

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

WOMEN'S KNOWLEDGE OF BREAST CANCER PREVENTION

JANCIELLE SILVA SANTOS^{1*}, ANDERSON OLIVEIRA LOPES², ANDRÉA LUÍZA DE OLIVEIRA MILANÊZ³, ANA FLÁVIA DOS SANTOS SOUZA⁴, BRUNA FURTADO SENA DE QUEIROZ⁵, CAMILA IRENE DA SILVA ARAUJO⁶, GABRIELA ALMEIDA DE CALDAS⁷, ÉRICA COSTA SANTANA⁸, GUILHERME GOMES CARVALHO⁹, IGOR FABRÍCIO DA CONCEIÇÃO SILVA¹⁰, JOSÉ ALBERTO LIMA CARNEIRO¹¹, LEILANE ESTEFANI MOTA DA COSTA FERREIRA¹², LIANNA PEDREIRA CUNHA¹³, LUCILEIA ANDRADE DE SOUSA¹⁴, MARILENE DE SOUSA OLIVEIRA¹⁵, NÁGILA SILVA ALVES¹⁶, POLLYANY PEREIRA DA COSTA¹⁷, VANESSA SOARES ROCHA DA SILVA¹⁸

1. Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Enfermeiro. Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior, Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Unidiferencial; 3. 4. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 5. Pós-graduanda em Saúde Pública com Docência do Ensino Superior pela Faculdade UNIDIFERENCIAL; 6. Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 7. Enfermeira. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 8. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade SEVEN; 9. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 10. Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 11. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 12. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 13. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 14. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 15. Mestranda em Saúde da Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 16. Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 17. Fisioterapeuta. Pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica Manipulativa pela Faculdade ESTÁCIO-CEUT; 18. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

*Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Avenida Boa Vista, 700 - Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 06/07/2019. Aceito para publicação em 19/11/2019

RESUMO

O câncer de mama consiste em um tumor maligno que se desenvolve a partir da proliferação rápida e desordenada das células do órgão, podendo crescer nos tecidos circundantes ou se espalhar (metástase) para áreas distantes do corpo. Esse estudo objetivou analisar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 16 mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), no período de julho a outubro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada. A partir da análise temática emergiram 3 categorias a saber: Conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção. As medidas de prevenção contra o câncer de mama realizadas pelas mulheres e Orientações dos profissionais da estratégia saúde da família sobre a prevenção do câncer de mama. O estudo foi de grande importância, pois nos possibilitou o repasse de informações para as participantes e pudemos, assim, identificar onde havia uma maior necessidade de intervenções. Portanto, este estudo é de muita relevância para o processo de desenvolvimento profissional, em que nos possibilita ter uma visão comparativa entre a teoria e a prática vivenciada pela população.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, prevenção, atenção básica.

ABSTRACT

Breast cancer consists of a malignant tumor that develops from the rapid and disorderly proliferation of the organ cells, and may grow in the surrounding tissues or spread (metastasis) to distant areas of the body. This study aimed to analyze the knowledge of women about breast cancer prevention measures. This is a qualitative research in which 16 women attended in the Family Health Strategic (FHS) were interviewed, which applied a semi-structured script that allowed the realization of a thematic analysis divided into 3 categories: Women's knowledge on preventive measures, breast cancer prevention measures performed by women and guidelines of family health strategy professionals on breast cancer prevention. The study was of great importance, because it enabled us to re-pass information to the participants and thus, we could identify where there was a greater need for interventions. Therefore, this study is of great relevance to the process of professional development, which allows us to have a comparative view between the theory and the practice experienced by the population.

KEYWORDS: Breast cancer, prevention and basic care.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama consiste em um tumor maligno que se desenvolve a partir da proliferação rápida e desordenada das células do órgão, podendo crescer nos tecidos circundantes ou se espalhar (metástase) para áreas distantes do corpo. É a principal neoplasia entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por

16% de todos os cânceres femininos. Sua incidência é maior em países desenvolvidos, porém a sobrevivência apresenta uma relação inversa com magnitude dos casos, de modo que, 69% das mortes registradas pela doença são de países em desenvolvimento¹.

No Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres².

As evidências de que o câncer pode ser prevenido vêm de estudos internacionais em que se observaram variações nas taxas de incidência de câncer segundo o variável tempo e lugar. Populações que migram do país de origem para outras localidades apresentam mudanças nas taxas de incidência de câncer, o que demonstra que as neoplasias são, em parte, influenciadas pelas condições ambientais, não sendo determinadas apenas por fatores genéticos³.

A prevenção do câncer de mama pode ser dividida em prevenção primária e secundária. Na prevenção primária, encontram-se as medidas mais simples, relacionadas aos hábitos de vida, controle da obesidade, sedentarismo, alimentação gordurosa e ingestão alcoólica em excesso. Consiste também na orientação para que as mulheres realizem a autopalpação das mamas sempre que sentirem-se confortáveis, sem a utilização de técnicas mais específicas. A prevenção secundária se constitui do Exame Clínico das Mamas (ECM) realizado por médicos ou enfermeiros treinados e no rastreamento realizado através da mamografia⁴.

É uma questão complexa, devido à multiplicidade de fatores envolvidos que tornam difícil o controle da doença. No câncer de mama, a prevenção secundária se refere ao diagnóstico e tratamento precoce. Entretanto, as formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia. Atualmente, o autoexame das mamas não é estimulado como estratégia isolada para a detecção precoce, e sim recomendada como ação de educação para saúde que contempla o conhecimento do próprio corpo⁴.

O protocolo para detecção do câncer de mama recomendado pelo Ministério da Saúde no Brasil inclui o exame clínico anual para mulheres assintomáticas entre 40 e 50 anos e a mamografia bianual para mulheres entre 50 e 69 anos. As recomendações para mulheres com risco de desenvolver câncer de mama são definidas menos claramente no Brasil, mas o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a Mamografia Anual (MG) têm sido sugeridos a partir dos 35 anos de idade, sendo diferentes protocolos recomendados de acordo com a causa específica do risco. Não há evidências que apoiem o Autoexame das Mamas (AEM) como uma estratégia isolada para a detecção precoce do câncer de mama⁵.

Assim é importante orientar as mulheres sobre os sinais e sintomas do câncer. Os sinais e sintomas mais comuns no câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a

mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado⁶.

Estudos sobre fatores socioeconômicos e a prática de prevenção de câncer de mama relatam que mulheres de maior nível educacional renda são as que mais aderem e as que detêm maior conhecimento sobre o autoexame das mamas. Essa prática constitui um dos fatores essenciais à prevenção secundária do câncer de mama e resulta em um diagnóstico precoce e, consequentemente, na diminuição da incidência de mortalidade. As mulheres de baixo estrato social, educacional e informacional são as que mais necessitam ser orientadas para a prática do autoexame da mama. Com isso, observa-se também que as mulheres que retardam a consulta ao médico especializado e procuram assistência em estágios avançados da doença são mulheres mais velhas e de classe social e educacional mais baixa⁷.

A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico. É preciso diferenciar a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm por objetivo evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco. Por outro lado, os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama não reduzem a incidência, mas podem reduzir a mortalidade pela doença⁵.

Este estudo objetivou analisar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, assim como identificar o conhecimento das participantes acerca da prevenção, descrever as medidas preventivas adotadas e analisar as orientações realizadas pelos profissionais de saúde sobre a prevenção do câncer de mama.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva visa identificar e descrever as características de determinada população, indivíduo, local, máquina, empresa, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a abordagem qualitativa pode ser definida como uma metodologia que trabalha com a produção de dados observados e extraídos a partir do estudo de pessoas, lugares ou processos, com os quais o(s) pesquisador(es) procura(m) estabelecer uma interação direta, a fim de compreender os fenômenos estudados^{8,9,10}.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde que fazem parte da Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina – PI. A Fundação Municipal é dividida em três regionais de saúde, sendo a Regional Leste/Sudeste com 36 unidades, a Regional

Norte com 25 unidades e a Regional Sul com 27 unidades. A Regional Norte foi a escolhida, sendo a coleta de dados realizada nas unidades básicas de saúde que compõem essa Regional.

