

ENFERMAGEM E AS AÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MAMÁRIA



Brasil caminha para um programa de rastreamento de câncer de mama estruturado. Fazem-se, hoje, cerca de 2,5 milhões de mamografias pelo Sistema único de Saúde (SUS) por ano, alcançando um público-alvo de 34% na faixa etária dos 50 aos 69 anos⁽¹⁾.

Desde a implantação, em 1983, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), evidencia-se uma preocupação crescente em relação ao câncer de mama, cuja demonstração mais objetiva foi por meio da Lei 11.664, de 2008 e da criação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

A Lei 11.664 nominada “Lei de Atenção Integral à Mulher” dispõe sobre as ações de saúde integral da mulher e reforça os princípios estabelecidos pelo SUS, como universalidade, ou seja, o direito universal à saúde. Com esta Lei, todas as mulheres têm direito à mamografia de rastreamento a partir dos 40 anos, com o intuito de monitorar as mulheres sem sintomas, com a realização de exames regulares, com finalidade de diagnosticar precocemente casos de doenças na faixa etária de maior risco⁽²⁾.

O SISMAMA é um sistema oficial do Ministério da Saúde do Brasil que possibilita ao gestor acompanhar todas as ações referentes ao rastreamento do câncer de mama, padronizar os laudos de mamografia, verificar e acompanhar as mulheres que apresentam exames alterados, realizar auditoria nos serviços a fim de se avaliar como está o rastreamento, diagnóstico e tratamento.

Em 2012, esperam-se para o Brasil 52.680 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Portanto, percebe-se a necessidade de investir no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer de mama, como um rastreamento efetivo que envolve diferentes níveis de atuação, incluindo a promoção da saúde, detecção precoce, assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica, formação de recursos humanos, assim como uma gestão satisfatória do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Os programas de rastreamento do câncer de mama têm como objetivo identificar mulheres assintomáticas (nódulos impalpáveis) ou em estágio precoce da doença (nódulos palpáveis de até 2 cm). Desta forma, os recursos terapêuticos são, então, mais eficazes, permitindo tratamentos menos mutiladores e com maiores probabilidades de controle, resultando na diminuição da mortalidade por câncer de mama.

O enfermeiro deve estar preparado para atuar logo após a confirmação do diagnóstico, por meio da consulta de enfermagem, a ser realizada por ocasião da internação e antes de cada modalidade terapêutica. No pós-operatório, deve-se avaliar a ferida operatória e orientar para a alta, direcionando a mulher para o autocuidado como os cuidados com o sítio cirúrgico, dreno, além do membro homolateral. Os grupos de apoio são de fundamental importância por ocasião da alta hospitalar, na discussão de aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana. No retorno ambulatorial, deve-se avaliar e realizar os curativos, retirar dreno, realizar punção de seroma e acompanhar a mulher durante todo o período de cicatrização.

Profa Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes
Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde Materna e Mamária
Membro da Comissão de Editoração da Rev Rene

Referências

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.