

Outubro Rosa

A elevada incidência do câncer de mama no mundo deflagrou, na década de 1990, um movimento popular denominado Outubro Rosa que tem como foco a luta contra o câncer de mama e o estímulo à participação da população no combate a essa doença. Este movimento teve seu início nos Estados Unidos da América e, posteriormente, expandiu-se ao redor do mundo. Iluminar de rosa monumentos e prédios públicos foi uma das Iniciativas para chamar a atenção da população sobre o tema.

No Brasil, São Paulo foi a primeira cidade que aderiu ao movimento, passando a iluminar, desde 2002, o monumento Mausoléu do Soldado Constitucionalista. Essa iniciativa foi adotada, mais tarde, por outras cidades do país e, a partir de 2010, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva (INCA) participa do movimento propiciando a promoção de espaços de discussão sobre câncer de mama, divulgando e disponibilizando seus materiais informativos, tanto para profissionais de saúde quanto para a sociedade em geral.

Vários são os motivos que tem levado as autoridades governamentais a situar o controle do câncer de mama como uma prioridade da agenda de saúde do país e a integrar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011. Destacamos a seguir alguns deles: o câncer de mama (excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma) é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Segundo dados do INCA, no biênio de 2016- 2017 deverão ocorrer 57.960 casos novos de câncer de mama, com risco estimado de 56,20 casos a cada 100mil mulheres.⁽¹⁾ As taxas de mortalidade continuam elevadas (14 óbitos a cada 100 mil mulheres em 2013)⁽¹⁾ e o percentual de diagnósticos tardios também é elevado 72,4% nos estádios II, III e IV).⁽²⁾ Entretanto, a doença tem um bom prognóstico se diagnosticada oportunamente e tratada adequadamente.

Assim, as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle do câncer de mama, que incluem o diagnóstico precoce e o rastreamento, são extremamente relevantes. Além disso, as ações de educação em saúde devem ser consideradas. Elas são da competência da Atenção Básica em Saúde e incluem a avaliação de risco e a conscientização das mulheres sobre sinais e sintomas. O acesso rápido e facilitado, bem como a organização da rede de atenção à saúde são medidas essenciais para o efetivo controle da doença. Eles permitem que a mulher tenha um seguimento adequado e oportuno nos diferentes níveis de atenção para um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais eficaz.

O diagnóstico do câncer em estágios iniciais, fase em que a doença pode ter melhor prognóstico, é especialmente importante em países como o nos-

so, onde o diagnóstico em fases avançadas ainda persiste e contribui para as elevadas taxas de mortalidade. Nesse contexto, a enfermagem tem um papel de destaque no que diz respeito a uma das ações de sua competência, a realização de reuniões educativas sobre o câncer de mama direcionada à população alvo. No entanto, pesquisa desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde de três cidades de São Paulo revela que somente 52,9% a 66,1% de enfermeiras referiram realizar esta ação. Além disso, houve associação significativa com o fato de elas terem participado de programa de capacitação sobre as diretrizes do MS para o controle dessa doença.^(3,4) Este resultado mostra a importância da educação permanente dos profissionais de saúde no sentido de qualificar a prestação da assistência.

Por outro lado, o rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que requer a realização de determinados exames numa população assintomática, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer. Assim, as mulheres com resultados alterados devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica e tratamento. Apesar de controverso, o rastreamento sistematizado tem se mostrado como uma estratégia importante na redução da mortalidade por câncer de mama (em até 30%), principalmente em países como o Canadá, Suécia e Espanha onde sua utilização permite que seu impacto seja avaliado.