Foram entrevistadas 16 mulheres para a coleta de dados, atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Como critérios de inclusão, participaram do estudo mulheres maiores de 18 anos que participam do atendimento à mulher nas Unidades Básicas de Saúde e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas as mulheres que possuíam problemas mentais e que não eram assistidas pelas Equipe de Saúde da Família das respectivas unidades.

A pesquisa apresentou riscos mínimos às participantes, tendo em vista que na entrevista poderia surgir desconforto, devido à falta ou insuficiência de conhecimento das participantes sobre o assunto, o que poderia resultar em sentimentos do tipo impotência, tristeza e incapacidade. Para minimizar estes riscos, informamos a cada participante, antes da entrevista, que o estudo analisaria o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama e em nenhum momento seriam divulgados nomes, mantendo-se, assim, o anonimato das participantes. A pesquisa transcorreu somente através de entrevista em linguagem acessível, com isso, não ocorreram danos físicos ou morais para as participantes. Se, por ventura, surgisse alguma intercorrência, o (a) pesquisador(a) responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativo à participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, teria comunicado o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, que avaliaria, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo, tendo em vista a manutenção da integridade de cada participante.

Quanto aos benefícios da pesquisa, temos como aproveitamento poder avaliar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. Logo após a confecção do relatório final, uma cópia será entregue à Fundação Municipal de Saúde para que a instituição tenha acesso às informações e possa programar ações que visem a melhoria no atendimento a essas mulheres, caso seja necessário.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, que constou em perguntas pré-estabelecidas. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, em sequência transcritas para avaliação dos resultados. As mulheres foram convidadas a participarem da pesquisa e, conforme o aceite, foram direcionadas a um local privativo para que fosse resguardado o sigilo. O local onde foram coletados os dados foi previamente agendado com a administradora da unidade e realizado na própria Unidade Básica de Saúde.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, uma modalidade da técnica de análise de conteúdo. Esta modalidade de análise parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo,

ultrapassando os sentidos manifestos do material. Operacionalmente, a análise sistemática desdobra-se nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados. O referencial temático é considerado como principal fonte de informações e fundamentação para a elaboração das categorias e análise pormenorizada dos depoimentos⁹.

O projeto foi desenvolvido mediante a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que se refere à pesquisa com seres humanos. Foi encaminhado à Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde para liberação da coleta de dados e, posteriormente, encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho para autorização, sendo autorizado no dia 16 de fevereiro de 2017, com o número de parecer: 1.929.000 e protocolo CAAE: 64367617.9.0000.5602. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE.

A abordagem das participantes foi feita na própria unidade de saúde, especificamente no auditório da mesma, em que os discentes envolvidos escolheram um dia específico da semana destinado à realização de citologia para a coleta dos dados, em que cada entrevista teve duração de 20 minutos.

Em sequência foi realizada a escuta de todas as entrevistas, e estas foram identificadas pela letra E acompanhada de um número romano, sendo feita de acordo com a ordem de participação da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 16 mulheres. A partir da análise de conteúdo por meio das respostas emitidas pelas participantes, emergiram duas categorias: Conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do Câncer de Mama; As medidas de prevenção contra o câncer de mama realizadas pelas mulheres e Orientações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre a prevenção do câncer de mama na Atenção Básica.

Categoria I – Conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do Câncer de Mama

Foi possível perceber a fragilidade de conhecimentos expressados pelas participantes conforme as falas apresentadas:

Observou-se o desconhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama e a limitação de informações. Visto que o tema abordado é de extrema relevância, pois ter conhecimento pode influenciar positivamente na prevenção do câncer de mama.

