

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF BREAST IN THE MUNICIPALITY OF JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e1.a2021.pp905-914> Recebido em: 14.09.2020 | Aceito em: 22.12.2020

**Marina Rodrigues da Silva Batista^a, Tatianny Alves de França^b,
Joel Freires de Alencar Arrais^a**

**Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte^a
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO^b
E-mail: catmaryna@hotmail.com**

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia de maior morbimortalidade entre as mulheres brasileiras. O município de Juazeiro do Norte-Ceará, localizado ao sul do estado, vivencia inquietudes sócio-demográficas na integralidade do cuidado a mulher. O presente estudo teve como objetivo caracterizar os indicadores epidemiológicos do câncer de mama em mulheres no município de Juazeiro do Norte-Ceará. A pesquisa realizou-se no âmbito do município, durante os meses de fevereiro a outubro de 2019, através das informações contidas nas bases de dados: SIA/SUS, SISMAMA, DATASUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Foram considerados os dados relacionados ao período de 2009-2018, onde os resultados analisados foram compilados e apresentados em quadros e gráficos com auxílio do software EXCEL 2010. As mulheres juazeirenses realizaram 839 exames de rastreamento mamográfico no período de 2009-2014. A incidência no período de 2009-2014 foi sete (7) casos registrados, onde o ano de 2014 teve o maior registro. No período de 2009-2018, o número de óbitos femininos por câncer de mama foram 164 casos, representando 2,48% do total de óbitos femininos. O perfil epidemiológico de mulheres juazeirenses com câncer de mama tem se modificado ao longo dos últimos anos, com a efetivação das ações na linha de cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), na tentativa de superar as fragilidades na linha de produção voltada ao fluxo de assistência à mulher.

Palavras-chave: Neoplasia da Mama; Epidemiologia; Mastectomia.

ABSTRACT

Breast cancer is the neoplasm with the highest morbidity and mortality among Brazilian women. The municipality of Juazeiro do Norte-Ceará, located in the south of the state, experiences socio-demographic concerns in the integral care of women. This study aimed to characterize the epidemiological indicators of breast cancer in women in the municipality of Juazeiro do Norte-Ceará. The research was carried out within the municipality, from February to October 2019, using the information contained in the databases: SIA/SUS, SISMAMA, DATASUS, Mortality Information System (SIM), National Register of Healthcare Facilities (CNES), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), and 21st Regional Health Coordination (CRES). Data related to the 2009-2018 period were considered, where the analyzed results were compiled and presented in tables and graphs using EXCEL 2010 software. Women from Juazeiro do Norte underwent 839 mammographic screening tests in the period 2009-2014. The incidence in the period 2009-2014 was seven (7) registered cases, where the year 2014 had the highest record. In the 2009-2018 period, the number of female deaths from breast cancer was 164 cases, representing 2.48% of the total female deaths. The epidemiological profile of women in Juazeiro do Norte with breast cancer has changed over the last few years with the implementation of actions in the line of care by Primary Health Care (APS), in an attempt to overcome the weaknesses in the production line focused on the flow of assistance to women.

Keyword: Breast Neoplasm; Epidemiology; Mastectomy.

INTRODUÇÃO

O câncer é o nome genérico de um grupo de cerca de 120 doenças diferentes. Também chamado de tumor maligno ou neoplasia maligna, tem por características: o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos de maneira agressiva e incontrolável. Uma maneira que diferencia os diversos tipos de câncer é a sua velocidade de multiplicação e capacidade de invadir órgãos e tecidos, conhecido como metástase (BRASIL, 2019).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas do grande número de mortes prematuras e redução da qualidade de vida, provocando um grande abalo econômico-social em todo mundo. O câncer destaca-se entre elas por sua magnitude nesse cenário, ganhando espaço nas agendas políticas e técnicas de saúde. Cerca de um terço dos cânceres poderiam ser prevenidos e outro terço evitado através de medidas como: a redução de uso do tabaco, melhora nos hábitos alimentares, redução da obesidade, prática de exercícios físicos, e ampliar o uso de testes de rastreio consagrados, diminuiria o sofrimento devido o adoecimento por câncer (ACS, 2015).

