tem-se o exame clínico das mamas e a mamografia. As ações educativas dão suporte para a prevenção secundária da patologia. Nessa perspectiva, docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana e integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher em uma ação extensionista, desenvolveram estratégias para a realização do exame clínico das mamas em mulheres do município de Santo Estevão-Bahia. As 40 participantes tinham entre 16 a 75 anos e 70% destas nunca tinham realizado exame clínico das mamas, 67,5% nunca realizaram mamografia; 15% das mulheres tinham nódulos palpáveis nas mamas. Acolher a mulher de forma atenta, representa uma estratégia que pode garantir a adesão da mesma aos exames de diagnóstico precoce, ampliar seus conhecimentos, além da contribuição social da Universidade Pública à esta população.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Neoplasias da mama, Educação em saúde.

Andreza Priscilla Santos da Cruz
Camila Curcino Santos*
Maria das Graças Almeida Zaneti
Rita de Cássia Rocha Moreira
Weslaine dos Santos Almeida

Universidade Estadual de Feira
de Santana
(UEFS)

[camilacurcino@hotmail.com*](mailto:camilacurcino@hotmail.com)

Abstract

This report is the result of an experience of the extension activity which opened the activities of October Pink Campaign in 2017. It was an attempt to stimulate women to do self breast examination and, to promote gynecological examination and mammographic screening in order to detect breast cancer earlier. The early breast cancer detection and a high quality treatment will reduce mortality among women. The breast clinical examination and mammographic screening lead to early diagnosis. Educational actions give support to pathological tracking. In this perspective, teachers and students of Nursing Course in Feira de Santana State University, as well as members of Health Women Extension and Resource Center joined together in an extensionist action to developed strategies to carry out breast examinations in women population in Santo Estevão, a small town in Bahia. The 40 women that integrate the group were between 16 and 75 years old. Among them, 70% had never done a breast clinical examination during their whole life, 67% of them had never done mammographic screening and 15% of them presented breast palpable nodules. In this context, the women welcoming attendance represents a way to ensure the inclusion of these women in early diagnosis programs. Besides that, they will develop a consciousness about breast cancer. In addition, this initiative underlines the social contribution of a public university to this population.

Keywords: Women's health. Breast neoplasms. Health education.

INTRODUÇÃO

É inquestionável a magnitude e amplitude da ocorrência do câncer de mama no século XXI. No Brasil, é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres com uma estimativa de 57.700 casos novos realizada em 2017 para o para cada ano do biênio 2018-2019 (INCA, 2018). O conhecimento dos fatores de risco, das formas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, tanto para a população e profissionais de saúde é fundamental para se obter redução do número de casos e diagnosticar precocemente, já que, quando identificado previamente, seu prognóstico é mais favorável (Brasil, 2013).

O autoexame das mamas surgiu em 1950 nos Estados Unidos da América (EUA) como estratégia de diagnóstico, para reduzir o tamanho dos tumores de mama. O termo autoexame não se refere genericamente a qualquer exame realizado pela própria mulher. Está associado especificamente ao método de autoconhecimento, que pressupõe treinamento para a realização de exames padronizados, sistemáticos e periódicos, com o objetivo de que mulheres assintomáticas, orientadas, segundo técnicas específicas, realizem seu autoexame, em busca do autoconhecimento, já que, atualmente, o mesmo foi descartado como técnica de diagnóstico precoce, pois, as mulheres esperavam surgir nódulo palpável, para procurar o serviço de saúde e esse comportamento trazia prognósticos ruins (Brasil, 2013).

As recomendações para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, atualizadas em 2015, propõem o diagnóstico precoce e também o rastreamento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por meio da mamografia a cada dois anos (Brasil, 2016).

Para rastrear a doença, com o intuito de detecção precoce do tumor, são realizadas atualmente, duas práticas preventivas que consistem em exame clínico anual das mamas, realizado por profissional de saúde e a mamografia, que é um exame radiológico, capaz de identificar lesões subclínicas (Santana; Borges, 2015).

