



Ações de prevenção e controle do câncer de mama e sua interface com políticas públicas

Breast cancer prevention and control actions and their interface with public policies

Acciones de prevención y control del cáncer de mama y su interfaz con las políticas públicas

Daniella da Silva Nascimento¹, Renata Alves Gomes Villani¹, Flávia Bezerra de Souza Melo¹, Bárbara Letícia Silvestre Rodrigues¹, Thamires do Nascimento Souza¹, Danielle da Silva Nascimento².

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica de 2018 a 2023 acerca das ações públicas voltadas para o controle do câncer de mama com foco no diagnóstico precoce e rastreamento. **Métodos:** Conforme os padrões estabelecidos pela Declaração PRISMA, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura. A busca pelos artigos realizou-se através das bases de dados: MedLine, Lilacs e SciELO. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Câncer de Mama" e "Políticas Públicas em Saúde", cruzados através do booleano AND. No total, 8 estudos atenderam aos critérios de inclusão, abordando à questão norteadoras sobre as iniciativas direcionadas ao controle do câncer de mama no Brasil. **Resultados:** As ações voltadas para detecção precoce do câncer de mama são realizadas em todo território brasileiro, porém é necessário que sejam mais efetivas em toda Rede de Atenção à Saúde e de maneira mais equânime, considerando as disparidades regionais. **Considerações finais:** Os artigos revisados apontam que as diversas ações para prevenção e controle do câncer de mama, estão contempladas em políticas públicas específicas, políticas estruturantes do SUS, e em indicadores socioeconômicos. O rastreamento e a detecção precoce destacam-se como ações de prevenção e controle que contribuem significativamente para uma maior sobrevivência das mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Políticas Públicas em Saúde, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific production from 2018 to 2023 about public actions aimed at controlling breast cancer with a focus on early diagnosis and screening. **Methods:** In accordance with the standards established by the PRISMA Declaration, an integrative literature review was conducted. The search for articles was carried out through the following databases: MedLine, Lilacs and SciELO. The Health Sciences Descriptors (DeCS) "Breast Cancer" and "Public Health Policies" were used, crossed using the Boolean AND. In total, 8 studies met the inclusion criteria, addressing the guiding question about initiatives aimed at control of breast cancer in Brazil. **Results:** Actions aimed at early detection of breast cancer are carried out throughout Brazil, but they need to be more effective throughout the Health Care Network and in a more equitable manner, considering the disparities regional. **Final considerations:** The articles reviewed indicate that the various actions for the

¹ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

² Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, Recife – PE.

prevention and control of breast cancer are included in specific public policies, SUS structuring policies, and in socioeconomic indicators. Screening and early detection stand out as actions of prevention and control that significantly contribute to greater survival of women with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Public Health Policies, Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica de 2018 a 2023 sobre acciones públicas orientadas al control del cáncer de mama con enfoque en el diagnóstico temprano y el tamizaje. **Métodos:** De acuerdo con los estándares establecidos por la Declaración PRISMA, se realizó una revisión integrativa de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó a través de las siguientes bases de datos: MedLine, Lilacs y SciELO. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “Cáncer de Mama” y “Políticas de Salud Pública”, cruzados mediante el AND booleano. En total, 8 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, abordando la pregunta orientadora sobre las iniciativas destinadas al control del cáncer de mama en Brasil. **Resultados:** Las acciones encaminadas a la detección temprana del cáncer de mama se llevan a cabo en todo Brasil, pero deben ser más efectivas en toda la Red de Atención de Salud y de manera más equitativa, considerando las disparidades regionales. **Consideraciones finales:** Los artículos revisados señalan que las diversas acciones para prevenir y controlar el cáncer de mama están incluidas en políticas públicas específicas, políticas estructurantes del SUS e indicadores socioeconómicos. El cribado y la detección temprana se destacan como acciones de prevención y control que contribuyen significativamente a una mayor supervivencia de las mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de Mama, Políticas de Salud Pública, Prevención.