“Eu sempre faço o toque, levanto o braço e fico tocando pra ver se encontro alguma coisa. Mas o que eu sei só é isso. Eu nunca fiz nenhum exame, mas tenho conhecimento deles. Uma vez uma médica passou uma mamografia”. (E1)

“Os exames que a enfermeira me informou foi o autoexame, a ultrassom mamária e a mamografia”. (E3)

“Primeiro eles pedem pra fazer aquele exercício em casa mesmo, tocar para ver se sente algum nódulo ou alguma dor; tem também a mamografia que eles pedem”. (E5)

“Não conheço nenhum tipo de prevenção”. (E8)

“Eu sempre fazia o autoexame na hora do banho, e fazia também uma vez por ano a mamografia, mas eu descobri o nódulo no autoexame”. (E13)

“Eu não sei não, nunca tive problemas com meus seios, já fiz daqueles que apertam os seios faz é tempo”. (E15)

Nesse sentido, a literatura sinaliza como fatores de risco: histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada para a primeira gravidez, nuliparidade, não amamentar ao peito, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal e exposições à radiação ionizante, assim como hábitos de estilo de vida não saudáveis são fatores de risco para a ocorrência do câncer de mama¹¹.

Por causa do desconhecimento da etiologia do câncer o número de casos na população feminina é elevado, e a melhor maneira de saná-lo é através do Autoexame da Mama (AEM), técnica que possibilita detectar em tempo hábil o nódulo. Esta técnica do autoexame pode não estar sendo devidamente valorizada e incentivada nos serviços de saúde. Sabe-se que ela pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e funcionar como importante meio para auxiliar o diagnóstico precoce do câncer de mama. Dessa forma, esse procedimento deve ser incentivado pelos serviços de saúde¹¹.

Vale destacar que as mudanças no estilo de vida das mulheres tendem a aumentar os fatores de risco da doença, associados a ocorrências, tais como: ausência da maternidade, realização de intervenção hormonal, a maternidade pós 30 anos de idade, bem como maus hábitos (sedentarismo, má alimentação, obesidade, tabagismo e consumo de álcool em excesso), além do histórico familiar de câncer, sendo a idade o principal fator de risco para o diagnóstico do câncer de mama, no qual a faixa etária de incidência é mais frequente em mulheres acima dos 40 anos. Assim, apesar dos avanços com programas e propaganda de prevenção, o número de brasileiras diagnosticadas com a doença vem crescendo¹².

A preocupação em prevenir este tipo de câncer através do autoexame, pode ser explicada devido à alta incidência e às inúmeras campanhas educativas realizadas pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, que buscam abordar as mesmas por meio da busca ativa e inseri-las dentro da unidade de saúde, a fim de conscientizá-las à realizar os exames conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, e com isso, interferir positivamente nas mudanças de hábitos e melhorar a qualidade de vida.

Uma pequena parte das mulheres, especificamente 6 que participaram da pesquisa, afirmaram não ter

conhecimento sobre a realização do autoexame. Mesmo sendo minoria, esse dado não pode passar despercebido, uma vez que toda mulher deve conhecer seu corpo e realizar o autoexame das mamas é um instrumento de autocuidado, pois este é relevante na detecção precoce do câncer de mama, o que aumenta as chances de cura, sendo o nódulo descoberto pela própria mulher na maioria dos casos. Embora esteja provada a eficácia do autoexame mensal, em detrimento da detecção precoce das patologias mamárias, boa parte das mulheres ainda não apresenta esse costume. Apesar de toda informação sobre a importância da realização do autoexame das mamas, divulgada principalmente nos meios de comunicação e pelos programas de assistência à saúde da mulher, as mulheres não têm sido estimuladas o bastante para realizarem o autoexame¹³.