A redução recente na mortalidade por câncer de mama em países de alta renda é atribuída à detecção precoce e melhorias no tratamento. Esta neoplasia é o tipo mais frequente de câncer feminino no Brasil, e, desde 2004, recomenda-se o exame clínico anual das mamas para mulheres a partir dos 40 anos e rastreio mamográfico bienal entre 50 e 69 anos (Silva et al., 2014).

A oferta de mamografias de rastreamento tem crescido nos últimos anos. Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), houve aumento progressivo na realização de mamografias financiadas pelo SUS, de 1.869.285 exames, em 2002, para 4.713.530, em 2014 (Tomazelli, 2016).

No contexto da prevenção secundária, os exames clínicos não são a única ferramenta para detecção precoce, mas se propõe a ser, uma disseminação do saber sobre a patologia, seus sinais e sintomas e fatores de risco.

Nos últimos três anos, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) vêm ampliando a estratégia de alerta para esta neoplasia, tanto às mulheres quanto para os profissionais de saúde. Essa estratégia de comunicação

preconiza que todas as mulheres devem conhecer os principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade de maior risco de ocorrência da doença e seus mais frequentes sinais e sintomas.

Também, recomenda que as mulheres, ao identificarem tais sinais e sintomas procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico. Nesse caminho, a Atenção Básica possibilita a participação ativa das mulheres promoção da sua saúde bem como na identificação precoce da doença (Zapponi; Tocantins; Vargens, 2015).

Portanto, os profissionais de enfermagem estão diretamente inseridos na mobilização dessas mulheres, tanto através de medidas educativas, criando mecanismos dentro da rede básica que desperte o interesse pela consulta regular, quanto através do exame de rastreamento oportunístico que é aquele oferecido no momento oportuno a mulher que, por outras razões, procura os serviços de saúde (Ramos; Sanchez; Santos, 2016).

Atrelada a assistência prestada na rede básica para o diagnóstico precoce, a universidade pública, por meio de programas de extensão, envolve os discentes e docentes na prática clínica e estimula a participação destes em atividades de educação em saúde. Segundo Silva (2017), tais atividades permitem vivências nas práticas com a comunidade, fortalecendo a contribuição social da academia.

Nesse sentido, o Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), criado em 2000, como ampliação do Núcleo de Prevenção ao Câncer Cérvico-Uterino, possuía como foco da atenção, o câncer de mama e do colo do útero. Atualmente, desenvolve serviços de atenção à mulher em ginecologia preventiva envolvendo grupo de estudos; consultas e acompanhamento ginecológico; atividades educativas; oficinas e palestras com gestantes e acompanhantes além de atividades de pesquisa.

Integra docentes da área de Saúde da Mulher, estudantes voluntários e bolsistas de iniciação científica e de extensão universitária e desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito da UEFS e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Nessa perspectiva de atuação, docentes e discentes de Enfermagem em uma ação extensionista, desenvolveram estratégias para a realização do exame clínico das mamas em mulheres que foram cadastradas e convidadas pela SMS do município de Santo Estevão-BA, com a finalidade de partilharem do conhecimento adquirido durante a graduação, já que, a extensão representa um espaço de formação acadêmica, uma vez que, a natureza de suas atividades corrobora para a articulação teórico-prática e vivências interdisciplinares com a comunidade.

Foi com essa troca de experiências, que se deu a construção desse relato de experiência, que pode corroborar com a afirmação do caráter extensionista, que deve compor as suas ações como espaço/tempo da vivência e da experiência universitária, que colocam o conhecimento, como bem público produzido e socializado por/para todos (Silveres, 2013).

METODOLOGIA

Relato de experiência de discentes e docentes integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), institucionalizado pela Portaria CONSEPE 93/2002 da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. É resultado de uma atividade de Extensão que introduziu a consolidação das atividades do Outubro Rosa.