INTRODUÇÃO

O câncer vem se destacando como uma das principais causas de morte globalmente, com projeções crescentes para os anos vindouros, evidenciando a dimensão do desafio. De acordo com informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, 8,8 milhões de indivíduos perdem a vida devido ao câncer, sendo a maioria dessas ocorrências registrada em nações de baixa renda. Assim, a persistência de um estado de vulnerabilidade social não pode contribuir para a criação de diversos fatores propícios ao desenvolvimento do câncer (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

A Política Nacional de Atenção ao Câncer tem como base considerações sobre a incidência e mortalidade por câncer, tanto em escala nacional quanto global. No entanto, é importante atentar para as disparidades entre as diversas regiões do Brasil ao planejar ações, especialmente aquelas voltadas para o atendimento oncológico. Isso implica na descentralização dessas iniciativas para assegurar sua eficácia (DUTRA VGP, et al. 2018).

No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminino é o tipo que mais acomete essa população. A estimativa durante 2020-2022 foi de 66.280 novos casos por ano. Estima-se um risco de 61,6 de casos novos a cada 100 mil mulheres no país, sendo de 81,1 na região Sudeste, e 21,3 na região Norte. Tal neoplasia maligna apresenta-se mundialmente como a mais incidente na população feminina, sendo também o câncer com maior taxa de mortalidade (INCA, 2022).

O desenvolvimento do câncer de mama é decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos, tais como: idade; fatores endócrinos (menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após 30 anos, mulheres sem filhos e em uso de contraceptivos orais); fatores comportamentais (alto consumo de bebida alcoólica, inatividade física, obesidade e exposição à radiação); histórico familiar (refere-se às mutações em genes e casos de câncer na família), porém o câncer de mama de caráter hereditário corresponde somente de 5% a 10% dos casos (IARC, 2021).

O câncer de mama continua a ser responsável por um aumento significativo no número de casos incidentes e uma taxa de mortalidade elevada. Embora seja passível de cura quando diagnosticado precocemente, diversos fatores adversos impactam esse processo, incluindo manifestações clínicas sutis nos estágios iniciais da doença, falta de consciência e subvalorização da importância da mamografia de rotina, restrições no acesso aos serviços especializados com longos períodos de espera, bem como desafios na implementação de programas eficazes para a detecção precoce e rastreamento (OLIVEIRA RDP, 2019).

Desde da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram adotadas recomendações visando a detecção precoce do câncer de mama no país, entre as quais o rastreamento por meio do exame clínico de mamas (ECM), que deve ser realizado anualmente por todas as mulheres - principalmente após os 40 anos, e a mamografia, que deve ser realizada de forma preferencial diante de exames físicos anormais ou anualmente, a partir dos 35 anos para mulheres com alto risco de desenvolvimento do câncer. Já as mulheres sem riscos devem ser submetidas a mamografia na faixa etária entre 50 até 69 anos de forma bienal (MIGOWSKI ARN, et al., 2018).

Diferente da detecção precoce, o diagnóstico precoce é a identificação do câncer de mama na forma inicial em mulheres sintomáticas, enquanto rastreamento é a identificação do câncer em pessoas assintomáticas. Nesse contexto, as ações de diagnóstico precoce, quando implementadas com sucesso, produzem mudanças importantes do estágio do câncer no momento do diagnóstico (INCA, 2022).

Deste modo, o objetivo foi analisar as produções científicas acerca das ações públicas voltadas para o controle do câncer de mama e as políticas públicas a elas relacionadas, tendo em vista a relevância do tema para a população feminina brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um artigo de revisão integrativa da literatura. O referido método permite asíntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de conhecimento, além de incorporar aplicabilidade de intervenções na prática (SOUZA MA, et al., 2010).

Esta revisão é baseada em seis etapas de construção: elaboração da questão norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de estudos e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Os critérios para seleção dos artigos foram: estudos publicados em língua portuguesa através das bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o período 2018 até 2023; artigos na íntegra que retratam a temática do câncer de mama em mulheres. As buscas foram realizadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Câncer de Mama” e “Políticas Públicas em Saúde”, cruzados através do operador booleano “AND” (Quadro 1).