O câncer de mama no mundo é o segundo mais frequente, representando 25% do total de câncer femininos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou cerca de 14,1 milhões de casos novos da doença e 8,2 milhões de óbitos por esta causa em 2012. No total de mortes por câncer, trata-se da segunda maior causa e a mais frequente em mulheres de países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento (FERLAY et al., 2014).

No Brasil, o câncer de mama é um importante problema de saúde pública, representando a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. Na mortalidade proporcional por câncer no período de 2011-2015, os óbitos por câncer de mama ocupam o primeiro lugar no país, representando 15,7% do total de óbitos, com 13,68 óbitos / 100.000 mulheres em 2015 (BRASIL, 2015a).

É o câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões do país, exceto na região norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição. Em 2018 a estimativa de novos casos foi de 59.700, com risco estimado de 51,29 casos / 100.000 mulheres. O Nordeste a incidência é de 40,36 por 100.000 mulheres. No estado do Ceará, a estimativa foi de 22.750 novos casos da doença, sendo 2.200 de mama feminina, representando a incidência de 47,52/ 100.000 mulheres (BRASIL, 2017).

A preocupante redução dessa mortalidade necessita serem instauradas políticas efetivas de

intervenções de promoção a saúde com o objetivo de reduzir os fatores de riscos, prevenção, detecção precoce, melhorar a rede de atenção, acesso aos serviços de diagnóstico e a qualidade no tratamento terapêutico. Quando detectado as lesões no início, há possibilidade de um bom prognóstico e até a chegar a cura. (SILVA; HORTALE, 2012).

A criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2010, o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT no período de 2011 – 2022, a incorporação do câncer de mama nos 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde no período de 2011 – 2015, a publicação de Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS no ano de 2013 e relativo às Diretrizes para o cuidado das pessoas com DCNT nas RAS dar prioridade ao atendimento (BRASIL, 2004).

Esse é o intuito do Ministério da Saúde em mudar esse cenário no país aumentando a cobertura de rastreamento mamográfico bianual para mulheres de 50 a 69 anos, garantindo 100% de acesso ao tratamento e diagnóstico precoce. Com a detecção de tumores nos estágios iniciais, espera-se um aumento na incidência de casos e a redução da mortalidade por essa afecção (BRASIL, 2011).

Alicerçado por indicadores epidemiológicos e considerando as dificuldades assistenciais existentes, no ano de 2009 deu início o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará. Com esse programa assegurou a construção de 21 Policlínicas possibilitando a população ao acesso a serviços especializados, integrando os níveis de atenção da saúde pela regionalização. Dispondo de equipamentos de mamografia, exame imprescindível para detecção precoce da neoplasia da mama (VASCONCELOS NETO, 2010).

O Cariri Cearense é atualmente formado por 29 municípios, e está localizado geograficamente no sul do estado do Ceará. A Região Metropolitana do Cariri (RMC) surgiu a partir da conurbação dos municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha que vive em constante crescimento e desenvolvimento populacional. Essa nova composição da região e planejamento do Cariri foi apresentada pela Lei Complementar Estadual nº 154, de 20 de outubro de 2015 (CEARÁ, 2017).

Considerando as lacunas assistenciais e populacionais em nosso país. No estado do Ceará em especial o município de Juazeiro do Norte-Ce pertencente à região do Cariri, vive em constante

crescimento e desenvolvimento populacional representando uma situação-problema que pelo contexto local, onde requer melhor atenção das autoridades de saúde a fim de serem supridas essas necessidades a nível regional, bem como a detecção precoce diminuir o número de mortes de mulheres por câncer.

Nesse âmbito, espera-se que os esforços e investimentos públicos implantados ao longo dos últimos anos no Estado do Ceará, o Plano de Ações Estratégicas no Enfrentamento das DCNT, evidenciem positivamente no cenário local sob a égide da regionalização, da integralidade do cuidado e acesso a serviços especializados de saúde à mulher com câncer.

