

A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DE MULHERES COM ESTA PATOLOGIA

THE PREVENTION OF THE BREAST CANCER IN THE PRIMARY ATTENTION UNDER THE OPTICS OF WOMEN WITH THIS PATHOLOGY

Flávia Santos Machado.

Discente de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.
flaviamachado85@hotmail.com

Iani Guimarães de Pinho.

Discente de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

Celina de Vasconcelos Leite.

Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

RESUMO

O câncer de mama está entre as neoplasias com maior ocorrência no mundo e mesmo com todo avanço em relação ao diagnóstico e tratamento, é visto por muitas pessoas como uma sentença de morte. Os profissionais da saúde que atuam na atenção primária devem entre outras, desenvolverem atividades básicas de saúde voltadas para a educação da população a respeito da prevenção e detecção precoce do carcinoma mamário. Este artigo tem o objetivo de identificar, sob a ótica das mulheres com câncer de mama, se houve um trabalho de prevenção desta patologia pelas Unidades Básicas de Saúde da cidade de origem e a partir dos dados coletados, realizar uma reflexão acerca de medidas que possam melhorar o funcionamento e organização deste tipo de serviços de saúde. Caracteriza-se como um estudo qualitativo descritivo, realizado por meio de entrevista semi-estruturada com 20 mulheres em fase de tratamento no Centro de Oncologia e Radioisótopos (COR) no município de Ipatinga. De acordo com as entrevistadas, os trabalhos desenvolvidos pelas Unidades Básicas de Saúde são bons, mas deveria haver maior divulgação das informações e principalmente de prevenção. Sugere-se que sejam criadas novas propostas para que os usuários que utilizam os serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, tenham maior acesso a informações que abordem a prevenção/detecção do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária. câncer de mama. identidade de gênero.

ABSTRACT

The breast cancer is enters the neoplasias with bigger occurrence in the world and even with all advance in relation to the diagnosis and treatment, it is seen by many people as a death sentence. The professionals of the health who act in the primary attention among others, must to develop basic activities of health directed toward the education of the population about the prevention and precocious detention of the mammary carcinoma. This article has the objective to perceive, under the optics of the women with breast cancer, if it had a work of prevention of this pathology by the Basic Units of Health of the city of origin and from the collected data, to promote a reflection concerning measures that can improve the functioning and organization of this type of health services. It's characterizes as a descriptive qualitative study, carried through by means of interview half-structuralized with 20 women in phase of treatment in the Center of Oncology and Radioisotope (COR) in the city of Ipatinga. In accordance with the interviewed ones, the works developed for the Basic Units of Health are good, but it must have greater mainly spreading of the information and of prevention. One suggests that proposals are that the users who use the services of health offered by the Basic Units of Health, have more access to the information that approach the prevention/detention of the breast cancer.

KEY WORDS: Primary attention. Breast cancer. Identity of sort.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, também chamado popularmente de câncer do seio está entre as neoplasias com maior ocorrência no mundo. Entre as mulheres brasileiras, é o tipo de doença mais freqüente e sua incidência tem aumentado cada vez mais superando até mesmo, o câncer do colo do útero (QUADROS, 2002).

Segundo Vinhal (2007), dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), demonstram que cerca de 27 mulheres no Brasil morrem diariamente vítimas do câncer de mama e aproximadamente 130 novos casos são diagnosticados neste mesmo tempo. No ano de 2006 mais de 48 mil mulheres desenvolveram esta patologia, sendo a região sudeste o local de maior incidência, estimando um total de 71 casos novos por 100.000 habitantes.

Atualmente, o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil, mas também desenvolvidos, como Estados Unidos e em alguns países da Europa Ocidental. Esta situação deve-se às dificuldades encontradas na prática da prevenção primária tais como, eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras do câncer (GEBRIN; QUADROS, 2006).

Tendo em vista o grande número de mulheres com câncer de mama, questiona-se se estas percebem o envolvimento da rede de Atenção Primária à Saúde na prevenção/deteção precoce desta patologia, voltados à atenção a mulher.