Quadro 1- Estratégias de busca realizada nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
MedLine	(Câncer de Mama) AND (Políticas Públicas em Saúde)
Lilacs	(Câncer de Mama) AND (Políticas Públicas em Saúde)
SciELO	(Câncer de Mama) AND (Políticas Públicas em Saúde)

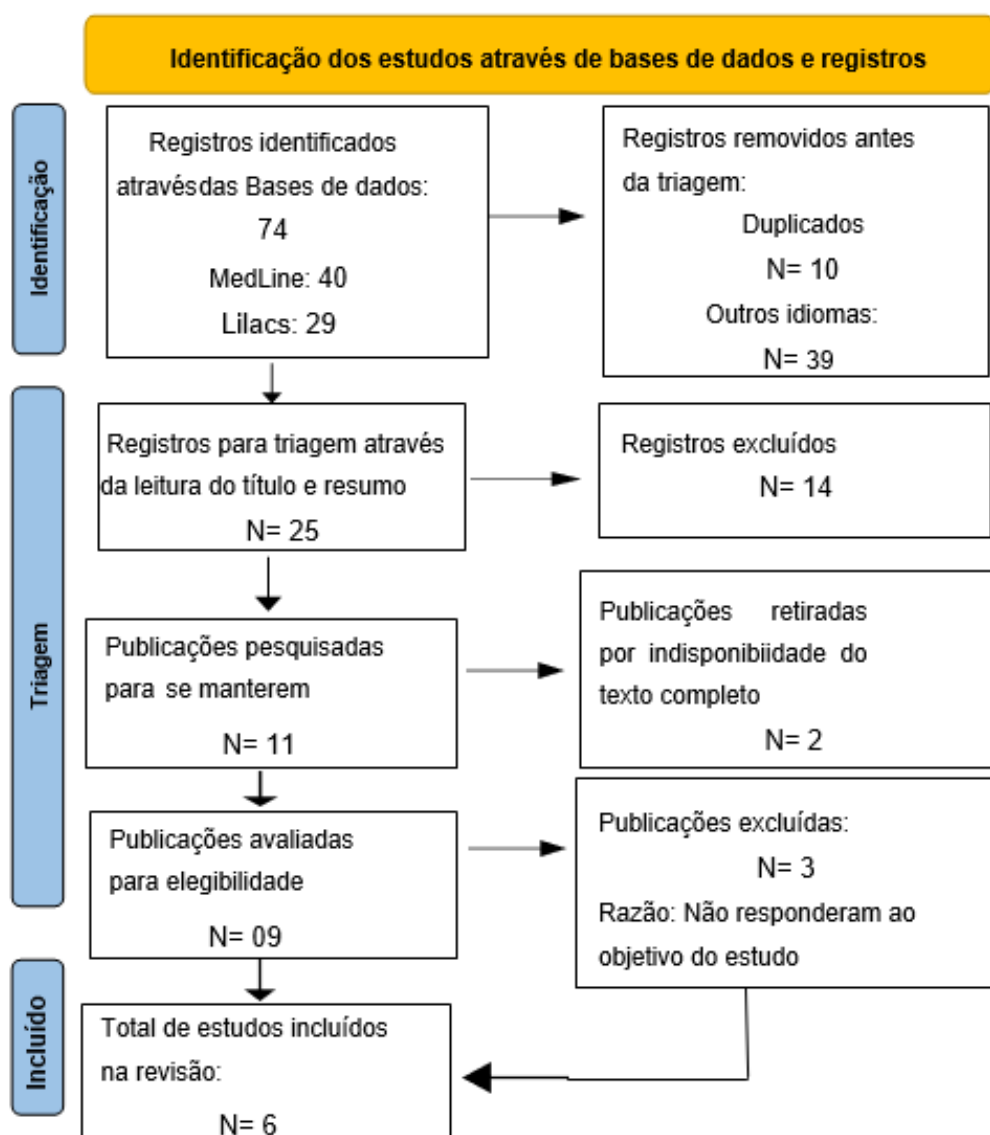
Fonte: Nascimento DS, et al., 2024.

Como critérios de não inclusão: não foram considerados textos apresentados em formato de tese de doutorado, dissertação de mestrado, resenha, comentário ou crítica. Dessa forma, para a apresentação das etapas de seleção dos artigos utilizou-se o modelo adaptado Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA-P) – (Identificação, Triagem, Elegibilidade e Inclusão) (Figura 1) (PAGE MJ, et al., 2020).