O relato de experiência tem como objetivo, compartilhar experiências ou vivências de pessoas no desenvolvimento de alguma ação com o intuito de relatarem as suas experiências, para contribuir de forma relevante com pesquisas trazendo reflexões, o que engrandece ainda mais o(s) autor(es) em suas perspectivas e motivações quanto um ser social atuante (Sebold et al., 2010).

A temática foi selecionada a partir das experiências das integrantes do NEPEM no desenvolvimento das atividades de extensão que permeiam o cuidado à saúde da mulher. O enfoque foi dado na realização do exame clínico das mamas para identificar precocemente os sinais e sintomas do câncer de mama. Também, estimular as mulheres na busca por atendimento ginecológico e realização de exames de mamografia e ultrassonografia com indicações clínicas.

Toda a ação foi desenvolvida a partir do questionamento: como estimular as mulheres a realizarem o autoexame da mama como forma de autoconhecimento e a buscar atendimento ginecológico com a realização do exame clínico das mamas e exames mamográfico para identificação e rastreamento precoce do câncer de mama?

Os objetivos foram estimular mulheres para prática do autoexame da mama, realizar encaminhamento à atendimento ginecológico e exames mamográficos para identificação precoce do câncer de mama. A resposta a esse questionamento e ao objetivo proposto se deu com a realização da Oficina “Cuidado das Mamas: uma atitude de autocuidado para detecção precoce do Câncer de Mama” desenvolvida com mulheres da zona urbana e rural, no dia 25 de setembro de 2017 no município de Santo Estevão-Bahia com o apoio da Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O referido município baiano possui território de 360.334 km² e população de 53.898 mil habitantes sendo, sendo uma população jovem, maioria do sexo feminino na faixa etária de 10 a 29 anos (IBGE, 2017).

A perspectiva dessa ação de extensão, foi de vincular, implementar e ampliar as relações entre a academia e a população com a intenção de construir o conhecimento a partir das necessidades de informação das mulheres sobre o câncer de mama. A oficina foi realizada com mulheres na faixa etária entre 16 e 75 anos. Ao fim desta ocorreu consultas de Enfermagem com o preenchimento de um formulário com informações de caracterização das mulheres, acompanhada de anamnese e exame clínico das mamas.

No referido formulário, foram dispostas questões associadas a idade, fatores de risco pessoal e familiar, realização de exame clínico das mamas, mamografia e ultrassonografia mamárias e existência ou não de nódulos em mamas. As questões tinham a possibilidade de sinalizar a probabilidade da existência de nódulo ou

outra alteração perceptível na mama. Se havia risco elevado para câncer de mama, se as mamas já foram examinadas por profissional de saúde. Também foi realizado o registro da periodicidade da mamografia e ultrassonografia mamária. As discentes e docentes após a anamnese, realizaram o exame clínico das mamas com a orientação para o autoexame com a finalidade de autoconhecimento feminino. As mulheres que apresentaram algum tipo de alteração na mama ou que estavam na faixa etária para realização de exames de mamografia e ultrassonografia, foram encaminhadas com a guia de solicitação para o agendamento dos referidos exames.

RESULTADOS

Participaram da oficina, 40 mulheres que foram atendidas em consulta de enfermagem com o preenchimento do formulário durante a mesma. Os resultados permitiram caracterizar o perfil das mulheres, apresentado na Tabela 1—com as variáveis: idade, local de moradia, fatores de risco, avaliação clínica das mamas, realização de USG, mamografia e achados clínicos. São apresentados em valores brutos (n) e em porcentagem.

Tabela 1
Caracterização de mulheres obtidas durante consulta de enfermagem na oficina sobre prevenção do câncer de mama em Santo Estevão-Bahia, em setembro de 2017.