Em 1983, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), atendendo às reivindicações feministas do movimento da reforma sanitária e alguns setores universitários. O PAISM tratava a mulher apenas como ser reprodutivo, porém, em 2004, o Ministério da Saúde visando concretizar o progresso no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, voltando seu enfoque para a assistência integral e promoção da saúde (PEDROSA, 2005).

Visando mudanças na atenção básica, o Governo Federal criou a Estratégia Saúde da Família (ESF), que iniciou-se em 1994. Foram formadas equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde tendo o objetivo de proporcionar assistência contínua à sociedade, acompanhando de maneira integral a saúde da criança, do adulto, da mulher e do idoso. Estas equipes devem se ocupar de um número definido de famílias em um local delimitado. Preconiza-se que os profissionais ajam de forma a promover e/ou restabelecer a saúde, prevenir doenças e na redução dos agravos mais comuns (BRASIL, 2004).

Preconiza-se que a maioria das atividades preventivas e o diagnóstico precoce de patologias sejam realizados na atenção primária, que compreende atividades de baixa complexidade executadas em Unidades Básicas de Saúde em parceria com hospitais da localidade. A resolutividade da assistência ofertada pela atenção primária às pessoas com as doenças mais comuns na comunidade, apresenta um índice de 85%. Já no nível secundário, estão as ações de média complexidade, que são realizadas em hospitais e ambulatórios. É para este nível de organização dos serviços de saúde que procedimentos relativos aos diagnósticos diferenciais com o objetivo de confirmar, suspeitar ou excluir um câncer, e também os casos com exames anormais de rastreamento de câncer devem ser

encaminhados (BRENTANI; COELHO; KOWALSKI, 2003).

A prestação de assistência básica aos usuários dos serviços de saúde é realizada através do comando de profissionais qualificados e de procedimentos rotineiros que visam à prevenção nos âmbitos primários e secundários. As campanhas de prevenção devem abranger toda a comunidade para que possa haver maior divulgação e inteirá-la a respeito de encontros com profissionais para oferecer informações e prestar assistência à saúde (GONZALEZ, 1994).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, encontra-se como atividade da prevenção primária a educação populacional e profissional, bem como a divulgação de informações relacionadas ao câncer. A prevenção secundária é realizada com a intenção de promover o diagnóstico precoce do câncer. Um exemplo dessa atividade seria o exame Papanicolau integrado ao exame clínico das mamas. De acordo com especialistas, a associação da prevenção primária e secundária, pode reduzir em até 15% a mortalidade por câncer (BRENTANI; COELHO; KOWALSKI, 2003).

Sabe-se que, com a detecção precoce e tratamento realizado no início do desenvolvimento do câncer de mama, há um aumento na sobrevivência e conseqüentemente, a possibilidade de óbito diminui. Acredita-se que ao receber um atendimento integral e humanizado, tendo suas dúvidas esclarecidas e aprendendo a se cuidar melhor, a mulher contribuirá para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em especial, a forma mais grave deste tipo de câncer.

Portanto, ao conhecer e descrever se houve algum tipo de trabalho de orientação e até mesmo de assistência, voltado para a prevenção/detecção do carcinoma mamário, baseado em relatos das mulheres com esta patologia, é possível fazer uma reflexão acerca da organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Frente ao exposto, esta pesquisa destina-se a constatar se houve trabalho de orientação/assistência direcionado à prevenção do câncer de mama pelo serviço de Atenção Primária da rede de abrangência a qual a mulher reside; investigar se estas participaram de alguma atividade desenvolvida pela UBS direcionada à prevenção desta patologia e averiguar quais são os fatores que dificultam a participação nestas atividades.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que investigou sob a ótica da mulher com câncer de mama, se a Unidade Básica de Saúde a qual tem acesso ofereceu alguma assistência direcionada à prevenção desta patologia e se a mulher esteve envolvida nestas atividades.

A abordagem qualitativa possui a facilidade de descrever a complexidade de um determinado problema, analisar as variáveis de determinada relação, compreender processos dinâmicos vividos por grupos, proporcionar contribuições para o processo de mudança, criação e/ou formação de idéias de um determinado grupo (OLIVEIRA, 1999).