A maioria das mulheres, especificamente 12, desconheciam o período recomendado para o autoexame, mesmo as que tinham conhecimento sobre o câncer de mama e realizando sua prevenção. Cabe ressaltar que, durante toda a pesquisa, as mulheres foram orientadas quanto à periodicidade e a importância da realização do autoexame. Então, cabe ao profissional de saúde exercer não apenas a atividade assistencial, mas um papel educativo, fornecendo à população informações que sejam úteis na prevenção, controle e combate de enfermidades. O profissional de saúde deve também incentivar a mulher a incorporar as orientações a respeito da sua saúde, do seu comportamento, propiciando, dessa forma, o autocuidado e conhecimento do seu corpo¹⁴.

Categoria II - As medidas de prevenção contra o câncer de mama realizadas pelas mulheres

Esta categoria faz um enfoque nas medidas de prevenção realizadas pelas mulheres atendidas na atenção básica contra o câncer de mama.

A prevenção se traduz na detecção precoce das doenças, do tratamento adequado e de ações destinadas a minimizar as suas consequências. Quando se fala em câncer de mama, a mamografia e o exame clínico das mamas são apontados como métodos eficazes na detecção precoce da doença¹⁵.

“Não faço nenhuma medida de prevenção”. (E2)

“Faço autoexame geralmente no banho, levanto a mão e vou palpando a mama, geralmente eu faço três dias após a menstruação. Já fiz ultrassom duas vezes, tenho cuidado com a alimentação, mas não faço exercício físico”. (E3)

“Faço o toque mesmo e amamentação, tomo cuidado com a alimentação saudável”. (E4)

“Faço mamografia, exame do toque, olho as mamas na frente do espelho para ver se tem diferença entre as duas, também faço caminhada”. (E7)

“Eu fui operada de histerectomia, foi tirado tudo, aí eu era acompanhada em outro posto. Até os 50 anos eu tomava hormônio, a médica disse que eu tinha que deixar de tomar, justamente por conta do problema que pode dar. Só que está com dois anos que eu fiz a

mamografia e deu alterado, tinha um nódulo, só que ela passou um remédio aí eu tomei e melhorei, inclusive agora eu vou falar com o médico para eu fazer novamente”. (E8)

“Ultrassom da mama e a mamografia... Inclusive está comigo o resultado de uma para mostrar hoje ao médico”. (E10)

“Eu fazia exames, mamografia todo ano, a partir dos 40 anos. Antes eu fazia a ultrassom mamária todo ano, antes dos 40 anos, e depois dos 40 passei a fazer a mamografia. Mudei a minha alimentação, mas antes eu não gostava de salada e exercício físico... Até porque é assim pra quem trabalha no comércio... Trabalhei 20 anos e à noite a gente quer é paz. Estou em tratamento, fiz uma cirurgia há 4 meses. Terminei a radioterapia agora”. (E13)

O preparo para o autocuidado e a promoção da saúde perpassa as meras informações sobre como "prevenir" um agravamento à saúde. Por isso, no que se refere à responsabilidade para a criação de ações para o cuidado, a instauração de um processo de conhecimento faz-se necessária para o desenvolvimento de um trabalho educativo com pessoas envolvidas na busca pela qualidade de vida¹⁶.

O autoexame das mamas possui custo desprezível, pode ser realizado regularmente, e apresenta relevância na detecção de lesões palpáveis. Além disso, aceitabilidade do teste pelas pacientes, segurança e simplicidade são características importantes desse exame, a ambientação da mulher com a rotina do autoexame apresenta associação com a realização de mamografia¹⁷.

A mamografia, como método de triagem, é a única que tem aprovação de eficácia, podendo reduzir a mortalidade por câncer de mama em até 30% na população com faixa etária maior de 50 anos em países desenvolvidos ou centrais. Constitui-se como um exame radiológico, de alto custo, dos tecidos moles das mamas, mais utilizado em mulheres com 35 anos ou mais, que permite a identificação de alterações não perceptíveis ao Exame Clínico da Mama (ECM), não substituindo o mesmo¹⁸.