RESULTADOS

Após o levantamento dos artigos foram encontrados 74 estudos, já filtrados com ano de publicação entre 2018 e 2023. 10 artigos foram removidos por duplicidade, ou seja, estavam indexados nas bases de dados de forma repetida, e 32 excluídos por serem de outro idioma. Restaram 25 artigos para leitura do título e resumo. Após essa triagem, 11 artigos se mantiveram, porém 2 deles não estavam disponíveis na íntegra restando 9 para leitura completa, 3 não responderam ao objeto da pesquisa ao final 6 estudos foram incluídos para compor os resultados (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões que incluam buscas em bases de dados.



Fonte: Nascimento DS, et al., 2024. Baseado no modelo Prisma -P de Page MJ, et al., 2020.

A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa é apresentada no **Quadro 2**, identificados por números sequenciais de 1 a 6. A organização é feita com base no ano de publicação, onde os números menores indicam estudos mais recentes e os números maiores correspondem a estudos mais antigos. O quadro exibe dados relacionados a diversas variáveis, estruturados de acordo com as seguintes categorias: autores / ano, autores, nome do periódico, desenho do estudo, principais achados, relação com políticas de saúde, diretrizes e indicadores.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa

N	Autores (Ano)	Periódico	Desenho do estudo	Principais achados, relação com Políticas de Saúde, Diretrizes e Indicadores
1	PAIVA KM, et al. (2021)	Saúde e Pesquisa	Transversal retrospectivo.	Com o objetivo de identificar o comportamento dos vários tipos de câncer de mama para auxiliar no manejo adequado. Evidenciou-se que a promoção da qualidade de vida em concomitância à implementação de políticas de controle são estratégias adotadas e que vem expressando resultados valiosos, diante a todos os tipos de câncer. O artigo tem relação com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. (Portaria N° 874, de, 16 de maio de 2013). Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
2	TEIXEIRA LA e ARAÚJO LAN(2020)	Saúde e Sociedade	Qualitativa de abordagem histórica.	Mostrando como o desenvolvimento de tecnologias e diagnóstico precoce, favoreceu para maior atenção ao processo de prevenção ao câncer. Além do dinamismo das discussões e as preocupações com o câncer de mama demonstram a importância que a doença assumiu na sociedade, e demandam mais pesquisas acerca das faces sociais e históricas do câncer no país.
4	CARVALHO FFB, et al. (2020)	Revista Brasileira de Cancerologia	Descritivo.	Ao analisar a integração sistêmica da atenção à saúde da linha de cuidado do câncer de mama. Evidenciou-se que as normas, embora necessárias, não são por si suficientes para garantir a integração sistêmica; o desenho de redes de atenção à saúde tem seguido a lógica de estruturação por oferta, gerando vazios assistenciais, evidenciando a hegemonia do modelo privatista; mecanismo de regulação do acesso e de gestão dos sistemas de informação ainda ocorrem de forma incipiente, com pouca e/ou interação entre si. O artigo tem relação com a Linha de Cuidados para o Câncer de Mama (Ministério da Saúde). A implantação da Linha de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde).
5	LANDIM ELAS, et al. (2019)	Saúde Debate	Transversal retrospectivo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa.	Avaliação da correlação entre a cobertura do exame mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos e os indicadores socioeconômicos Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Gini. O IDH e o índice de Gini, determinantes de desigualdades, influenciam diretamente na cobertura de exames de mamografia no Brasil, destacando a importância de avaliação das políticas públicas.
6	BEZERRA HS, et al. (2018)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Epidemiológico, retrospectivo e ecológico.	Avaliação da correlação entre a cobertura do exame mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos e os indicadores socioeconômicos Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Gini. O IDH e o índice de Gini, determinantes de desigualdades, influenciam diretamente na cobertura de exames de mamografia no Brasil, destacando a importância de avaliação das políticas públicas.

Fonte: Nascimento DS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Contextualização histórica

De acordo com Teixeira LA e Araújo LAN (2020), que trazem um resgate histórico, no qual na primeira metade do século XX, havia uma discussão clínica em andamento sobre a detecção precoce de doenças com base nas experiências dos médicos em serviço. Nesse contexto, analisaram quais técnicas seriam mais apropriadas para o diagnóstico, abordando o problema em periódicos de ginecologia ou em revistas especializadas em câncer em geral. Durante esse período, o conhecimento sobre a incidência e mortalidade dessas doenças era limitado, e o exame clínico predominava como método diagnóstico.