Segundo Heerdt (2004), a pesquisa descritiva possui como característica o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como os questionários, que devem facilitar descrever características dos indivíduos escolhidos para a pesquisa.

A população desta pesquisa foi composta por 20 mulheres, de idade entre 42

a 77 anos, portadoras de câncer de mama, cientes quanto ao diagnóstico, que estavam em tratamento no Centro de Oncologia e Radioisótopos (COR) e que tiveram acesso a uma Unidade Básica para promoção e assistência a saúde, sendo estes considerados os critérios de inclusão. O critério de exclusão para participação da pesquisa foi a mulher não estar em condições físicas ou psicológicas de falar sobre o câncer de mama, tais como: se emocionar ao falar da patologia, e as funcionárias informavam aquelas que pareciam estar com alguma dificuldade para falar devido as medicações.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A) tendo como eixo direcionador um questionário elaborado pelas pesquisadoras. O tempo dispensado para a coleta de dados foi de 07 dias e a pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro.

A entrevista semi-estruturada é considerada como um dos principais meios de se fazer coleta de dados. Esta ajuda a enriquecer a investigação por proporcionar todas as perspectivas admissíveis para que o informante adquira confiança e liberdade necessária para expressar sua opinião. Ainda, obtém-se um melhor resultado quando empregada individualmente, por fornecer o máximo de dados e permitir a análise das diferentes respostas em momentos distintos (TRIVIÑOS, 2006).

A coleta de dados foi realizada no Centro de Oncologia e Radioisótopos, em que, através do prontuário eletrônico, um funcionário da instituição fez o levantamento do número de mulheres acima de 18 anos que fazem tratamento de câncer de mama, especificando a data e o horário em que estas se encontrariam no local. Foi agendada junto à administração, uma semana, que compreendeu dos dias vinte e cinco de setembro a quatro de outubro de 2008, iniciando as entrevistas às 07:00h e com término às 17:00h. A população de pacientes oncológicos nesta situação era de 76 mulheres, sendo que a amostra estudada foi constituída de 20, das quais 09 foram abordadas na sala de espera da instituição, 02 na sala de espera para realização da radioterapia e 09 na sala de controle após feita radioterapia. Assim, a abordagem às mulheres foi feita pelas pesquisadoras antes ou após a sessão de radioterapia ou anterior a consulta médica em local reservado e a sós.

Com o objetivo de poupar as mulheres da realização de um maior esforço físico, no momento da coleta de dados, as pesquisadoras verbalizaram as perguntas e redigiram as respostas com o próprio punho, sendo que as mulheres assinaram ao final do questionário validando as afirmações descritas. No entanto, algumas mulheres não puderam participar da entrevista, pois não compareceram à consulta médica ou ao tratamento e ainda, outras nunca utilizaram nenhum serviço das unidades básicas de saúde. Ainda, algumas não estavam cientes quanto ao diagnóstico de sua patologia, assim, também não puderam ser entrevistadas. Não foi autorizada pela administração, a realização de entrevistas com mulheres na sala de espera para o tratamento com quimioterapia.

Após este momento, os dados foram analisados e interpretados. As questões abertas foram agrupadas por afinidade, já as fechadas foram tabuladas e apresentadas em forma de porcentagem para uma melhor visualização e discussão.

Os questionários foram organizados e classificados com a letra "M" seguida do número correspondente a ordem que foram usados para coleta de dados.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao responsável pelo COR, e após ser aceito, foi assinado o Termo de Autorização para a efetivação da Pesquisa em duas

vias, sendo que uma ficou na instituição e a outra com as pesquisadoras. As mulheres que ouviram a explicação de como seria realizado o projeto e o seu objetivo, e que aceitaram participar do projeto, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Foi garantido o anonimato e o sigilo de suas identidades. Esta pesquisa contempla a Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 que regulamenta pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise destas entrevistas, surgiram determinadas reflexões que retratam considerações de maior importância vivenciadas por mulheres que passam pela experiência de conviver com o câncer de mama e a busca destas pela cura através de tratamento apropriado.