O estudo tem motivação pessoal, a fim de contribuir socialmente na redução das inquietudes sócio-demográficas pela busca da integralidade do cuidado a mulher, associado ao controle do câncer de mama nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O objetivo desse estudo é caracterizar os indicadores epidemiológicos do câncer de mama em mulheres no município de Juazeiro do Norte-Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa realizou-se no âmbito do município de Juazeiro do Norte, localizado no sul do estado do Ceará, pertencente

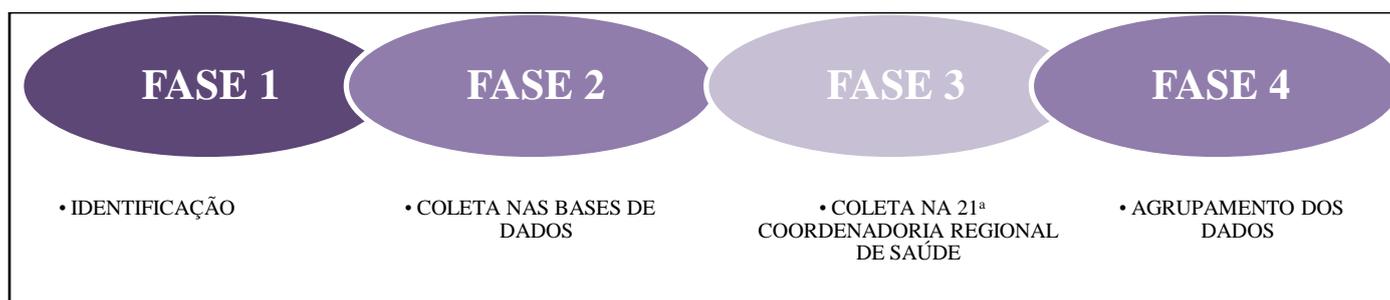
à Região Metropolitana do Cariri (RMC), durante os meses de fevereiro a outubro de 2019.

A população do estudo foi composta pelas informações contidas nas bases de dados SIA/SUS, SISMAMA, DATASUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), a fim de obter dados consistentes da realidade local. Estudo não apresentará amostragem.

Para a pesquisa foram considerados os dados relacionados aos últimos 10 anos, período de 2009-2018, número de mamógrafos disponíveis para o SUS na Região de Saúde (RS) para realização do rastreamento mamográfico. Mamografias de rastreamento segundo faixa etária, considerando que a Linha de Cuidado define a realização do exame de rastreamento a cada dois anos. Incidência, mortalidade segundo faixa etária, como também os procedimentos cirúrgicos realizados para tratamento do câncer de mama.

Foi descartada a utilização de dados encontrados nas bases com inconsistência, dualidade, respondidos parcialmente ou que apresentaram falta de informações relevantes de tal modo que não apresentaram juízo de valor, a fim de evitar possíveis vieses para esse presente estudo. A seguir, um fluxograma das fases da coleta de dados, tornará mais didática a compreensão da realização da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma representativo das fases da coleta de dados



FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Com a conclusão da sequência das fases da pesquisa e obtenção dos dados, os resultados analisados foram compilados e apresentados em quadros e gráficos com auxílio do software EXCEL.

Os aspectos éticos foram respeitados sem apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de uma pesquisa que não envolve seres humanos, em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho

Nacional de Saúde. Trata-se de dados disponíveis nas bases de dados online do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados SIA/SUS, SISMAMA, DATASUS, se encontram disponíveis somente dados relativos aos períodos de 2009-2014, não apresentando

dados relativos aos períodos de 2015-2018. Mostrando que não há periodicidade na alimentação das bases e uma falha na disponibilidade de informações.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram encontrados dados relativos aos períodos 2009-2018, onde se pode observar uma atualização periódica das plataformas.

A utilização de termos técnicos médicos foi uma grande dificuldade encontrada para a obtenção do acesso correto, o que acaba prejudicando a população a informação do cenário epidemiológico atual. Se contrapondo as plataformas com atualização periódica, onde se existem clareza e facilitação na pesquisa.

Na 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), foi coletado os dados relativos ao número de mamógrafos, índice de mortalidade feminina e índice de mortalidade feminina por câncer de mama no período de 2013-2018.

A CRES não disponibilizou em tempo hábil para a finalização do estudo dados referentes: a incidência, número de mamografias e procedimentos cirúrgicos realizados no período de 2009-2018 pelo município.