No final dos anos 1980, uma reforma no sistema de saúde brasileiro resultou na criação de um novo modelo. Este sistema, de natureza pública e universal, embora coexistindo com um subsistema privado que atende 25% da população, ficou conhecido como SUS e elencando no contexto do câncer de mama, as mudanças promovidas pelo novo sistema de saúde e pelos avanços na medicina baseada em evidências e protocolos médicos possibilitaram a reconfiguração de questões há muito tempo debatidas. Dentre essas questões, destacam-se o emprego de práticas terapêuticas conservadoras e as abordagens relacionadas ao rastreamento do câncer de mama no país. O Ministério da Saúde, em parceria com o INCA iniciou um projeto-piloto para o controle do câncer ginecológico, seu propósito principal era reduzir o impacto do câncer de colo de útero nas mulheres brasileiras. Com a implementação desse programa, teve início a elaboração de diretrizes e a criação da rede de assistência para a detecção precoce do câncer de mama, impulsionando, assim, o progresso no desenvolvimento de políticas públicas nesse campo (TEIXEIRA LA e ARAÚJO LAN, 2020).

Políticas públicas específicas para controle do câncer:

Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

A base da Política Nacional de Atenção ao Câncer está ancorada em preocupações relacionadas à prevalência e letalidade da doença, tanto em termos nacionais quanto globais. Entretanto, é crucial levar em conta as disparidades entre as diversas regiões do Brasil ao planejar intervenções, especialmente aquelas voltadas para o cuidado oncológico. Isso implica na descentralização das ações para assegurar a eficácia do atendimento, reconhecendo e adaptando-se às particularidades de cada localidade (PAIVA KM, et al., 2021). Em seu estudo Paiva KM, et al. (2021) corroboram com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, quando falam que o SUS é estruturado para realizar intervenções, promoção, prevenção e recuperação da saúde em três níveis distintos de atenção. Ele tem a responsabilidade de analisar e atender todas as necessidades de saúde dos cidadãos, abrangendo desde as mais elementares até as de alta complexidade. Atualmente, no caso do câncer de mama a abordagem no âmbito da detecção precoce busca fomentar o diagnóstico e rastreamento em regiões onde a incidência da doença é mais elevada.

Paiva KM, et al. (2021) trazem que na atualidade é evidente uma significativa mobilização por meio de campanhas nacionais, com o intuito de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Essas iniciativas incentivam a realização de exames clínicos e a mamografia. Esse esforço está alinhado com o plano de ações estratégicas para enfrentar as doenças crônicas, dado tais fatos todos os pontos de atenção devem estar atentos ao tema. Porém, Medeiros MB, et al. (2018) dizem que há dificuldades associadas aos serviços públicos de saúde são, incluindo questões burocráticas e extensos períodos de espera para o início do tratamento. Embora haja uma garantia legal de iniciar o tratamento dentro de 60 dias após o diagnóstico, o tempo de espera continua sendo um desafio em muitos casos podendo resultar em danos aos pacientes, como a progressão da doença e a redução da sobrevida.

Linha de Cuidados para o Câncer de Mama

Para implementação efetiva da Linha de Cuidado, é essencial que a Atenção Primária em Saúde (APS) assuma o papel de gestora dos fluxos assistenciais, desempenhando a coordenação do cuidado e a organização das Redes de Atenção à Saúde. A estrutura da Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve ser horizontal e integrada, tendo a APS como ponto central de comunicação com os diversos pontos de atenção

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Na APS, destaca-se o acolhimento aos usuários, a promoção da vinculação e responsabilização entre usuários e profissionais de saúde, pois essas ações aproximam as usuárias, onde as mesmas possam tirar dúvidas sobre rastreamento e detecção precoce de uma neoplasia mamária. Suas instalações próximas à comunidade permitem uma compreensão mais aprofundada da realidade social, possibilitando o desenvolvimento de atividades tanto coletivas quanto individuais (FERREIRA DS, et al., 2020).