Segundo Brasil (2007a), o câncer de mama é possivelmente o tipo de câncer que as mulheres mais temem, por ter uma maior incidência, afetar a imagem pessoal, a concepção de sexualidade e até mesmo o estado mental. A relação entre idade e câncer de mama não é comum antes dos 35 anos de idade, e acima desta, sua frequência aumenta, o que pôde ser constatado através desta pesquisa, pois 100% (20) da amostra têm idade superior à citada. Fazendo uma reclassificação dos dados analisados, pode-se observar que 64% (13) das entrevistadas tinham mais de 50 anos, o que também está de acordo com Zelmanowicz (2001), que afirma que esse tipo de câncer é mais comum em mulheres com idade acima de 50 anos, e quanto mais avançada a idade, maior é a probabilidade desta patologia surgir.

Constatou-se que 75% (15) das entrevistadas conhecem o auto-exame das mamas. Dessas, 53% (8) o realizam uma vez por mês. Acredita-se que mesmo as mulheres tendo conhecimento acerca do auto-exame das mamas (AEM), uma parcela desconhece a importância de estar realizando-o mensalmente, demonstrando certa defasagem no que diz respeito a quando e o por que de ser feito uma vez por mês, pois quando este assunto foi abordado, algumas relataram que sabiam como fazer o AEM, mas não tinham ciência da frequência que deveria ser seguida.

De acordo com Camargo e Marx (2000), todo mês, logo após o término da menstruação ou em um determinado dia de cada mês, para aquelas mulheres que não menstruam, aconselha-se realizar o auto-exame das mamas. Esta técnica deve ser feita de forma minuciosa, através da inspeção e palpação, visualizando o tamanho, forma, limites, consistência e mobilidade, incluído as áreas areolar, supraclavicular e axilar.

Porém, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) alerta que o auto-exame das mamas não deve ser utilizado como a única forma para a detecção do câncer. Pesquisas científicas apontam que este tipo de exame é ineficiente para o rastreamento e diminuição dos índices de mortalidade causados pelo câncer. Sendo assim, esta técnica não deve ser utilizada como substituta do exame físico realizado por médico ou enfermeiro. Aconselha-se que esta conduta faça parte do dia-a-dia das mulheres para o conhecimento do próprio corpo, e desta forma será mais fácil perceber quando há alguma alteração nas mamas para quando necessário, procurar ajuda profissional, evitando assim que o estado de saúde esteja mais debilitado (BRASIL, 2007b).

Antes da descoberta do câncer de mama, 90% (18) das entrevistadas já

tinham algum conhecimento sobre a patologia, sendo que 66,6% (12) destas se informaram através de televisão, 16,8% (3) com profissionais de saúde, 11% (2) através de familiares que já tiveram algum tipo de câncer e 5,6% (1) ouviam outras pessoas conversando sobre este assunto.

Ouvi falar na televisão e funcionárias do hospital falavam nas ruas. (M 07).

As enfermeiras passavam as informações através de palestras. (M 03).

De acordo com Moran (1994), os meios de comunicação, especialmente a televisão, ampliam as maneiras de comunicação sensorial, multidimensional, associando linguagens, ritmos e caminhos diferentes de acesso à informação.

“Crescem em todo o mundo as campanhas de conscientização da população feminina para o controle do câncer da mama através do auto-exame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia” (LEAL, 1994, p.12).

De acordo com Aleixo (2002), as Unidades Básicas de Saúde, bem como a Estratégia de Saúde da Família considerada como o maior programa assistencial de todo o território brasileiro, possui um enorme potencial para estruturar de maneira sólida a atenção primária no país, desenvolvendo atividades básicas de saúde voltadas para a educação da população a respeito da profilaxia de patologias, tratamento das enfermidades e previsão e provimento dos remédios essenciais.

Segundo Anderson (2008), a Atenção Primária é muito importante, pois é onde começam as ações desenvolvidas para a promoção da saúde através da educação, prevenção, recuperação e reabilitação para os problemas mais recorrentes de saúde. É enfatizado o indivíduo, a comunidade e o processo de adoecer e preservar a saúde.

