

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISSN - 2358-2391



GVAAG - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB
Artigo Científico

Conhecimento da prevenção do câncer de mama por mulheres em município paraibano

Anne Milane Formiga Bezerra

Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência do município de Sousa-PB mestre em Sistemas Agroindustriais pela UFCG-Campus Pombal

E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

Kevia Katiúcia Santos Bezerra

Médica Ginecologista e Obstetra docente do Curso de Medicina UFCG-Campus Cajazeiras

Wilma Kátia Trigueiro Bezerra

Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência do município de Paulista-PB

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

Docente das Faculdades Integradas de Patos-PB

Avaneide Linhares Vieira

Pedagoga especialista em psicopedagogia

Resumo: O câncer de mama, é um tumor maligno caracterizado pela multiplicação descontrolada de células geneticamente anormais originadas de transformações de células normais da glândula mamária, exposta a agentes agressores que pode atingir posteriormente outros órgãos. É uma doença degenerativa, que tem cura quando detectada precocemente, através do exame clínico das mamas realizado por profissionais de saúde ou através do auto-exame. O presente estudo teve como objetivo analisar o conjunto de informações evidenciadas por um grupo de usuárias da Estratégia de Saúde da Família no município de São Bentinho-PB. O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 34 mulheres na faixa etária entre 25 e 49 anos, os dados foram coletados no período de abril de 2012, através de um questionário semi-estruturado. Os resultados do estudo evidenciaram que as mulheres encontram mais informações sobre o câncer de mama nos meios de comunicação escritos e falados (52,63%), a maioria das mulheres (61,76%) nunca busca informações sobre a patologia, porém não tem dificuldades para obter essas informações (88,23%). Em relação ao auto-exame das mamas 61,76% realizam, mas 64,70% não se sentem seguras para realizar o auto-exame das mamas sem a presença de um profissional. Contudo, entende-se que ainda há necessidade cada vez maior do fortalecimento dos programas de saúde direcionado á mulher para fornecer informações e incentivar ações educativas.

Descritores: Saúde Familiar, auto exame, preservação

Knowledge of preventing breast cancer in women municipality paraibano

Abstract: Breast cancer is a malign tumor characterized by the uncontrolled multiplication of genetically abnormal cells originated from the mutation of mammary gland normal cells, exposed to harmful agents which may later affect other organs. It is a degenerative illness which can be cured when diagnosed in advance through clinical examination of the breasts by health professionals or by means of self examination. This study had the objective of analyzing the set of information given by a group of ladies who attend the Family Health Strategy office for health care purposed, located in São Bentinho-PB. An exploratory

descriptive study with a quantitative approach was used. The population included 34 women with ages varying from 25 and 49 years in April 2012, through a semi-structured survey. The results showed that the ladies find more information about breast cancer through media broadcasts (52,63%). Most of them (61,76%) never search for information about the disease, but affirmed to have no difficulty in finding them (88,23%). When asked about the proceeding of self examination of the breasts 61,76% have done it, but 64,70% do not feel confident about doing it without the presence of a professional. Nevertheless, it is understood that it still is necessary for greater and greater efforts to improve the Health Programs that aim at the female population to offer them further information and encourage educational actions.

Keywords: Family health, self examination, preservation.

1 Introdução

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais causa morte entre a população feminina, sendo considerada como um sério problema de saúde pública. Estima-se que o número de novos casos para o Brasil em 2008 foi de 49.400 com um risco estimado de 51 casos para cada 100 mil mulheres. Assim como no Brasil e em outros países em desenvolvimento, o aumento da incidência tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade, principalmente, devido a um retardo no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada. Do contrário, em alguns países desenvolvidos, como é o caso dos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Holanda, Dinamarca e Noruega tem havido um aumento da incidência do câncer de mama acompanhado de uma redução da mortalidade por esse câncer o que está associado à detecção precoce por meio da introdução da mamografia para o rastreamento e a oferta de tratamento adequado (BRASIL, 2008).