Com os avanços tecnológicos, os indivíduos podem adotar um estilo de vida mais sedentário, tornando-se cada vez mais inativos fisicamente. Um estudo epidemiológico demonstrou a associação entre estilo de vida ativo com a menor possibilidade de mortalidade e risco de neoplasias. Nesse contexto, a atividade física é um meio de prevenção e redução da incidência de doenças crônicas, dentre estas o câncer de mama¹⁴.

No entanto, neste estudo, foi identificado que as mulheres não realizam atividades físicas, dados que refletem a necessidade de intervenções educativas direcionadas a práticas de atividades físicas nas unidades básicas de saúde¹⁴.

É sabido que a alimentação saudável e o exercício físico contribuem na promoção do bem-estar. Além disso, esses hábitos promovem uma relação com o processo saúde-doença bastante evidenciado, visto que são realizadas com o intuito de se obter implicações

positivas no cuidado com a saúde¹⁹.

Para tanto, a realidade exige, então, reflexões e atitudes frente aos profissionais da ESF para que, a partir de mudanças paradigmáticas, incluam o ser humano em sua totalidade, embasada em princípios científicos¹⁹.

Em relação ao número de mulheres que não realizam nenhuma medida de prevenção, estudos destacam os motivos principais: remarcação de exame e a não realização da mamografia e ultrassom de mama, indisponibilidade da agenda da mulher, falta de identificação de fatores de risco, execução e ensino do exame clínico das mamas, solicitação, execução e orientação da mamografia, orientação e ensino do autoexame das mamas, realização e orientação de citologia oncológica, de consulta de enfermagem e médica²⁰.

A inexistência de recursos diagnósticos na área de moradia é um sério problema em relação a atividades de prevenção e diagnóstico precoce de doenças graves, como as neoplasias. Nos locais onde existem aparelhos necessários para o atendimento da população, ocorre falha na distribuição destes aparelhos, fazendo com que indivíduos com melhores condições socioeconômicas tenham acesso mais facilitado a testes de rastreamento dessas doenças¹⁷.

Categoria III - Orientações dos profissionais da estratégia saúde da família sobre a prevenção do câncer de mama

A respectiva categoria aborda sobre os relatos das mulheres acerca das orientações realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família no que diz respeito a prevenção do câncer de mama.

A elaboração de materiais educativos, sobre orientações às mulheres acerca do câncer de mama, pode incentivar à construção de outros materiais didáticos, especialmente na área da enfermagem, porém ela precisa ampliar o exercício contínuo diante da situação crítica das suas próprias produções; observar além do que lhe apresenta, como mais uma forma de obter maior visibilidade sobre o que a cerca; registrar e divulgar a produção do seu conhecimento e estar pronta a enfrentar os desafios impostos pelas ciências na profissão¹⁶.

“Nunca recebi nenhuma informação, mas também não perguntamos. Na verdade poucas vezes eu venho, mas quando venho, eles não fazem”. (E1)

“Já recebi orientações de outros profissionais... Essa de fazer o teste palpando e de está sempre indo ao médico se surgir algum problema. Recebi orientações de todo lugar, inclusive da televisão sempre tem, eles falam para ir ao médico se surgir algo estranho. Os profissionais da ESF iam na minha casa apenas quando meu avô era vivo, pois ele não podia ir ao médico pra tomar injeção, aí eles iam lá... Só que depois que ele faleceu, eles nunca mais foram”. (E2)

“Sim, dos profissionais da Saúde da Família só a enfermeira mesmo... Da última prevenção que eu fiz em janeiro, ela me orientou e eu fiz o autoexame em mim,

perguntou se tinha casos de CA na família, aí eu disse que não. Geralmente eu faço exame de 6 em 6 meses por conta própria, mas os profissionais sempre orientam. Sempre aparece também na televisão, e eu gosto de assistir”. (E3)

“Não, eu fiz um curso de técnico de enfermagem, e lá eu soube mais um pouco. Mas da equipe de ESF eu não recebi”. (E5)