Nesta perspectiva, observou-se que 35% (7) das entrevistadas freqüentavam as Unidades Básicas de Saúde da cidade ou bairro que residem esporadicamente, 25% (5) compareciam às vezes e 40% (8) sempre, percebendo que o baixo comparecimento nas UBS's pode ter prejudicado uma possível prevenção ou detecção precoce da doença, pois estas não recebiam as informações e orientações necessárias dos profissionais da área da saúde.

Os profissionais de saúde principalmente da Atenção Primária, com destaque para a enfermagem, têm grande importância na divulgação de informação e incentivo à saúde da mulher, em especial ao exame preventivo e câncer mamário. Cada local em que se faça atendimento à mulher deve estabelecer objetivos concisos de acordo com os hábitos de vida da comunidade, com a intenção de conscientizá-la a respeito dos exames preventivos. A partir daí inicia-se a possibilidade de alcançar um diagnóstico precoce. Da mesma forma, os serviços de saúde devem organizar eventos educativos cada vez mais claros (GONZALEZ, 1994).

Pôde-se identificar que, a maioria das unidades de saúde as quais as mulheres têm acesso realiza algum tipo de atividade relacionada à prevenção do carcinoma mamário, totalizando 55% (11). Dentre os trabalhos desempenhados pelas UBS's, destaca-se a efetivação de palestras, que totalizou 63,6% (7) das respostas. Foram também citadas consultas médicas e cartazes fixados nas unidades. Ainda, dentre aquelas que disseram haver atividades que abordem a questão de prevenção do câncer, na Unidade Básica do bairro que residem, 27% (3) afirmaram não terem participado por não saberem das datas de realização das

palestras.

A incompatibilidade entre o horário de funcionamento da UBS e o trabalho da mulher, dificulta o acesso aos serviços oferecidos pela unidade e com isso a divulgação de palestras ou programas voltados ao câncer de mama e a participação de qualquer programa direcionado a prevenção/deteção precoce do CA, muitas vezes não atingindo este público. Como fator dificultador para participar de atividades que abordem a prevenção do câncer de mama, além do horário de trabalho, algumas mulheres citaram o fato de não ter conhecimento sobre quando aquelas atividades eram realizadas, que não tinham o hábito de freqüentar a UBS e ainda, que procuravam este serviço somente quando havia necessidade, como para aferir a pressão arterial ou para buscar medicamentos na farmácia, conforme as falas abaixo:

Por causa do horário de trabalho. (M 06).

Não ficava sabendo das palestras. (M 02, 04, 05).

Não freqüentava muito o posto de saúde. (M 11).

Só vou quando preciso olhar a pressão e pra buscar remédio. (M17).

O projeto Viva Mulher Trabalhadora é realizado no município de Coronel Fabriciano e tem como objetivo facilitar o acesso das mulheres que trabalham durante o dia às UBS's, já que rotineiramente estas funcionam até às 19 horas. Na primeira semana de cada mês, no horário de 19 às 21 horas é oferecido às mulheres: coleta de preventivo, auto-exame das mamas e orientações sobre a saúde (BELTRÃO, 2006).

Quando foram questionadas se algum profissional da saúde examinou as mamas, 80% (16) das mulheres afirmaram que sim, sendo que destas, 37% (6) foram examinadas por enfermeiras, 37% (6) por médicos, 19% (3) por enfermeiras e médicos, e 6% (1) por estagiária de enfermagem. Os motivos das consultas foram para confirmar suspeita de nódulo, realizar o exame Papanicolau e as consultas de rotina, nas quais o médico pedia para que a paciente fizesse a mamografia.