O rastreio do câncer de mama inicia-se com a definição da população-alvo e finaliza com o diagnóstico de lesões suspeitas e seu possível tratamento. É uma ação complexa na RAS, aonde a porta de entrada das mulheres às ações e serviços de saúde vem da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS).

Quadro 1. Mamógrafos disponíveis pelo SUS no município de Juazeiro do Norte

POPULAÇÃO DE JUAZEIRO DO NORTE CENSO 2010		LOCALIZAÇÃO DOS MAMÓGRAFOS	NÚMERO DE MAMÓGRAFOS
POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE	249.939	RADICLINICA (UNIDADE PRIVADA)	1
POPULAÇÃO FEMININA RESIDENTE	131.586	POLICLINICA (UNIDADE PÚBLICA ESTADUAL)	1
TOTAL			2

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

O município de Juazeiro do Norte atualmente possui 2 mamógrafos para atender a demanda populacional. Um aparelho disponível pelo SUS encontra-se na RADICLINICA, uma clínica particular através de convênio com a prefeitura. Um segundo aparelho encontra-se na POLICLÍNICA João Pereira dos Santos no município de Barbalha pertencente a 20ª regional de saúde que atende a demanda populacional dos municípios circunvizinhos: Barbalha, Caririáçu, Grangeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha.

Segundo o documento Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, publicado pela portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, os parâmetros devem ser definidos de acordo com a indicação de uso e capacidade de produção, é

recomendando número de mamógrafos em uso X 100 mil habitantes tendo como denominador a população residente (BRASIL, 2015b).

O número de aparelhos mamógrafos no país não é a maior dificuldade encontrada, a grande questão é a cobertura ser insuficiente pela distribuição inadequada dos equipamentos. O que vem refletindo, à acessibilidade geográfica das mulheres que residam mais próximo dos lugares onde existe mamógrafo (OLIVEIRA et al., 2011).

O número de aparelhos vem suprindo as necessidades do município, porém, por não disponibilizar de aparelho próprio, abre-se uma lacuna no que diz respeito assistência a saúde da mulher. Uma fragilidade no sistema, que pode ser superada pelo porte do município na região e a demanda populacional existente.

Quadro 2. Mamografia feminina de rastreamento no período de jun/2009 - dez/2014 no município de Juazeiro do Norte-Ce

MAMOGRAFIA FEMININA DE RASTREIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE RECOMENDAÇÃO: MAMOGRAFIA EM 2 ANOS						
ANO/ PERÍODO	FAIXA ETÁRIA					TOTAL ANUAL
	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	ACIMA DE 70 ANOS	
2009	-	-	-	2	-	2
2010	4	4	4	6	1	19
2011	2	2	5	2	1	12
2012	47	344	244	109	33	777
2013	-	3	2	-	-	5
2014	1	7	9	6	2	25
TOTAL	54	360	264	124	37	839

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

As mulheres juazeirenses realizaram 839 exames de rastreamento mamográfico no período de 2009-2014. Considerando o que recomenda a Sociedade Brasileira de Mastologia segundo faixa etária, 40 a 69 anos foram registrados um total de 748 exames, com destaque para o ano de 2012, onde foram realizadas 777 mamografias, totalizando 92,61% dos exames realizados no período.

A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) recomenda as mulheres com faixa etária acima de 40 anos realizarem mamografia anualmente e até dois anos para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. A Lei Federal nº 11.664, assegurou a realização do exame mamográfico pelo SUS, em todas as mulheres com 40 anos ou mais (BRASIL, 2008).