De acordo com Timby e Smith (2005), uma em cada oito mulheres desenvolve câncer de mama, observando-se uma maior incidência entre aquelas com idade mais avançada. Embora ele também ocorra em homens, a relação é de aproximadamente 1:150 casos em mulheres. Quando a doença é descoberta e tratada precocemente, a taxa de sobrevivência de cinco anos para lesões pequenas é de pelo menos 80%.

Silva, Jeneral e Duarte (2008) afirmam que apesar da origem do câncer de mama ser desconhecido, existem alguns fatores que aumentam o risco de seu desenvolvimento, como o histórico familiar, especialmente se o câncer ocorreu na mãe ou na irmã, se foi bilateral e se o desenvolveu antes da menopausa, a exposição à radiação ionizante na infância ou na adolescência, consumo de álcool, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, nuliparidade ou gravidez após os 30 anos de idade.

Com os avanços tecnológicos relacionados à propedêutica em mastologia existem, atualmente, técnicas disponíveis para detecção precoce da

patologia que podem ser através do exame e do auto-exame das mamas e da mamografia, sendo a escolha do método, ou a combinação deles, dependente de circunstâncias econômicas e culturais de cada região (SILVA JÚNIOR; CHAVES; SILVA, 2005).

Faz-se necessário colocar em prática o rastreamento da doença que deve ser realizado através dos exames rotineiros nas populações assintomáticas, aplicando testes práticos e de baixo custo com a finalidade de diagnosticar a doença em fase inicial, quando é curável ou, pelo menos, tratável. Além disso, o reconhecimento precoce da doença propicia melhores condições para cirurgia conservadora, respeitando a estética e a funcionalidade feminina (TIMBY; SMITH, 2005).

Preocupando-se com a atual atenção prestada à mulher, visto que, muitas são acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família, mas são desprovidas de informações pertinentes relacionadas ao câncer de mama, portanto o objetivo da pesquisa foi analisar o conjunto de informações evidenciadas por um grupo de usuárias da Estratégia de Saúde da Família acerca do câncer de mama..

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, do tipo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. O presente estudo foi realizado na ESF Ivan Olímpio Segundo, localizada a Rua Severino Soares de Almeida S/N, no município de São Bentinho-PB. A população foi constituída por 680 das mulheres que foram atendidas na unidades de saúde do município acima mencionado, com faixa etária entre 25 e 49 anos. A amostra foi composta por 5% de todas que aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado previamente elaborado, contendo questões objetivas, por meio de um roteiro de entrevista individual. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2012, nas Estratégias de Saúde da Família. Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados de acordo com

as variáveis quantitativas e os resultados foram apresentados na forma de tabela e através do programa Microsoft Word e os gráficos no Microsoft Excel para melhor compreensão e discussão dos mesmos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos-FIP, obtendo parecer favorável expresso com o protocolo nº0461/2010 (Anexo A). As mulheres assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da inclusão no estudo, na conformidade das normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3 Resultados

A tabela 1, permite constatar uma predominância na faixa etária entre 25 e 29 anos de idade, com (15) 44,1%, sendo a idade mínima de 25 e a máxima de 49 anos. Cerca de (05) 14,7% das

mulheres estão entre 40 e 44 anos e (05) 11,7% superior ou igual a 45 anos, isso revela que estas se enquadram na faixa de risco para o câncer de mama

De acordo com INCA (2008) a idade constitui um importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência de câncer de mama com o aumento da idade.

Quanto à escolaridade, (12) 35,29% possuíam o ensino fundamental incompleto, seguindo-se de (07) 20,58% com ensino fundamental completo, (03) 8,82% ensino médio incompleto, (08) 23,52% ensino médio completo e (04) 11,76% nunca estudaram.

O fato da maioria das mulheres entrevistadas possuírem o ensino fundamental incompleto demonstra o nível de escolaridade baixo, tornando-as leigas a determinados assuntos, como o câncer de mama. Através dos dados obtidos, observamos que a educação destas mulheres é precária relacionada ao baixo nível sócio-econômico daquela comunidade..

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto às características sócio-demográfica e econômica das mulheres.