A deteção precoce deste tipo de câncer pode ser feita através do auto-exame das mamas, do exame clínico das mamas e da mamografia (raio-X das mamas). Para tanto, é necessário que a pessoa procure periodicamente um serviço de saúde para a efetivação de consultas e exames recorrentes. Cabe ao profissional da saúde orientar a população a respeito da prevenção e tratamento desta doença, uma vez que o quanto mais precoce for feito o seu diagnóstico, maior a possibilidade de se obter a cura. Exames realizados pelo enfermeiro são importantes, devendo este proceder a anamnese e exame físico cauteloso e detalhado. A primeira consulta com o médico também é fundamental, pois este estará fazendo arrecadação de materiais para exames laboratoriais e pedidos de ultra-sonografia e raios-X (GONZALEZ, 1994).

Através do exame clínico das mamas, realizado por um médico ou enfermeiro qualificado, pode-se identificar um tumor com tamanho de até 1 centímetro, se este se encontrar pouco profundo. Este procedimento deve ser feito de acordo com as normas técnicas do Consenso para Controle do câncer de mama. A sensibilidade deste método pode variar de 57% a 83% naqueles grupos com faixa etária entre 50 e 59 anos, sendo que nas mulheres de 40 a 49 anos este percentual é de 71%

(BRASIL, 2007a).

É importante que os profissionais da saúde conheçam a enfermidade, considerando inicialmente o estudo das células e dos diferentes tipos de tumor, para que então possam trabalhar nas medidas de prevenção, do diagnóstico e tratamento, para finalmente prestarem a assistência adequada ao paciente (GONZALEZ, 1994). O enfermeiro, assim como outros profissionais da saúde, é responsável e está apto a desenvolver promoção da saúde e prevenção de patologias para promover a manutenção do bem-estar dos indivíduos. A promoção e prevenção de saúde têm como característica manter o paciente saudável ou buscar sua recuperação (POTTER, 1999).

Com relação ao profissional que orientou a mulher quanto à prevenção do câncer de mama, o médico foi descrito por 55% (11) das entrevistadas como o que mais desempenhou este tipo de atividade, enquanto 10% (2) foram realizadas pelo enfermeiro. Também, 30% (6) disseram que foram orientadas por médicos e enfermeiros e apenas 5% (1) relatou que não recebeu informações por nenhum profissional.

É essencial que a equipe comunique-se sempre para esclarecer as dúvidas que o paciente venha a ter ou que não foram assimiladas por estar muito ansioso no momento da notícia, para que dessa forma fique certa de que as informações dadas sejam coerentes (SMELTZER; BARE, 1998).

A respeito das Unidades Básicas de Saúde trabalharem a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, 60% (12) das mulheres acham que é uma boa atitude a iniciativa dos profissionais e serviços de saúde, mas que a divulgação destas atividades devem melhorar, porém, 30% (6) se limitaram a dizer apenas que era “bom”. Enquanto 5% (1) relatou estar regular e novamente 5% (1) expôs apenas que está ruim porque as informações não são divulgadas corretamente, principalmente a nível domiciliar.

Bom, porque as explicações são muito boas e a gente é sempre convidado pra participar das palestras. (M 18).

Uma boa iniciativa, mas deveria melhorar a divulgação. (M 04).

Muito importante porque através dos profissionais da saúde muita gente da área rural foi auxiliada. (M 06).

Está muito fraco e deveria divulgar mais e dar mais atenção a isso, porque a enfermeira olhou minha mama e disse que o caroço não era nada. (M 16).

Estão fazendo tardiamente, deveriam ter feito esse trabalho a 10, 15 anos atrás. Está muito bom, mas precisa melhorar e fazer mais ensinamento nas escolas e igrejas de como prevenir. (M 12).

Mais ou menos. Eles demoram muito pra fazer os exames. Deve melhorar o atendimento médico e colocar mais médicos. Só falam de prevenção quando vão fazer o preventivo. (M13).

Ruim, porque não recebo nenhum convite de palestras e reuniões. Os postos precisam informar mais as pessoas, principalmente dar mais apoio psicológico. (M17).