Idade	N 40	%
16-30	18	45,0
31-45	11	27,5
46-60	09	22,5
61-75	02	05,0
Mora na Zona Rural		
Não	24	60,0
Sim	16	40,0
Possui Fator de Risco		
Desconhece	03	07,5
Não	31	77,5
Sim	06	15,0
Passou por Exame clínico		
Não	28	70,0
Sim	12	30,0
Realizou Mamografia		
Não	27	67,5
Sim	13	32,5
Realizou USG		
Não	25	62,5
Sim	15	37,5
Possui Nódulo		
Não	34	85,0
Sim	06	15,0
Local do nódulo		
Mama D	02	33,33
Mama E	03	50,0
Duas mamas	01	16,66

As participantes tinham idades entre 16 a 75 anos, a maioria era domiciliada na zona urbana, 7,5% participantes desconhecia se possuíam fatores de risco e 77,5% não tinham. 70% das mulheres nunca passou por exames clínico das mamas e 67,5% destas nunca realizaram Mamografia ou 62,5% nunca realizou ultrassonografia. Ao exame clínico, 85% das mulheres não apresentaram nódulo e das que apresentaram, 33,33% eram na mama D e 50% na mama; 16,66% em ambas.

Tais dados permitiram reconhecer a importância das atividades extensionistas e da participação das acadêmicas de Enfermagem neste processo. Mesmo com o desenvolvimento tecnológico e com campanhas de incentivo pela busca do autocuidado, por diagnóstico precoce e medidas preventivas, algumas mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso da assistência. Estas atividades possibilitam a estas mulheres, ampliar seus conhecimentos sobre seus direitos na saúde e serem orientadas quanto suas dúvidas, além de ser uma contribuição social da Universidade Pública.

CONCLUSÃO

No ciclo da vida, a mulher experiencia atendimentos gineco-obstétricos na busca do cuidado com a saúde. Ao encontro dessa busca, está a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, atualmente, a primeira causa de óbitos entre os cânceres, fazendo-se necessário investir em medidas preventivas e de pesquisas para conhecer mais sobre a ocorrência, diagnóstico e prognóstico dessa patologia.

Para as medidas de prevenção secundária, destaca-se evitar ou controlar os fatores de riscos. A mudança no estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis como atividade física regular, alimentação adequada, entre outros, está diretamente ligada a redução dos riscos. Não ter sido gestante, uso de reposição hormonal sem indicação clínica ou por longo período sem acompanhamento, ter filhos a partir dos 30 anos de idade, sedentarismo, a má alimentação, obesidade, tabagismo e uso de bebida alcoólica podem induzir ou aumentar o risco desta neoplasia. Fatores como histórico familiar, ou seja, parente de primeiro grau (mães, irmãs, tias) que tenha desenvolvido câncer de mama ou de ovário, além da idade acima dos 40 anos, são fatores influentes (Rodrigues; Cruz; Paixão, 2015). A idade recomendada para investigação periódica pelo MS é a partir dos 50 anos, realizando a mamografia a cada dois anos, no entanto, deve-se ser avaliado cada caso (Brasil, 2016).

As idades das mulheres que participaram da atividade variaram entre 16 a 75 anos, a qual foi alocada em intervalos de 15 anos e variou de 16 a 75 anos. A faixa etária entre 16 a 30 representa 45%, de 31 a 45 anos, 27,5%, de 46 a 60anos, 22,5% e 61 a 75 anos, 5%. Sendo assim, a maioria dessas mulheres não tiveram indicação para rastreamento com a mamografia.

Conforme os fatores de risco descritos e considerado como fator o histórico de neoplasia mamária, 7,5% das mulheres desconhecem os fatores de risco, 77,5% relataram não possuir e 15% das mulheres tinham histórico de câncer na família.

Observou-se que 60% das mulheres moram na zona urbana da cidade onde foi realizada a atividade, o que se supõe que o acesso e a busca por assistência sejam mais frequentes, como descrito por Kassouf, a qual, a busca pelos serviços de saúde pela população da zona urbana é maior que a zona rural (Kassouf, 2005).