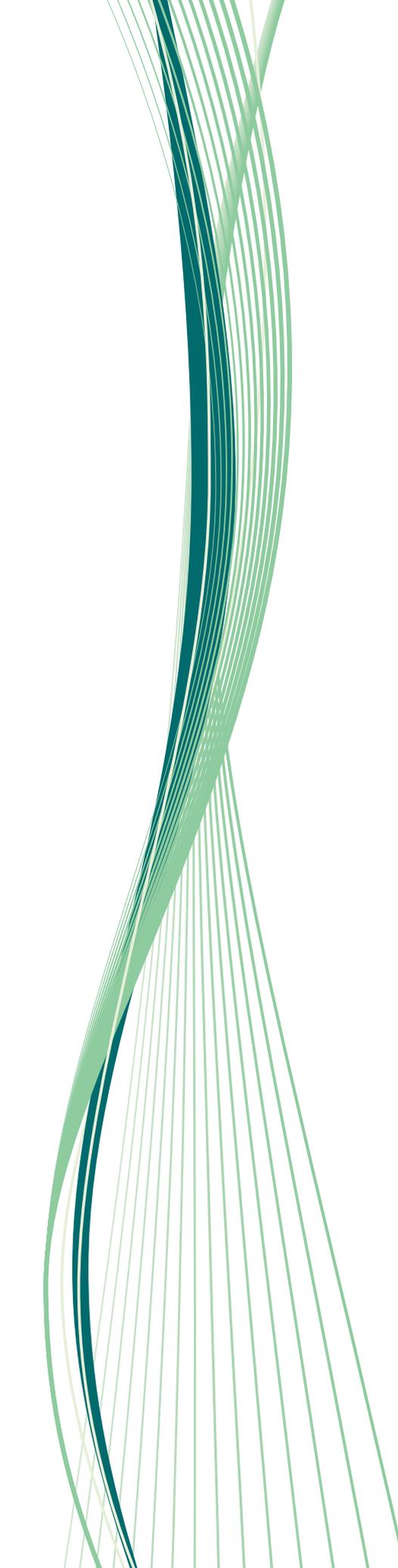
As Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicada em 2015, recomendam a mamografia (MMG) como o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher, justificado pela eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama.

No que se refere ao exame clínico das mamas (ECM), não é recomendado como método de rastreio nas diretrizes atuais devido a que “o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto”. Entretanto, estudo publicado em 2016 apontou que 66,4% das lesões confirmadas como câncer de mama foram identificadas por meio do ECM.⁽⁵⁾ Assim, a realização do ECM e do autoexame das mamas (para identificar mudanças ou anormalidades sugestivas da presença de um câncer) representam ações essenciais e complementares para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Entendemos, portanto, que o ECM deve fazer parte da avaliação de rotina na atenção integral à saúde da mulher.

Desse modo, embora existam diretrizes governamentais e de sociedades médicas direcionadas ao controle do câncer de mama, há diferenças entre elas em alguns aspectos. Além disso, estudos nacionais mostram que sua aplicação, na prática, apresenta não conformidades com o recomendado em relação à idade de início dos exames de rastreamento e à periodicidade, bem como à condição da mulher apresentar risco elevado para a doença. Essas não conformidades geram dificuldades para avaliação do impacto de tais ações.

Outro problema amplamente discutido na literatura é o que se refere à provisão de assistência especializada para o diagnóstico e o tratamento de câncer, evidenciando que o acesso das mulheres aos diferentes níveis de atenção à saúde é marcado por desigualdades regionais e socioeconômicas.

Conforme exposto, o problema é sério, mas existem diretrizes governamentais para enfrentá-lo. Porém, diversos fatores (relacionados tanto à ação



governamental, nos seus diferentes níveis, quanto aos profissionais de saúde e à própria população) estão a indicar que a mobilização de todos os atores envolvidos é essencial para manter o espírito do movimento Outubro Rosa. Tal mobilização é necessária para ampliar e qualificar, em curto prazo, a oferta de ações de rastreamento e a garantia de seguimento dos casos detectados. Além disso, implica na revisão cuidadosa da formação dos profissionais de saúde, bem como da educação permanente dos que estão em serviço, com vistas à obtenção ou aprimoramento das competências necessárias à realização das ações pertinentes à detecção precoce do câncer de mama.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. [citado 2017 Set 5]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf.
2. Tramonte MS, Silva PC, Chubaci SR, Cordoba CC, Zucca-Matthes G, Vieira RA. Atraso diagnóstico no câncer de mama em hospital público oncológico. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 2016; 49(5):451-62.
3. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VC, Gutiérrez MG, Figueiredo EN. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):1-7.
4. Melo FB, Marques CA, Rosa AS, Figueiredo EM, Gutiérrez MG. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(6):1119-28.
5. Tomazelli JG, Migouski A, Ribeiro CM, Assis M, Abreu DM. 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. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(1): 61-70.

Profª Drª Maria Gaby Rivero de Gutiérrez

Professora Afiliada do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Profª Drª Ana Maria de Almeida

Professor Sênior do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700065>