Pode-se perceber através de avaliação das falas e sugestões das entrevistadas visando à melhoria da prestação de assistência e divulgação de informações pertinentes a prevenção/deteção precoce do CA de mama por funcionários das UBS's a qual tem acesso, que o trabalho desenvolvido por estas é considerado bom e suficiente para atender a população, mas que deveria haver uma capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para aprimorar a técnica de identificação de nódulos na mama, a realização de atividades fora das Unidades, como em igrejas, escolas e na zona rural, facilitando o acesso da população à atenção primária e com isso melhorando a educação em saúde. Proporcionar mais orientações sobre como prevenir doenças, não só no momento das consultas, e sim como rotina dos profissionais e serviços de saúde e a contratação de profissionais capazes de prestar auxílio psicológico.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar se o serviço de atenção primária a saúde do bairro ou cidade a qual a mulher reside, desenvolveu alguma atividade voltada à prevenção/deteção precoce do câncer de mama e investigar se elas participaram, bem como averiguar quais os fatores que poderiam ser considerados como dificultadores para a participação nestes trabalhos.

Com esta pesquisa, pode-se perceber, sob a ótica das mulheres com carcinoma mamário, que as Unidades Básicas de Saúde não estão apresentando um trabalho satisfatório no que diz respeito à divulgação de atividades desenvolvidas pela atenção primária a respeito deste tipo de câncer. Encontra-se falha também na possibilidade de assistência às mulheres que trabalham, pois o horário de trabalho coincide com o de funcionamento das UBS's. Neste sentido, deve-se avaliar a possibilidade de expansão do projeto Viva Mulher Trabalhadora, ou alguma outra estratégia neste sentido, para demais municípios.

Em relação às orientações sobre prevenção do câncer de mama, constatou-se que, a maioria das entrevistadas recebeu este tipo de informação através dos médicos, uma vez que este assunto era abordado no momento da consulta clínica ou quando recebiam encaminhamento para o mastologista.

Apesar de freqüentarem as UBS's, nem todas as mulheres com câncer de mama participaram de trabalhos voltados para a prevenção da patologia que desenvolveram. Das que participaram, a atividade mais citada foram palestras, sendo que, estas foram consideradas suficientes para a divulgação e esclarecimentos acerca da prevenção/deteção do carcinoma.

Compreende-se então, que a maior parte das Unidades Básicas de Saúde da área de abrangência de moradia das entrevistadas realizaram alguma ação voltada para a prevenção/deteção do câncer de mama. Porém, apenas algumas mulheres compareciam às UBS's e participaram de ações desenvolvidas por estas. Desta forma a atuação e divulgação de orientações pertinentes aos cuidados para prevenção do câncer encontram-se limitadas e para que o cuidado com a saúde ocorra deve haver uma co-responsabilização entre usuário e serviço de saúde.

Entretanto, sugere-se que sejam criadas novas propostas para que os usuários que utilizam os serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, tenham maior acesso a informações que abordem a prevenção/deteção do câncer de mama. Ainda, que seja feita uma reflexão sobre a expansão da equipe de

saúde e contratação de profissionais que ofereçam suporte psicológico a estas mulheres.

Também, recomenda-se que sejam realizadas outras pesquisas com profissionais da atenção primária, com o intuito de identificar se estes estão desenvolvendo atividades relacionadas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e como percebem a importância deste tipo de prestação de serviço.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, José Lucas Magalhães. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no início do Terceiro Milênio. *Revista Mineira de Saúde Pública*. Disponível em: < <http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/2%20Aleixo%202002.pdf>>. Acesso em: 28 de abril. 2008.

ANDERSON, Maria. Atenção Primária. *Jornal do povo*. 2008. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=237>. Acesso em: 27 de setembro de 2008.

BELTRÃO, Kelly. CORONEL FABRICIANO: Município lança projeto de prevenção ao câncer do colo do útero. 2006. Disponível em: http://www.agenciadoradio.com.br/noticia.php?codigo_noticia=PSDM060016>. Acesso em: 29 de setembro. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional do Câncer (INCA)*. Controle do Câncer de Mama: Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em 16 de outubro. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional Do Câncer (INCA)*. Câncer de Mama: 2007. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336>. Acesso em: 10 de novembro. 2007a.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. *Câncer de Mama: 2007*. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=49008>. Acesso em 11 de novembro de 2007b.