“Eles mandam a gente fazer exames para se prevenir, pois na minha família já teve outros tipos de cânceres. Eles falam dos exercícios, da alimentação e de várias outras coisas”. (E6)

“Nenhuma até hoje não, nunca tive nenhuma informação por parte deles. Eu tenho assistido reunião nesse posto, mas sempre com estagiários das faculdades, eles sempre informam e eu sempre assisto na televisão falando sobre o toque, para sempre ficar procurando nódulo e fazer o exame de ultrassom mamária e mamografia”. (E10)

“Elas sempre falam quando a gente faz prevenção, elas falam que durante o banho devo fazer a autopalpação, pra ver se sente algum caroço, alguma glândula, pra retornar ao posto, e incentivam também a amamentação”. (E12)

“Não. Aqui no posto não, eu faço meu tratamento no São Marcos. Aqui eu só acho ruim o seguinte: no São Marcos o atendimento é ótimo pra gente marcar consulta, agora quando chega aqui é aquela carência horrível”. (E13)

A mamografia, considerada meio eficaz para rastreamento do câncer, é uma intervenção segura para detecção precoce, de modo que o objetivo primário é a redução das taxas de mortalidade. Observou-se, de um modo geral, que as UBS's em estudo não possuem o mamógrafo disponível na rede pública para realização do exame, possuindo apenas no serviço privado. Além disso, a oferta de encaminhamento pela USF's mostrou-se deficiente. Tal situação reflete em aspectos que podem interferir na qualidade da assistência prestada pelo serviço e em um tratamento avançado no momento do diagnóstico²¹.

A atenção primária, juntamente aos outros níveis de atenção à saúde, partilha a responsabilidade de buscar, permanentemente, a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à população, tendo um grande potencial de resolver parte significativa das queixas apresentadas pela demanda²¹.

No que diz respeito às ações previstas pelas políticas públicas de saúde para o controle de câncer de mama na atenção primária, o enfermeiro tem um papel fundamental e encontra um amplo espaço para o desenvolvimento das atividades diárias, pois mantém considerável autonomia nas suas práticas. A eles são atribuídas as seguintes ações: realizar atendimento integral às mulheres; realizar consulta de enfermagem (coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas pelas disposições legais da profissão);

realizar atenção domiciliar, quando necessário; manter a disponibilidade de suprimentos; coordenar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem²².

As ações educativas configuram-se como estratégia bem sucedida, pois permitem a disseminação do conhecimento através da discussão de um tema proposto. Além disso, ela favorece a criação de um espaço de reflexão e de trocas efetivas para que os participantes possam esclarecer suas dúvidas, compartilhar aprendizados e adotar novas medidas de saúde frente aos assuntos abordados. Não obstante, uma intervenção pedagógica é indispensável aos programas de saúde pública, pois pode auxiliar no controle de doenças crônicas de alto índice no Brasil¹⁹.

Considerando a atuação de enfermeiros, na prevenção do câncer de mama o objeto deste estudo partiu do pressuposto de que qualquer ação de prevenção deve considerar valores, atitudes e crenças dos grupos sociais a quem a ação se dirige, ou seja, considerar seus aspectos culturais e, a partir daí, os enfermeiros provavelmente consigam criar uma atmosfera de adesão das mulheres às práticas de prevenção²³.

CONCLUSÃO

A pesquisa é de fundamental importância, sendo este tema bastante relevante para a sociedade, a qual está sujeita a desenvolver a doença diante de uma gama de fatores de risco. Através das entrevistas, foi possível elaborar em três categorias: Conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção, As medidas de prevenção contra o câncer de mama realizadas pelas mulheres e Orientações dos profissionais da estratégia saúde da família sobre a prevenção do câncer de mama.

Na primeira categoria, observamos que as mulheres conhecem as medidas de prevenção, sendo importante esse conhecimento para evitar o surgimento de uma possível neoplasia mamária. Na segunda categoria, constatamos que a maioria das mulheres relatou praticar o autoexame e fazer o acompanhamento através de exames clínicos, semestralmente e/ou anualmente. Por fim, na terceira categoria, direcionou-se aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, onde as participantes demonstraram-se insatisfeitas em relação às poucas informações a elas transmitidas, o que dificulta a interação das mulheres nas mais diversas formas de prevenção.