Dessa maneira é a APS que deve conduzir e acompanhar todas usuárias cujo rastreio do câncer de mama sugeriu alteração. A partir de um achado suspeito a paciente é referenciada para atenção especializada, se o câncer for confirmado o tratamento recai, idealmente, sobre Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Porém, um estudo publicado por Landim ELAS, et al. (2019), que teve como propósito examinar a integração sistêmica da atenção à saúde na linha de cuidado do câncer de mama, no âmbito da regionalização da saúde no estado da Bahia, sob a perspectiva da macrogestão, revelou que, embora as diretrizes do governo federal sejam indispensáveis, não são suficientes para mitigar as disparidades do sistema de saúde e as desigualdades regionais. Isso ocorre porque a aplicação de modelos uniformes entra em conflito com a diversidade e a heterogeneidade da realidade brasileira.

Nesse contexto, a estrutura da RAS destinada às pessoas com câncer no estado da Bahia indica uma organização de serviços centrada na oferta disponível em nível local e regional. No entanto, observam-se lacunas assistenciais nos territórios regionais e nos níveis de atenção (média e alta complexidade), sendo que essas lacunas têm sido preenchidas pelo setor privado não suplementar ao SUS. Tal fato, favorece a contratação de serviços e a transferência de procedimentos de alto custo para a rede de prestadores, alimentando continuamente o ciclo de mercantilização do setor de saúde e perpetuando o modelo hegemônico privatista (LANDIM ELAS, et al., 2019).

A ausência de colaboração entre organizações na implementação do fluxo de regulação do acesso aos serviços de saúde, conforme identificado na pesquisa, reforça a predominância do setor privado não suplementar ao SUS. Isso se manifesta através do extenso período de espera para receber atendimento, culminando em endividamento financeiro para as usuárias e/ou seus familiares (LANDIM ELAS, et al., 2019).

Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil

Identificar o câncer em estágios iniciais é conhecida como detecção precoce e é uma abordagem de prevenção secundária que busca melhorar o prognóstico da doença. Os métodos de detecção precoce do câncer de mama não diminuem a incidência da doença, mas têm o potencial de reduzir a mortalidade associada. Existem duas estratégias de detecção precoce: diagnóstico precoce e rastreamento (INCA, 2015).

O objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas que apresentem sinais e sintomas iniciais do câncer doença, priorizando a qualidade e garantindo assistência integral ao longo de todas as fases do cuidado. A estratégia amplamente reconhecida nos últimos anos para o diagnóstico precoce do câncer de mama envolve três elementos fundamentais: conscientização da população sobre os sinais e sintomas suspeitos de câncer. Já o rastreamento é uma abordagem fundamentada na realização de testes relativamente simples em indivíduos saudáveis, visando identificar doenças em sua fase pré-clínica. São ações de rastreamento: mamografia, exame clínico das mamas (ECM), ressonância nuclear magnética (RNM), ultrassonografia, termografia e tomossíntese (INCA, 2015).

Para Migowsk A, et al. (2018); Bezerra HS, et al. (2018) em algumas regiões do país, há uma necessidade premente de uma organização assistencial mais eficiente, no que se refere a um dos elementos fundamentais para detecção precoce, que é o preparo adequado dos profissionais, bem como a disponibilidade de materiais adequados para a realização da mamografia. A recomendação do Ministério da Saúde é que mamografia de rastreamento deve ser realizada em todas as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com intervalo bianual. Porém, em mulheres com menos de 40 anos em mulheres com elevado risco de desenvolver câncer de mama

a mamografia deve ser realizada anualmente, juntamente com o exame clínico das mamas. (BEZERRA HS, et al., 2018; MIGOWSK A, et al., 2018). Entretanto, corroboram Ferreira DS, et al. (2020) e Migowsk A, et al. (2018) que no contexto no rastreamento, observa-se uma propensão para que os tumores sejam mais agressivos em mulheres cujo câncer de mama foi identificado por meio de sinais e sintomas, este é um dos motivos da importância do rastreamento precoce.

Porém, Silva IS (2018), em seu editorial, diz a mamografia, embora distante de ser uma ferramenta de rastreamento perfeita, está associada a benefícios e desvantagens (como falsos-positivos e possíveis cânceres induzidos por radiação ionizante). Contudo, a análise das evidências publicadas conduzida por Migowsk A, et al. (2018) ratificou que, apesar das controvérsias recentes, as evidências científicas de maneira geral sustentam uma redução de 20-25% na mortalidade por câncer de mama por meio do rastreamento mamográfico a cada dois anos em mulheres entre 50 e 69 anos, com os benefícios superando potenciais danos.