BRENTANI, Maria; COELHO, Francisco e KOWALSKI, Luiz. *Bases da Oncologia*. São Pauli: Lemar Livraria; Editora Marina e Tecmedd Editora, 2003. 452p.

CAMARGO, Marcia Colliri; MARX, Angela Gonçalves. *Reabilitação Física no Câncer de Mama*. São Paulo: Roca, 2000. 173p.

GEBRIN, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v.28, n.6, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci_arttext>. Acesso em 16 de outubro. 2007.

GONZALEZ, Helcye. *Enfermagem em Oncologia*. São Paulo: SENAC, 1994. 70p.

HALBE, Hans Wolfgang. *Tratado de Ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

HEERDT, Mauri Luiz. *O Projeto de Pesquisa*. Universidade do Sul de Santa Catarina. Disponível em: http://inf.unisul.br/~ines/pccsi/O_PROJETO_DE_PESQUISA_2004B.doc. Acesso em 10 de novembro. 2007.

LEAL, Cláudia Studart. *Câncer da mama: diagnóstico, tratamento e prognóstico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 194p.

MORAN, José. Interferências dos meios de comunicação no nosso conhecimento. *Revista brasileira de comunicação*. São Paulo, Julho/Dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/interf.htm>. Acesso em: 25 de setembro de 2008.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. *Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro: out/dez 2005. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/Articles/Documents/bae66631/rm_03_art_03.pdf. Acesso em: 13 de novembro. 2007.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, V.1.

QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Grupo de Apoio às Pacientes com Câncer de Mama. *Departamento de Ginecologia UNIFESP/EPM*. Jan. 2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dgineco/mama.htm>. Acesso em 16 de outubro. 2007.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. *Aleixo e Associados - Educação e desportos*. [online]. 2º sem 2006. 13p. Disponível em: http://www.fiep.com.br/biblioteca/ssocial/2semestre2006/D4/Texto_8_Entrevista_se_mi-estruturada.doc. Acesso em 25 de setembro. 2008.

VINHAL, Marcos. Nem todo câncer de mama é igual. *Revista Vigor - Movimento e Saúde*. Set 2007. Disponível em: <http://www.revistavigor.com.br/2007/09/26/nem-todo-cancer-de-mama-e-igual/>. Acesso em: 22 de abril. 2008.

ZELMANOWICZ, Alice. Câncer de Mama. *ABC da Saúde e Prevenção Ltda*. 2001. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?611>. Acesso em: 25 de setembro de 2008.

APÊNDICE A – Questionário

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO LESTE DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CURSO DE ENFERMAGEM**

**Alunas: Flávia Santos Machado;
Iani Guimarães de Pinho**

Professora Orientadora: Celina de Vasconcelos Leite

Questionário nº _____

O presente questionário será utilizado como instrumento para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais UNILESTEMG. Sua participação é voluntária sendo mantido total anonimato. Solicitamos sua colaboração respondendo as perguntas seguintes.

1) Iniciais da entrevistada: _____

2) Idade: _____

3) Você conhece o auto-exame das mamas?

Sim Não

3.1) Com qual frequência você fazia este exame nas suas mamas?

Uma vez por mês A cada ano
 A cada seis meses Outros _____

4) Antes da descoberta desta doença, você tinha algum conhecimento sobre ela?

Não Sim. Até então, o que sabia, quem lhe deu e onde conseguiu estas informações?

5) Com qual frequência você comparecia a Unidade Básica de Saúde da sua cidade ou bairro?

Sempre Às vezes Esporadicamente

6) Que você tenha conhecimento, foi realizado na Unidade de Saúde atividades relacionadas à prevenção do Câncer de Mama?

() Sim () Consultas () Palestras () Outros _____

() Não

6.1) Você participou?

() Sim

() Não. Por que? _____

7) Algum profissional da saúde da UBS em algum momento examinou suas mamas?

() Sim, qual profissional e qual foi o motivo da consulta?

() Não

8) Qual profissional lhe orientou a respeito da prevenção desta doença?

9) Qual é a sua opinião sobre os postos de saúde trabalharem a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Participante da Pesquisa