Variável	Classes	f	%
Faixa etária (anos)	25 – 29	15	44,1
	30 – 34	09	26,4
	35 – 39	01	2,94
	40 - 44	05	14,7
	≥ 45	04	11,7
Escolaridade	Não alfabetizada	04	11,76
	Ens. Fund. incompleto	12	35,29
	Ens. Fund. completo	07	20,58
	Ens. Médio incompleto	03	8,82
	Ens. Médio completo	08	23,52
Renda familiar	< 1 salário mínimo	19	55,88
	1 salário mínimo	12	35,29
	> 1 salário mínimo	03	8,82
Ocupação	Do lar	19	55,88
	Agricultora	10	29,41
	Auxiliar de serviços gerais	03	8,82
	Estudante	01	2,94
	Vendedora	01	2,94
Total		34	100

Referindo-se a escolaridade, segundo o IBGE, 2005, este é um fator determinante para a adoção de programas preventivos ao câncer de mama.

Os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida, tais como baixas condições sócio-econômicas e uso prolongado de contraceptivos orais podem ser um fator de risco para o câncer de mama. Os dados permitem reflexões importantes e podem contribuir para melhor compreensão a respeito do nível de conhecimento e prevenção deste tipo de câncer. Alguns estudos apontam como fator significativo o fato de que mulheres com menos grau de escolaridade tenham maior dificuldade em diagnosticar o câncer de mama (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

De acordo com os dados obtidos referentes à renda familiar, (19) 55,88% viviam com menos de um salário mínimo, (12) 35,29% com um salário mínimo, e (03) 8,82% mais de um salário mínimo.

Segundo o Ministério da saúde, o número de mulheres que vivem em situações de pobreza é superior ao de homens e que, pelo menos metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Em relação à profissão/ocupação observou-se que (19) 55,88% das mulheres eram dona de casa, (10) 29,41% agricultoras, (03) 8,82% auxiliares de serviços gerais, (01) 2,94% estudante e (01) 2,94% vendedora.

Vimos que um percentual considerável das entrevistadas é do lar e acredita-se que são mulheres com pouca instrução pelo fato de permanecerem sempre em suas, casas, a profissão que se destacou também foi à agricultura, pois muitas mulheres vivem na zona rural onde o acesso a determinadas

informações sobre o câncer de mama é difícil, isso demonstra que são as mais desinformadas sobre o assunto.

O gráfico 1, revela que (20) 52,63% encontram estas informações nos meios de comunicação escritos e falados, (11) 28,94% das mulheres entrevistadas encontram informações sobre o câncer de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro, (05) 13,15% recebem estas informações através dos agentes comunitários de saúde (ACS), (02) 5,26% responderam em outros serviços de saúde e nenhum das mulheres responderam amigas/vizinhas/parentes.

Acredita-se que o fato da maioria das mulheres (52,63%) encontrarem informações sobre o câncer de mama nos meios de comunicação escritos e falados seja devido as mais diversas campanhas publicitárias que povoam a mídia enfatizando um problema tão grave de saúde pública que é o câncer de mama. Um exemplo disto é a campanha “No alvo da Moda” existente há muitos anos no Brasil e que conta com o apoio de várias entidades governamentais e não-governamentais, artistas e pessoas comuns que participam de ações de divulgação para prevenção do câncer de mama.

Ressaltamos ainda que 28,94% das mulheres entrevistadas encontram informações sobre o câncer de mama na UBS, que no nosso entender deveria criar estratégias de divulgação eficazes que fossem capazes de cobrir toda a sua área de abrangência. Observou-se que 13,15% recebem estas informações através dos ACS que são o elo entre a população e a Unidade de Saúde, que conhece as necessidades da comunidade, porém estes números ainda são baixos para a divulgação das informações e orientações gerais, muitas vezes deixando de cumprir e seu real papel de educador.

