

# capacitação

ATENÇÃO PRIMÁRIA É TREINADA PARA DIMINUIR ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES COM LESÕES BENIGNAS DE MAMA PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

## Pente fino

**Q**ue o câncer de mama é o mais incidente na população feminina brasileira (sem contar o de pele não melanoma) e o que mais mata mulheres, não é novidade. O que muitos desconhecem são as dificuldades, em nível nacional, para detectar precocemente a doença, e, assim, reduzir a mortalidade no País.

Por isso, o INCA, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), promoveu a oficina “Avaliação e encaminhamento das lesões mamárias pela Atenção Primária à Saúde”. A ideia dos encontros é qualificar os médicos da atenção básica para o encaminhamento adequado das pacientes com alterações suspeitas da mama à investigação diagnóstica.

“Além disso, queremos estimular a organização de um processo de educação permanente que possibilite otimizar os recursos da Atenção Secundária, agilizando o direcionamento dos casos de câncer para tratamento nas unidades especializadas”, afirmou, na ocasião, a médica Ana Mello, gerente da Área Técnica do Câncer da SMS/RJ.

Segundo o médico sanitário e epidemiologista Arn Migowski, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA, a identificação de casos com sinais e sintomas suspeitos na Atenção Primária e a priorização da investigação no nível secundário têm papel importante na promoção do diagnóstico precoce. Migowski diz que as dificuldades podem surgir também nos níveis secundário ou terciário, na medida em que casos com sinais e sintomas suspeitos não são priorizados.

De acordo com o epidemiologista, é muito comum no Brasil a realização de exames de rotina sem indicação. “Para o processo funcionar adequadamente, precisamos de profissionais capacitados, população informada e acesso facilitado aos serviços de saúde. É preciso priorizar a investigação de casos com sinais e sintomas suspeitos, por meio de regulação e protocolos assistenciais. A confirmação de



# Alerta Total

10 sinais e sintomas que devem ser considerados como de referência urgente da Atenção Primária para serviços de diagnóstico mamário



01  
Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos (é o sinal suspeito mais comum)

02  
Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual

03  
Nódulo mamário de consistência endurecida ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade

04  
Descarga papilar sanguinolenta unilateral

05  
Lesão eczematosa (inflamação alérgica) da pele que não responde a tratamentos tópicos

Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral

08  
Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja

07  
Presença de linfadenopatia (inchaço dos nódulos linfáticos) axilar

09  
Retração na pele da mama

10  
Mudança no formato do mamilo

“Se chegarem ao mastologista uma mulher com cisto e outra com suspeita de câncer, as duas ficarão no mesmo caminho, esperando o mesmo tempo, sendo que se a suspeita for mesmo um câncer, a doença poderá avançar, por causa dessa espera”

**FELIPE CAVAGNA**, mastologista do Hospital Pérola Byington

câncer nessas pacientes é muitas vezes mais comum do que em mulheres com alterações nas mamografias de rastreamento. E a demora no início do tratamento também tem mais impacto nesses casos. Os protocolos de encaminhamento, regulação de vagas e investigação diagnóstica devem refletir isso”, diz.

O mastologista Felipe Cavagna, do Hospital Pérola Byington (SP), referência em saúde da mulher, vê na prática a situação relatada por Migowski. “Você recebe uma mulher de 28 anos, de risco habitual para câncer de mama, já com uma mamografia e um ultrassom, porque notou um nódulo pequeno de características clínicas benignas na mama. Em que esses exames contribuem para o diagnóstico dela? Em nada. A mamografia, em especial, gera dor e não acrescenta informações, pois, nessa idade, a mama é mais densa [o que dificulta a interpretação do exame]. A paciente recebeu radiação desnecessária e ocupou, na fila, o lugar de alguém que realmente tem um nódulo suspeito de câncer de mama”, observa.

A mastologista Solange Malfacini, da SMS/RJ, diz que muitos casos poderiam ser avaliados e acompanhados na Atenção Primária, mas a falta de capacitação dos profissionais desse nível faz com que as pacientes acabem sendo encaminhadas para a Atenção Secundária e ocupando indevidamente as vagas.

Cavagna chama a atenção para queixas comuns que chegam na atenção básica e que nem sempre são bem interpretadas. A mastalgia [dor nas mamas], por exemplo, costuma assustar as

mulheres, que logo a associam ao câncer. Ela pode ser cíclica (resposta de receptores da mama aos estímulos hormonais, que se inicia próximo ou durante o ciclo menstrual e desaparece logo depois), não cíclica (relacionada a processos inflamatórios, fibroses ou cistos) e extramamária (sem alterações orgânicas da mama, podendo estar relacionada a um nervo ou a patologias da coluna).

O mastologista lista outros casos que não precisam de encaminhamento para o nível secundário: fibroadenomas, lipomas, fibroses ou cicatrizes e cistos. “Tudo vai depender da idade da mulher examinada, de seu histórico familiar e das características da lesão, mas cerca de 80% das massas palpáveis são benignas”, orienta.

Ele acredita que o aumento no número de diagnósticos de casos avançados de câncer de mama também pode estar relacionado aos encaminhamentos equivocados. “Se chegarem ao mastologista uma mulher com cisto e outra com suspeita de câncer, as duas ficarão no mesmo caminho, esperando o mesmo tempo, sendo que se a suspeita for mesmo um câncer, a doença poderá avançar, por causa dessa espera”, adverte Cavagna, para quem os mamógrafos, muitas vezes, são usados de forma inadequada. “Se os aparelhos forem empregados de maneira eficiente, consegue-se, com a quantidade disponível, diagnosticar e cuidar de muito mais mulheres”, garante.

Além dos encaminhamentos desnecessários e da má utilização dos mamógrafos, o médico aponta como dificuldades para a melhoria do tratamento do câncer de mama as desigualdades socioeconômicas das pacientes e a sobrecarga nos hospitais de referência. ■



Arn Migowski defendeu a facilitação do acesso aos serviços de saúde