Políticas estruturantes do SUS:

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

A Educação Permanente representa um processo de aprendizado contínuo no ambiente de trabalho, em que a dinâmica de aprender e ensinar se integra à rotina das organizações e das atividades laborais. Esse tipo de educação está fundamentado na busca por uma aprendizagem significativa, visando transformar as práticas profissionais. Entendida como uma forma de aprendizado intrinsecamente ligada ao trabalho, a educação permanente ocorre no dia a dia das pessoas e das organizações. (BRASIL, 2009).

Porém no estudo de Ferreira DS, et al. (2020) observou-se que os preceitos da PNEPS precisam ser colocados em prática pelos profissionais do SUS. Foram analisados o conhecimento, práticas e atitudes dos enfermeiros da atenção primária à saúde em municípios do interior do estado do Ceará, em relação à constatação de câncer de mama, para tal utilizou-se um Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, aplicado a 62 enfermeiros por meio de um questionário com 27 itens.

Os resultados revelaram que apenas 6,4% dos enfermeiros possuíam conhecimento adequado sobre a detecção do câncer de mama, indicando a necessidade de aprimoramento nessa área. Em relação à atitude, 85,4% dos profissionais apresentaram resultados adequados, enquanto na prática, 50% obtiveram resultados considerados regulares. Tal estudo destaca melhorias como a urgência de implementar programas de educação permanente sobre detecção e controle do câncer de mama, visando tornar a prática clínica da enfermagem mais efetiva e resolutive (FERREIRA DS, et al., 2020).

Levando em consideração a PNEPS e fazendo relação ao câncer de mama, ações específicas podem ter um impacto positivo, tais como: melhoria na detecção precoce, ou seja, a educação permanente pode capacitar os profissionais de saúde a adotar práticas mais eficazes, proporcionando diagnósticos mais rápidos e aumentando as chances de tratamento bem-sucedido; abordagem multidisciplinar promovendo transformação das práticas profissionais, envolvendo diferentes especialidades para oferecer cuidados mais abrangentes e personalizados e participação da comunidade (FERREIRA DS, et al., 2020).

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

O fenômeno do adoecimento e da saúde é influenciado por uma variedade de fatores complexos, tornando essencial que o setor de saúde os torne mais evidentes. Nesse contexto, no âmbito da promoção da saúde, a coordenação entre diferentes setores deve incentivar e motivar outras áreas, integrando a saúde nas agendas de todas as políticas públicas. Nesse contexto, a PNPS propõe alterações no cenário do trabalho em saúde nos diversos níveis de atenção, visando impulsionar a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2018).

No contexto de prevenção ao câncer corroboram com a PNPS, Carvalho FFB, et al. (2020) quando dizem que o primeiro nível de atenção que é a prevenção primária, sendo um dos temas prioritários da PNPS as práticas corporais e atividades físicas, já que elas fomentam iniciativas que envolvam a realização de

ações, aconselhamento além de estimular a aprimoração das condições dos espaços públicos. como por exemplo práticas de promoção da saúde e prevenção da saúde nos documentos analisados no seu estudo, há evidências robustas indicando que a prática de atividade física está associada à redução do risco de cânceres.

Sobrea prevenção do câncer de mama Carvalho FFB, et al. (2020) continuam defendendo que um exemplo para a promoção da prática de atividade física são os programas públicos, como a PNPS. A relevância desses programas, tanto dentro do SUS quanto em outros setores, reside na oportunidade que proporcionam para o acesso à prática de atividade física. Dentre essas iniciativas, destacam-se programas como a Academia da Saúde, as Academias da Cidade, além de iniciativas municipais em algumas capitais brasileiras e diversas outras ações implementadas por diferentes municípios contribuindo para a redução do câncer de mama.

Políticas públicas não relacionadas diretamente a saúde:

Indicadores Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma métrica que avalia o progresso de um país, incorporando não apenas o crescimento econômico, mas também aspectos sociais. No estudo epidemiológico ecológico de Bezerra HS, et al. (2018), a variável dependente utilizada refere-se à razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos. Esses dados foram obtidos do DATASUS por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), abrangendo os anos de 2008 a 2015 nos 5.565 municípios do Brasil.