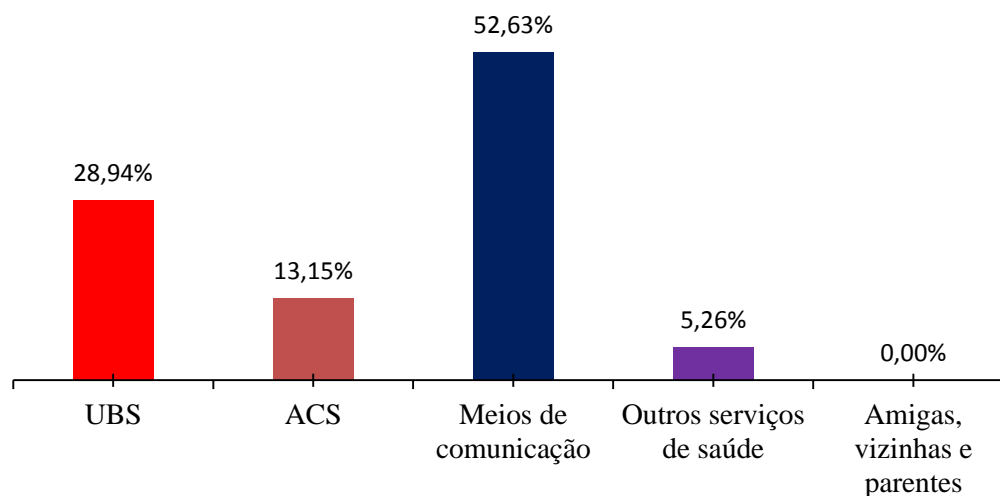


Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto ao acesso às informações acerca do câncer de mama

O gráfico 2 mostra que (27) 79,41% das mulheres entrevistadas conhecem mais sobre o auto-exame das mamas, resultado este que, acreditamos estar ligado ao fato dele ser um exame simples, e bem divulgado que a própria mulher pode realizar, por ser fácil e sem nenhum custo.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) o auto-exame é uma técnica de auto inspeção das mamas em busca de nodosidades ou alterações suspeitas.

Ainda neste gráfico, (03) 8,82% conhecem a prevenção citando a mamografia e ultrassonografia, (01) 2,94% responderam conhecer sinais e sintomas, acreditamos que isso se deve ao fato de os nódulos serem mais fáceis de detecção, (01) 2,94% conhecem o diagnóstico, nenhuma das mulheres conhecem informações sobre o tratamento e (02) 5,88% não conhece algum tipo de informação sobre o câncer de mama.

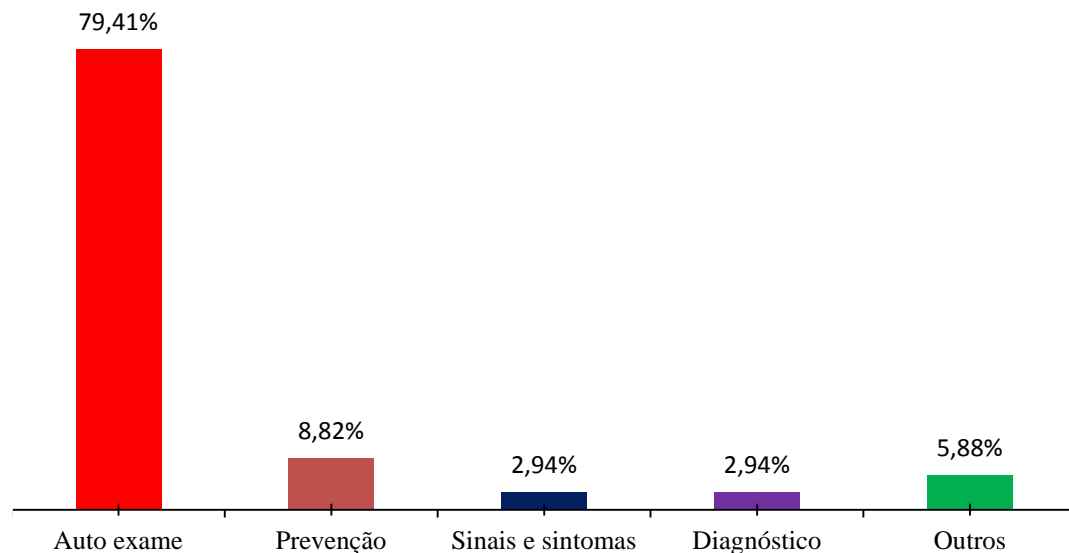


Gráfico 2 - Distribuição da amostra acerca das informações obtidas pelas mulheres quanto ao conhecimento da patologia

Através do gráfico 3, podemos observar que (21) 61,76% nunca buscam informações sobre o câncer de mama, (08) 23,52% buscaram algumas vezes, (04) 11,76% buscaram muitas vezes e (01) 2,94% sempre busca.