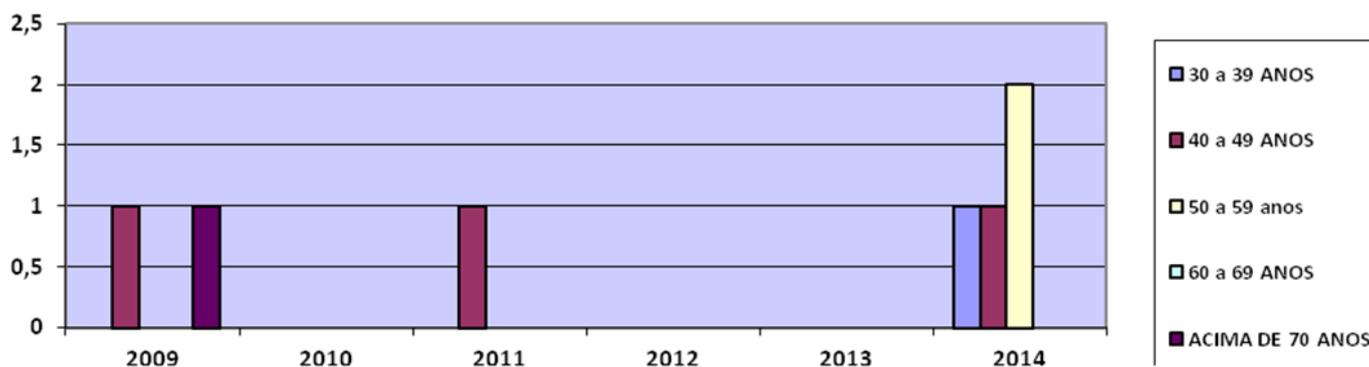
O rastreamento mamográfico na RAS do Estado do Ceará vem da cobertura da APS e requer uma ação complexa que começa com a definição da população-alvo e termina com o diagnóstico e tratamento das lesões suspeitas das mulheres com câncer. Conforme esperado

pelo Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Ceará, a implantação de 22 Policlínicas nos grandes centros (Fortaleza, Cariri e Sobral), contando com um mamógrafo, exames de diagnóstico de apoio e médico mastologista de modo a atender as necessidades de saúde da população na RS estruturando a base da RAS às DCNT na Linha de Cuidado do Câncer de Mama (VASCONCELOS NETO, 2010).

É notório que a equipe Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem intensificado as ações para diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres na região. Com o início dos atendimentos na policlínica João Pereira dos Santos no ano de 2012, houve um grande pico da realização do exame mastológico, diminuindo consideravelmente a fila de espera com a detecção precoce de tumores, antes mesmo que se torne palpável, favorecendo um tratamento eficaz, e um possível aumento de sobrevida das pacientes, reduzindo a mortalidade por

câncer de mama.

Gráfico 1. Incidência de Câncer de Mama em mulheres por lesão de neoplasia maligna identificada em exame histopatológico no período de jun/2009 – dez/2014 no município de Juazeiro do Norte-Ce



FONTE: Dados da pesquisa (2019).

A incidência de Câncer de Mama em mulheres por neoplasia maligna no período de 2009-2014 totalizou-se sete (7) casos. O ano de 2014 representou o período de maior incidência na faixa etária de 30 a 59 anos, com 4 casos representando 57,14% no total pelo período. A faixa etária de 50 a 59 anos foi a mais acometida, com dois (2) casos. Não havendo registros para os anos de 2010, 2012 e 2013.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), instituída em 2005 com atualização em 2013, definiu que o autoexame ou exame clínico da mama é a maneira que comumente se detecta, antes mesmo do desenvolvimento dos sintomas. Onde o tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento seja 60 dias; porém, o tempo máximo para firmar o diagnóstico é indefinido (BRASIL, 2013).

O Estado do Ceará superou as fragilidades ao acesso e problemas sócio-demográficos, adotando o modelo de regionalização implantado desde 2000. Por meio da ESF a APS do SUS, no âmbito de promoção de saúde, amplia o conhecimento dos usuários a sua capacidade de autocuidado e autonomia, na busca de impactar positivamente nos indicadores relacionados as DCNTs por meio de ações integrais e longitudinais em tempo hábil, possibilitando o acesso aos recursos diagnósticos/terapêuticos a população (CEARÁ, 2015).

O município vem refletindo positivamente as ações de regionalização intensificadas pelo Estado nos últimos anos. Evidenciando que a APS com o trabalho preventivo e o exame clínico em tempo hábil, modificaram o cenário epidemiológico local.