Verificamos que o conhecimento das participantes da pesquisa ainda é muito preocupante, pois se resume em conhecimentos limitados e bastante restritos, refletindo de maneira significativa no grande crescimento nos casos da doença, o que só aumenta a tese de que essa triste realidade está intimamente ligada à falta de informações relacionada ao câncer de mama. O desconhecimento das participantes da pesquisa acerca da doença reflete diretamente na não realização das medidas de

prevenção, o que só reduz a estimativa de se obter bons resultados na diminuição do número de casos. Realizar as medidas de prevenção é um fator-chave para que se possa aumentar a expectativa de vida das mulheres e um bom prognóstico de uma possível detecção precoce.

Os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) são responsáveis por desenvolver estratégias de educação permanente para melhorar a integração das práticas individuais e coletivas nos espaços de atuação das Equipes Saúde da Família. Além disso, são eles que orientam os usuários da prevenção primária a seguir um estilo de vida saudável, ampliando estes conhecimentos preventivos e fornecendo uma maior sobrevida para os usuários.

A pesquisa teve um resultado satisfatório, pois os objetivos determinados no estudo foram alcançados ao analisar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. Os resultados esperados se fizeram presentes, satisfazendo aos pesquisadores que alcançaram os objetivos propostos. Essa pesquisa poderá ser usada como fonte de futuras pesquisas mais aprofundadas, abrangendo maior número de participantes.

REFERÊNCIAS

- [1] Amaral DED do, Muniz RM, Cardoso DH, Noguez PT, Fagundes RF, Viegas AC. Câncer de mama masculino: estudo de caso em dois serviços especializados da cidade do Recife, Brasil. *Revista Enfermagem UFPE*, 2011; 4:51-59.
- [2] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- [3] Inumar LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011; 27(7):1259-1270.
- [4] Barduchi IC, Barduchi RI, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016 jul-ago; 69(4):793-803.
- [5] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2015.
- [6] Riul SS, Silva PA. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.
- [7] Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011; 27(5):888-898.
- [8] Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas. 1999.
- [9] Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Florianópolis. Texto Contexto Enfermagem. 2006.
- [10] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
- [11] Lima-Costa MF, Matos DL. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2014; 23:1665-73.
- [12] Linard AG. Os efeitos produzidos no comportamento da mulher, para a adoção de hábitos do autoexame de mamas, a partir de campanhas veiculadas pela mídia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. 2012.
- [13] Oliveira FCR, Kretzmann CK. Determinantes da realização de exame preventivo de mamografia por parte da mulher brasileira. In: Anais do X Encontro Brasileiro de Economia da Saúde. 2014.
- [14] Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*. 2003; 8(1):155-163.
- [15] Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência do câncer no Brasil: estimativa 2010.
- [16] Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2533-40.
- [17] Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. *Online braz j nurs*. 2013.
- [18] Renck DV, Barros F, Domingues MR, Gonzalez MC, Scowitz ML, Caputo EL, Gomes LM. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2014; 30(1):88-96.
- [19] Organização Mundial de Saúde (OMS). Câncer de mama: prevención y control. 2013.
- [20] Bushatsky M, Campos MBSC, Souza INC, Gomes P, Neto B, Esberard J, Santos AS. Câncer de mama masculino: estudo de caso em dois serviços especializados da cidade do Recife, Brasil. *Revista Enfermagem UFPE*. 2011; 4:51-59.
- [21] Davis RE, Couper MP, Janz NK, Caldwell CH, Resnicow K. Interviewer effects in public health surveys. *Health Educ Res*. 2010; 25(1):14-26.
- [22] Jácome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. *Rev. Bras. Cancerol*. 2013; 57(2): 189-98.
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2011.
- [24] Cestari MEW. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2012.