Esses dados demonstram certo descaso diante de um problema de saúde tão grave, visto que 61,76% das mulheres entrevistadas nunca buscaram informações sobre o câncer de mama.

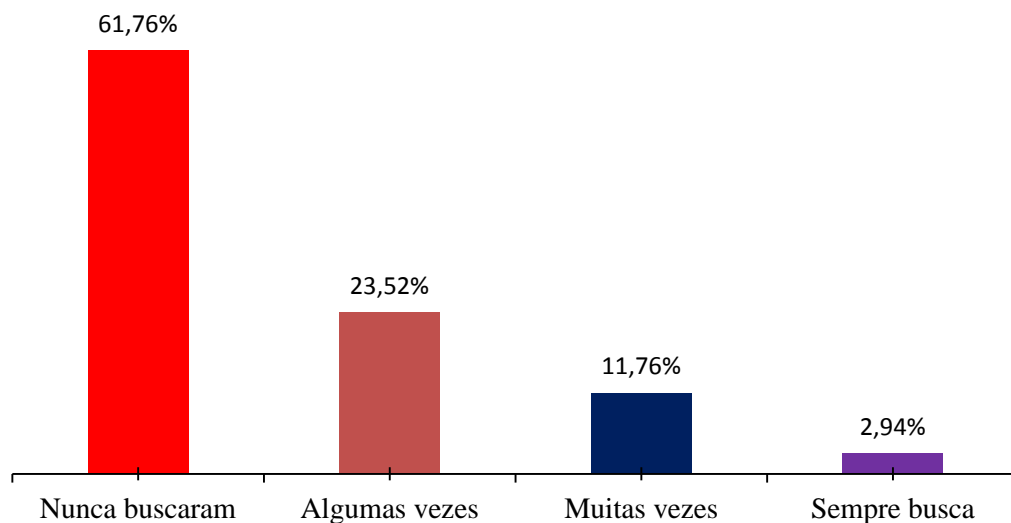


Gráfico 3 - Distribuição da amostra quanto à busca das informações sobre o câncer de mama

O gráfico 4 mostra que (04) 11,76% responderam que têm dificuldade devido a vergonha e (30) 88,23% não possuíam nenhuma dificuldade para obter estas informações. Acreditamos que o fato da maioria das mulheres ter respondido negativamente deve-se ao fato das campanhas publicitárias, e de outros serviços de saúde que promovem a divulgação destas informações.

Para Smeltzer e Bare (2005) as demandas dos usuários em obter informações compreensivas sobre seus problemas de saúde ao longo do seu ciclo vital acentuam a necessidade de que a educação para a saúde ocorra em todos os encontros paciente-profissionais de saúde.

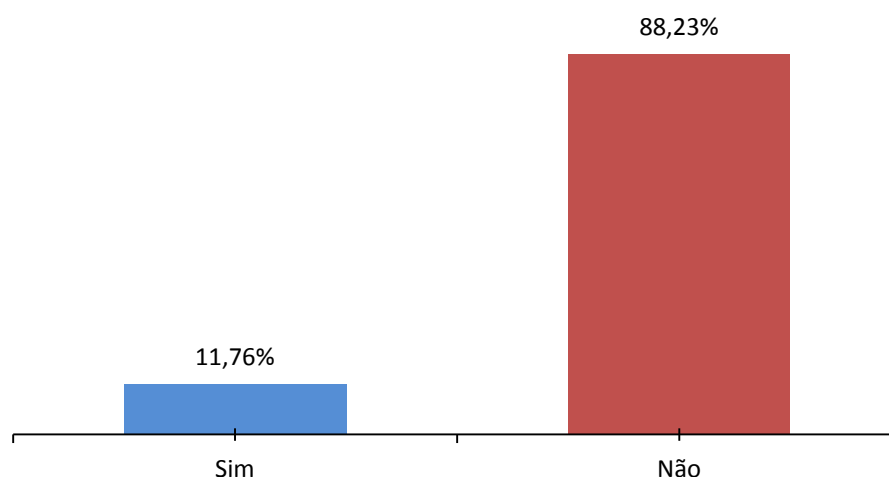


Gráfico 4 - Distribuição da amostra quanto às dificuldades para obtenção de informações a cerca do câncer de mama