Quadro 3. Procedimentos cirúrgicos realizados por lesão de neoplasia maligna de mama em mulheres no período de jun/2009 – dez/2014 no município de Juazeiro do Norte-Ce

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS EM MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE					
ANO	FAIXA ETÁRIA	TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO			TOTAL
		MASTECTOMIA RADICAL E RADICAL MODIFICADA	RESSECÇÃO SEGMENTAR COM ESVAZIAMENTO AXILAR	BIÓPSIA EXCISIONAL	
2009	40 a 49 ANOS		1		2
	ACIMA DE 70 ANOS	1			

2011	40 a 49 ANOS	1			1
2014	30 a 39 ANOS	1			4
	40 a 49 ANOS	1			
	50 a 59 ANOS	1		1	
TOTAL		5	1	1	7

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Os procedimentos cirúrgicos realizados no período de 2009-2014 totalizaram-se sete (7) casos. A Mastectomia Radical e Radical Modificada foi o procedimento mais realizado, com cinco (5) cirurgias. No ano de 2009 foi realizada uma cirurgia de Ressecção Segmentar com Esvaziamento Axilar, na faixa etária de 40 a 49 anos.

Em 2014, foi realizada uma Biópsia Excisional, na faixa etária de 50 a 59 anos, ano onde houve maior registro de procedimentos cirúrgicos, representando 57,14% do total de cirurgias no período.

Na busca constante da individualização do tratamento, houve grandes avanços na abordagem aos procedimentos cirúrgicos menos mutilantes nos últimos anos. Esse tratamento diversifica com o estadiamento da doença, suas características biológicas e condições do paciente (SLEDGE et al., 2014).

Nos estádios I e II da doença a conduta mais habitual é a cirurgia conservadora com a retirada do tumor local ou mastectomia total, nessas situações é considerada a reconstrução mamária cirúrgica e complementando com a radioterapia (indicado em algumas situações). Nos estádios sistêmicos a quimioterapia (a maioria das vezes), hormonioterapia e terapia biológica são as modalidades terapêuticas consideradas nessas situações e o risco de recorrência e das características tumorais ditarão a terapia mais apropriada (MORAN et al., 2014).

Em um comparativo com a incidência, todos os casos registrados necessitaram de procedimento cirúrgico. O que nos evidencia a efetivação das ações públicas do município na tentativa de aumentar a sobrevida das mulheres juazeirenses.

Quadro 4. Mortalidade feminina X Mortalidade feminina por câncer de mama no período de 2009-2018 no município de Juazeiro do Norte-Ce

MORTALIDADE FEMININA NO MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE			
ANO / PERÍODO	ÓBITOS EM GERAL	ÓBITOS POR NEOPLASIA DE MAMA	% ÓBITOS EM GERAL/ NEOPLASIA DE MAMA
2009	544	06	1,10%
2010	674	15	2,22%
2011	691	13	1,88%
2012	723	13	1,79%
2013	757	16	2,11%
2014	716	22	3,07%
2015	831	18	2,16%
2016	859	20	2,32%

2017	804	15	1,86%
2018	-	26	-
TOTAL	6.599	164	2,48%

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

A mortalidade feminina no período de 2009-2018 totalizou 6.599 óbitos femininos em geral e 164 óbitos por câncer de mama, representando 2,48% do total de óbitos femininos. Os maiores registros de óbitos femininos foram nos anos de 2016 e 2018, os óbitos femininos em geral, com 859 casos, e os óbitos femininos por neoplasia de mama com 26 casos, respectivamente. Em 2014, foi registrada a maior porcentagem de óbitos femininos por neoplasia de mama em relação ao registro de óbitos femininos em geral, 3,07%.

Os dados de mortalidade no Brasil são elevados, pois a descoberta do câncer de mama é tardia. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde, carência nos serviços oncológicos, as falhas de capacitação de profissionais em oncologia, a intermitência no acesso desde os serviços de atenção básica aos especializados, o obstáculo dos gestores em organizar os fluxos assistenciais, fazem parte da realidade fora das grandes capitais brasileiras (SILVA et al., 2014).

O Ministério da Saúde do Brasil, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), pretendendo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama feminino, constituiu políticas no intuito de implantar uma rede assistencial para viabilizar a detecção precoce e o tratamento adequado para o câncer de mama, desde a década de 1990.

A mamografia bianual de rastreamento para mulheres com idade superior a 50 anos faz parte do protocolo nacional atual para prevenção do câncer de mama e para as mulheres pertencentes ao grupo de risco, o exame passa a ter sua rotina antecipada para 35 anos de idade (BRASIL, 2015c).