O exame clínico das mamas faz parte das medidas de rastreio preconizadas pelo MS e que deve ser realizado pela enfermeira ou médico, como complemento para entrevista, observando as manifestações clínicas sugestivas (Brasil, 2016). Dentre as mulheres, 70% destas, nunca foram examinadas, o que significa que os profissionais de saúde estão deixando de realizar um procedimento simples que pode salvar vidas.

Vale destacar que 45% tinha idade até 30 anos e as medidas de rastreio como exames de imagem mamográfica são orientados para mulheres a partir de 50 até 69 anos no Brasil, onde é preconizado pelo MS, desde 2004, o exame clínico para pacientes assintomáticas a partir dos 40 anos, podendo ser complementado pelo exame de ultrassonografia das mamas, porém, 62,5% nunca fizeram.

A realização da entrevista detalhada e do exame físico criterioso pode refletir diretamente em um diagnóstico precoce, ou seja, uma maior sobrevivência após o mesmo, se realizado o tratamento de forma oportuna (INCA, 2014). Nesta atividade, buscou-se conhecer a história clínica de cada mulher e realizou-se o exame clínico. Conforme a realização e informações dadas pelas mulheres, 85% destas, não tinham nódulo. No entanto, 15% das mulheres tinham nódulos, 33% eram na mama D, 50% na mama E, e apenas 16% em ambas as mamas.

As queixas frequentes foram de dor a palpação e mastalgia, além dos achados como nódulos palpáveis. Na situação da mulher ter nódulo palpável, a equipe da oficina aplicou o fluxograma de atendimento para rastreio, solicitando exames e encaminhamentos necessários.

Por fim, acreditamos que acolher a mulher de forma atenta, representa uma estratégia que pode garantir adesão da mesma ao diagnóstico precoce e a humanização do cuidado em todas as etapas do atendimento, além de favorecer a criação de vínculo e confiança para realização da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

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.

Brasil, 2013 Controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2ª edição, Cadernos de Atenção Básica, nº 13 Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 230 p.

Kassouf, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. Brasília. Rev. Econ.

Sociol. Rural, v. 43, n.1, Jan./Mar., 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032005000100002> Acesso em: 11 nov. 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2014 [acesso 2017 Dez 22]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf. Acesso em: 11 nov. 2017.

Mama. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.1996-2018 INCA - Ministério da Saúde. [inca.gov]. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em: 28 set. 2017.

Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Santo Estevão. 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. V. 4.3.6.4. [online]. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-estevao/panorama>> Acesso em: 28set. 2017.

Ramos, M. E. S.P; Sanchez, J. J.; Santos, L. A. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-BA. Revista Enfermagem Contemporânea, v.5, n.1, 2016. Disponível em:< <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/410/641>> Acesso em: 18 dez de 2017.

Rodrigues, J.D.; Cruz, M. S.; Paixão, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [online].2015, vol.20, n.10, pp.3163-3176.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3163.pdf>> Acesso em: 11 nov de 2017.

Santana, N. P. P; Borges A. R. Exames de imagem no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama: ressonância magnética das mamas em face da mamografia. Rev. Psicologia e Saúde em Debate, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/4/2>>. Acesso em: 11 nov 2017.

Sebold, Luciara Fabiane et al. Metodologias Ativas: uma inovação na disciplina de Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem. Revista Cogitare Enfermagem, Santa Catarina, v. 4, n. 15, p.753-756, ago. 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20381/13551>>. Acesso em: 30 jan. 2019

Silva, G. A; et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

Silva, T. S. et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Rev. Ciênc. Ext. São Paulo, v.13, n.1, p. 176-189, 2017.

Síveres, L; et al. A Extensão Universitária como um Princípio de Aprendizagem. Brasília - DF - UNESCO, 2013. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002320/232083por.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

Tomazelli, J. G. et. al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679_49742017000100007.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

Zapponi, A. L. B; Tocantis, F. R; Vargens, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. Rev. Enferm. UERJ, v.23, n.1, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:< http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11297/12324>. Acesso em: 18 dez.2017.