Os dados mostram que (32) 94,11% das mulheres já ouviram falar sobre o auto-exame das mamas e (02) 5,88% não ouviram falar sobre este método de prevenção. Esses valores se devem as campanhas publicitárias e outros informativos dos demais programas de saúde.

Segundo dados da mesma tabela (21) 61,76% realizam o auto-exame das mamas e (13) 38,23% não realizam ou nunca praticaram este método. De acordo com o Ministério da Saúde (2002) todas as mulheres devem fazer regularmente o auto-exame, devendo ser incentivada e ensinada a

sua realização logo após o aparecimento das mamas, como uma forma de cuidado e conhecimento do próprio corpo.

Observamos também que (12) 35,29% sentem-se seguras para realizar o auto-exame das mamas sem a presença de um profissional de saúde e (22) 64,70% não se sentem seguras. O Ministério da Saúde (2002) recomenda que durante a realização do exame clínico das mamas, o profissional mostre, à própria mulher, as áreas normais de suas mamas que possam gerar suspeitas quando esta for realizar o auto-exame.

Tabela 2 – Distribuição da amostra relacionada ao conhecimento acerca do auto-exame das mamas.

Variável	Sim		Não	
	f	%	f	%
1. Conhecimento sobre o auto-exame das mamas	32	94,11	02	5,88
2. Realização do auto-exame das mamas	21	61,76	13	38,23
3. Segurança para a realização do auto-exame das mamas	12	35,29	22	64,70

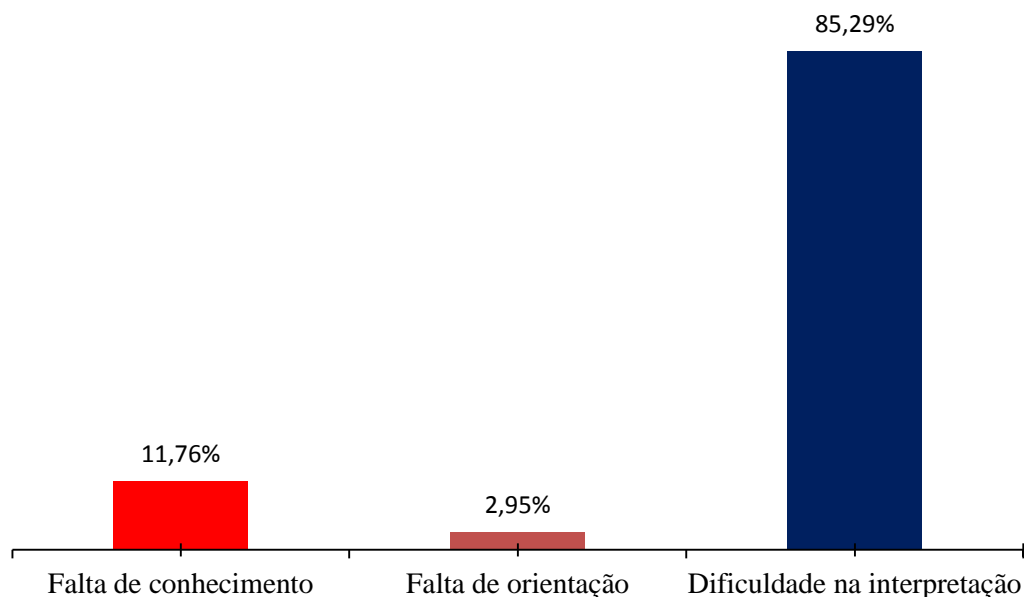


Gráfico 5 - Distribuição da amostra quanto às dificuldades relacionadas ao auto-exame das mamas.