A regionalização juntamente com a política na Linha de Cuidado a mulher, busca a melhoria na detecção precoce do câncer de mama a fim de reduzir a mortalidade feminina no município. Contudo, os dados apresentam que o caminho percorrido pela APS é o mais favorável,

mas que ainda existe muito a ser feito para redução dos óbitos.

CONCLUSÃO

Os indicadores epidemiológicos do cenário juazeirense de mulheres com câncer de mama tem se modificado ao longo dos últimos dez anos. As efetivações das ações na Linha de Cuidado do Câncer de Mama aumentaram o acesso e diagnóstico precoce da doença, dentro desse contexto de Atenção Primária à Saúde (APS) vivencia um processo dinâmico, a superar as fragilidades na linha de produção voltada ao fluxo de assistência à mulher.

O número de mamógrafos disponíveis pelo SUS é considerado frágil a fim de suprir a necessidade de diagnóstico na região, e contribuir para diminuição do número de mortes de mulheres por câncer de mama.

As mamografias de rastreamento apresentam indicadores que induzem os profissionais da saúde a intensificarem a busca de captação e acompanhamento de mulheres no âmbito da APS.

Os procedimentos cirúrgicos realizados no município, a Mastectomia Radical e Radical Modificada é o mais realizado, dado relevante para que haja um despertar das autoridades nas esferas estadual e municipal sobre a temática promovendo a capacitação de profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado à mulher.

Por fim, espera-se que o estudo contribua a sociedade científica, sugerindo o interesse das autoridades e dos profissionais de saúde locais, possibilitando o fortalecimento das ações de políticas públicas implementadas para a detecção e diagnóstico precoce, permitindo tempo hábil para um possível tratamento, reduzindo o número de cirurgias mutilantes como também a mortalidade feminina por câncer mama no município.

REFERÊNCIAS

ACS - American Cancer Society. **Cancer facts & figures 2015**. Atlanta: American Cancer Society, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA).

Controle do Câncer de Mama: documento de consenso. Rio de Janeiro, INCA, 2004.

BRASIL. Lei nº11.664, de 29 de abril de 2008: Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que asseguram a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama no âmbito do SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, DF, p.1, 30 de abril de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria nº874, de maio de 2013. Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Conceito e Magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2015a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>>. Acessado em: 20 março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agenci/anoticias/site/home/noticias/2015/ministerio_saude_aprova_diretrizes_nacionais_deteccao_precoce_cancer_mama>. Acessado em: 30 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da

Saúde, 2015c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/02/utubro/02/ParametrosSUS.pdf>>. Acessado em: 18 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **O que é câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acessado em: 20 de março de 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Regionalização**. Ceará, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>>. Acessado em: 01 de abril de 2019.

CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE. **Gerência de Estatística, Geografia e Informação**. Ceará: IPECE, 2017. Disponível em: <<https://www.ipece.ce.gov.br/estatistica-e-geografia/>>. Acessado em: 30 de março de 2019.

OLIVEIRA, E. X. G.; PINHEIRO, R. S.; MELO, E. C. P.; CARVALHO, M. S. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, v.9, p.3649-3664, 2011.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C. *et al.* Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. **International Journal of Cancer**, n.136, p.359-386, 2014.

MORAN, M. S.; SCHNITT, S. J.; GIULIANO, A. E.; HARRIS, J. R.; KHAN, S. A.; HORTON, J. *et al.* Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole breast irradiation in stage I and II invasive breast cancer.

International Journal of Radiation Oncology, v. 21, p. 704-716, 2014.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Rastreamento do Câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.58, v. 1, p. 67-71, 2012.

SILVA, K. B.; BEZERRA, A. F. B.; CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. Integralidade no Cuidado ao câncer do colo de útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.2, p.240-248, 2014.

SLEDGE, G. W.; MAMOUNAS, E. P.; HORTOBAGYI, G. N.; BURSTEIN, H. J.; GOODWIN, P. J. *et al.* Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. **J. Clin. Oncol.**, v. 32, n. 19, p. 197-1986, jul. 2014.

VASCONCELOS NETO, J. A. Mais financiamento, melhores resultados. In: **Realidades e perspectivas da gestão estadual do SUS**. Brasília: CONASS, 2010.