

ENFERMERÍA Y LAS ACCIONES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MAMA

 El Brasil camina para un programa de rastreo de cáncer de mama estructurado. Hoy en día, son llevados a cabo 2,5 millones de mamografías por el Sistema Único de Salud (SUS) por año, alcanzando un público de 34% en la faja de edad de 50 a los 69 años⁽¹⁾.

Desde su creación, en 1983, el Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), se apunta una creciente preocupación con el cáncer de mama, donde la mayor evidencia ocurrió a través de la Ley 11.664, de 2008, y de la creación del Sistema de Información de Cáncer de Mama (SISMAMA).

La Ley 11.664, llamada "Ley de Atención Integral a la Mujer", se refiere a las acciones de salud integral a la mujer y fortalece los principios establecidos por el SUS, como la universalidad, es decir, el derecho universal a la salud. Con esta ley, todas las mujeres poseen derecho a la mamografía de rastreo desde los 40 años, con el fin de vigilar a las mujeres sin síntomas, con exámenes regulares, para diagnosticar precozmente los primeros casos de enfermedades en el grupo de edad de mayor riesgo⁽²⁾.

El SISMAMA es un sistema oficial del Ministerio de la Salud del Brasil que permite al gestor el seguimiento de todas las acciones relacionadas al rastreo del cáncer de mama, como estandarización de los informes de mamografía, verificación y supervisión de las mujeres que presentan resultados anormales, auditoría en los servicios para evaluar cómo están el rastreo, diagnóstico y tratamiento.

En 2012, se esperan para el Brasil 52.680 nuevos casos de cáncer de mama, con riesgo estimado de 52 casos por 100 mil mujeres. Por lo tanto, se percibe la necesidad de invertir en el desarrollo de acciones integrales para el control del cáncer de mama, como rastreo eficaz que involucra los diferentes niveles de actuación, incluyendo la promoción de la salud, la detección temprana, la atención a los pacientes, la vigilancia epidemiológica y la capacitación de recursos humanos, así como una gestión satisfactoria del Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹⁾.

Los programas de rastreo de cáncer de mama se utilizan para identificar mujeres asintomáticas (nódulos impalpables) o en etapa precoz de la enfermedad (nódulos palpables de hasta 2 cm). Así, los recursos terapéuticos son entonces más efectivos, menos mutilantes y mayores probabilidades de control, resultando en la disminución de la mortalidad por cáncer de mama.

Por lo tanto, el enfermero debe quedarse preparado para actuar de inmediato después de la confirmación del diagnóstico, a través de la consulta de enfermería, a ser llevada a cabo en la hospitalización y antes de cada modalidad de tratamiento. En el postoperatorio, se debe evaluar la herida operatoria, guiar para el alta hospitalaria y dirigir a la mujer para el autocuidado, como los cuidados personales con la herida quirúrgica, con el drenaje y miembro superior homolateral. Por lo tanto, los grupos de apoyo son importantes para el alta hospitalaria, la discusión de temas educativos, sociales y emocionales, con el objetivo de la reinserción de la mujer a la vida cotidiana. Además, en el retorno a las consultas de enfermería de ambulatorio, se debe evaluar y hacer curativos, drenajes, punción seromas y acompañar a mujer durante todo el período de cicatrización.

Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes
Coordinadora del Proyecto de Investigación Salud Materna e de la Mama
Miembro de la Comisión Editorial de la Rev Rene

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.