A pesquisa revelou uma associação significativa entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o número de mamografias realizadas, indicando que um IDH mais elevado pode contribuir para um acesso ampliado a mamografias. Também foi visto que em virtude das disparidades regionais e sociais no Brasil, as regiões Norte e Nordeste enfrentam uma defasagem na cobertura de mamografias em comparação com o restante do país. Isso resulta em um aumento na taxa de mortalidade por câncer de mama (BEZERRA HS, et al., 2018). A pesquisa feita por Bigoni A, et al. (2023), cujo objetivo foi descrever a provisão de recursos de saúde segundo IDH das 133 regiões geográficas intermediárias do Brasil em 2018, comprova o que foi falado por Bezerra HS, et al. (2018) sobre disparidades regionais e sociais. As regiões intermediárias localizadas nas macrorregiões Norte e Nordeste apresentaram IDH mais baixos em comparação com aquelas situadas no Sul e Sudeste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos revisados apontam que as diversas ações para prevenção e controle do câncer de mama, estão contempladas em políticas públicas específicas, como a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, a Linha de Cuidados para o Câncer de Mama e Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, essas tais ações estão ligadas na redução na morbimortalidade por câncer de mama. Quanto às políticas estruturantes do SUS, destacam-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde. De maneira ampla, os artigos reforçam que o rastreamento e a detecção precoce destacam-se como ações de prevenção e controle que contribuem significativamente para uma maior sobrevida das mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA HS. Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo especial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; (39).
2. BIGONI A, et al. Provisão de recursos de saúde nas regiões intermediárias do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*; 2023; 31.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acessado em: 08 de fevereiro de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acessado em: 08 de fevereiro de 2024.
 5. CARVALHO FFB. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66.
 6. DUTRA VGP, et al. Evolução da mortalidade para o câncer colorretal no Brasil e regiões, por sexo, 1996-2015. *Arq. Gastroenterol.*, 2018; 55(1): 61-65.
 7. FERREIRA DS, et al. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(2).
 8. FUNDAÇÃO DO CÂNCER. Investimentos em oncologia. 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/investment-os-em-oncologia/>. Acessado em: 15 de dezembro de 2023.
 9. IARC. Monographs of carcinogenic risks to humans and hand books of cancer prevention. 2021. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/human_cancer_known_causes_and_prevention. Acesso em: 15 de julho de 2023.
 10. INCA. Detecção precoce do câncer. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>. Acessado em: 14 de julho de 2023.
 11. INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes_deteccaoprecoce_cm.pdf. Acessado: 09 de fevereiro de 2024.
 12. INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2019. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 15 de dezembro de 2023.
 13. LANDIM ELAS, et al. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. *Saúde e Debate*, 2019; 43(5): 161-173.
 14. MEDEIROS MB, et al. Contribuições da pesquisa fenomenológica sobre o câncer de mama: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2018; 26-36.
 15. MIGOWSKI A, et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil – Métodos de elaboração. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34: 6.
 16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linhas de Cuidado. Brasília, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2024.
 17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, que Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 80. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acessado em: 07 de fevereiro de 2024.
 18. OLIVEIRA RDP. Avaliação de Estratégias para Detecção Precoce do Câncer de Mama em Mulheres atendidas na Atenção Básica em Saúde; Enfoque na Estrutura e Processo do Serviço (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
 19. OMS. Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/en/newsroom/detail/03-02-2017-early-cancerdiagnosis-saves-lives-cuts-treatmentcosts>. Acessado em: 14 julho de 2023.
 20. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372(160): 1-36.
 21. PAIVA KM, et al. Incidência de câncer nas regiões brasileiras e suas associações às Políticas de Saúde. *Saúde e Pesquisa*, 2021; 14.
 22. SILVA IS. Políticas de controle do câncer de mama no Brasil: quais são os próximos passos? *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(6).
 23. SOUZA MA, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, 2010; 8(1): 102–106.
 24. TEIXEIRA LA e ARAÚJO LAN. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. *Revista Saúde e Sociedade*, 2020; 29: 3.