De acordo com o gráfico 5 observou-se que (04) 11,76% das mulheres encontram falta de conhecimento sobre o assunto, (01) 2,94% relataram falta de orientação oferecida pelos profissionais, e (29) 85,29% tem dificuldade em interpretar alguma alteração na mama, devido a falta de conhecimento acerca da anatomia e fisiologia das suas mamas.

Para Smeltzer e Bare (2005) devido à importância que a sociedade confere a saúde e a responsabilidade que cada um tem que manter e promover sua própria saúde é obrigação dos enfermeiros, tornar a educação nessa área consistentemente disponível. Sem um conhecimento e um treinamento adequado em habilidades de auto cuidado, os usuários não podem tomar decisões eficazes relativas à saúde.

4 Considerações Finais

Nos últimos anos a assistência à mulher alcançou muitos avanços, através da ampliação da rede pública por meio de recursos físicos e humanos principalmente diante das exigências e práticas impostas pelo Sistema Único de Saúde. Uma das conquistas alcançadas foi a consulta de enfermagem à saúde da mulher, fazendo com que seja concretizada uma assistência de qualidade. Diante disso, as observações feitas durante as experiências acadêmicas, para as mulheres assistidas nas UBS, além do atendimento ligado à realização de exames citopatológicos, recebem a orientação sobre o auto-exame bem com a realização do exame mamário pelo profissional na própria Unidade de Saúde.

Entre as mulheres estudadas, houve uma predominância de mulheres do lar, a faixa etária entre 25 e 29 anos, com baixa escolaridade e renda familiar. A respeito do conhecimento sobre o câncer de mama, a maioria das mulheres relatou recebê-lo através dos meios de comunicação falados e escritos, observando-se um maior conhecimento quanto ao auto-exame das mamas. Constatou-se uma elevada percentagem da amostra que nunca buscou informações quanto a patologia, mesmo não possuindo dificuldades para obtê-las. Observou-se também que apesar da maioria das mulheres relatarem conhecer e realizar o auto-exame, apenas uma minoria sentia-se segura e confiante ao realizá-lo, devido a dificuldade para sua interpretação, o torna essa prática ineficaz quanto ao seu objetivo.

Esperamos, portanto que este estudo, assim como outros referentes ao mesmo assunto e com resultados semelhantes, desperte nas mulheres a importância em procurar as Estratégias de Saúde da Família para receberem orientações como também fazerem o exame das mamas. É papel também dos profissionais de saúde, mostrar as reais necessidades das usuárias sobre a prática e o conhecimento do auto-exame das mamas e que possa servir de base para os cuidados e orientações adequadas, contribuindo dessa forma para o cumprimento do desejo de prestar um atendimento de qualidade e integral a comunidade determinada pelo SUS.

5. Referências

_____. Res. n° 196/96, de 10 de outubro de 1996. **Conselho Nacional de Saúde**. Regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Falando sobre o Câncer de mama**. Rio de Janeiro: 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília,DF, 2004.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. PNAD (Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio) 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Brasília: 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: agosto de 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Prevenção: Projeto piloto busca melhoria da qualidade dos serviços de mamografia do SUS. **Rev. Rede Câncer**. n. 05, jun, p.09-21, 2008.

MOLINA. L; DALBEN. I; DE LUCA. L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2003.

SILVA JÚNIOR. G. A; CHAVES. I. G; SILVA. S. Z. C. Propedêutica Clínica das mamas. In: LUCENA. C. E. M; SILVA JÚNIOR. G. A; BARRA. A. A. **Propedêutica em Mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA. M. C; JENERAL. R. B. R; DUARTE. L. R. Mulheres mastectomizadas: estranhas no ninho. **Revista Nursing**, v.11, n.122, p.333-338, 2008.

SMELTZER. S. C; BARE. B. G. **Brunner e Suddart: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. v 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TIMBY. B. K; SMITH. N. E. **Enfermagem Médico-cirúrgica**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2005.