

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

**MARIANA WOLBER
SUELEN DOMINGUÊS CORRÊA**

**CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS DO PROGRAMA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CÂNCER DE
MAMA**

**Bauru
2009**

**MARIANA WOLBER
SUELEN DOMINGUÊS CORRÊA**

**CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS DO PROGRAMA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CÂNCER DE
MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem apresentado ao Centro de
Ciências da Saúde, sob orientação da
Prof^a. Dr^a. Márcia Ap. Nuevo Gatti.

**Bauru
2009**

W848c

Wolber, Mariana

Conhecimento das usuárias do programa saúde da família sobre o câncer de mama / Mariana Wolber, Suelen Dominguês Corrêa -- 2009.

41f.

Orientadora: Prof^a. Márcia Nuevo Gatti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Câncer de Mama. 2.conhecimento. 3. prevenção. I. Correa, Suelen Domingues. II. Gatti, Márcia Nuevo. III. Leite, Maria Fernanda. IV. Título.

**MARIANA WOLBER
SUELEN DOMINGUÊS CORRÊA**

**CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS DO PROGRAMA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira sob orientação da professora Prof^a. Dr^a. Márcia Ap. Nuevo Gatti.

Banca Examinadora:

Data:

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que nos ensinaram a nos esforçar para que possamos tornar reais nossos objetivos, pois sem objetivos e perseverança nada conseguiremos na vida.

AGRADECIMENTOS

Suelen

Primeiramente a Deus, que nesta longa caminhada permitiu que estivesse à oportunidade de concretizar este sonho e me concedesse saúde para que junto a esse trabalho pudesse efetivar mais uma realização da minha vida. Obrigada Senhor por mais essa graça concedida.

Enfim, agradeço aos meus pais, Osmim e Hilda por me colocaram diante desta realidade maravilhosa que estou vivenciando, e por me apoiarem nestes anos que foram de grande luta e dedicação.

Obrigada pelo incentivo e paciência por estes anos todos abrirem mão talvez de estarem fazendo algo que tivessem vontade, mas por estarem me ajudando não tiveram a oportunidade de estar realizando. A minha Mãe por ter me ensinado a ser uma mulher batalhadora e me dar um grande exemplo de vida e honestidade. Ao meu pai, que acreditou em mim, me inspirou a buscar novos conhecimentos e ser uma pessoa íntegra.

As minhas irmãs Solange e Sabrina por estarem do meu lado na expectativa de que meu sonho se concretizasse.

Ao meu filho Willian por existir na minha vida e me dar forças para nunca desistir.

Ao meu noivo Cristiano que sempre esteve do meu lado nos momentos em que precisava de carinho, amor e compreensão.

Enfim, a todos meus amigos e familiares que me transmitiram força e torceram por mim nesta caminhada, assim contribuíram de alguma maneira para que eu realizasse meu sonho de terminar a graduação.

Agradeço a minha professora e orientadora Prof^a. Dr^a. Márcia Ap. Nuevo Gatti por toda ajuda prestada e agradeço a Prof^a. Maria Fernanda Leite por ter ajudado na escolha do tema do trabalho.

OBRIGADA!

AGRADECIMENTOS

Mariana

Agradeço primeiramente a Deus que nos deu tudo, o Dom da Vida e que iluminou o nosso caminho durante esta caminhada.

Aos meus pais, Paulo e Dercides pelos ensinamentos, muitos deles adquiridos através de seus exemplos, agradecendo também por todo apoio que eles nos deram, contribuindo com seus esforços e muita força para que este sonho tenha sido alcançado.

Aos nossos amigos que incentivaram e apoiaram durante toda etapa de nossas vidas

Aos amigos de classe, pelo companheirismo e verdadeira amizade ao longo destes quatro anos de convivência.

A nossa orientadora Dra Márcia Gatti, pelo seu profissionalismo, dedicação, atenção, apoio e carinho que ela nos deu durante essa etapa, sempre mostrando melhor caminho para atingir o conhecimento.

A nossa querida Maria Fernanda Leite por todo esforço, trabalho, carinho e amizade nos dada em toda graduação.

A professora Rita Derlarmelindo por nos fazer enxergar o curso de Enfermagem com outros olhos, vendo que é possível enfrentar barreiras e pular obstáculos, pela sua incrível paciência e dedicação para os seus ensinamentos, tendo ela em nossos corações como uma verdadeira amiga e fiel professora.

Ao professor Ronaldo Lopes pela rica aprendizagem que vem nos auxiliando e sempre será guardada, pela sua inteligência e excelência como professor.

Em geral a todos os outros professores que sempre nos apoiaram e passaram o melhor que eles tinham para que saíssemos da graduação com um rico conhecimento tanto prático, como teórico, nos ensinando sempre com muita força de vontade e dedicação, dando-nos coragem para terminar a graduação com muita garra e determinação para enfrentar as demais etapas de nossas vidas.

OBRIGADA!

“Dedique algo de sua vida aos outros. Sua dedicação não será um sacrifício. Será uma experiência divertida porque é um intenso esforço aplicado para um fim significativo”.

(Dr. Thomas Dooley)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento das usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF) sobre o câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo exploratório das mulheres de 20 a 59 anos de idade integrantes de famílias cadastradas na área de abrangência do PSF da Vila Cruzeiro da cidade de Lençóis Paulista-SP. A coleta dos dados foi realizada com 42 mulheres no período de 60 dias, através de dois questionários, um com perguntas relacionadas a variáveis pessoais e outro com perguntas específicas relacionadas sobre o câncer de mama e prevenção. Constatou-se que as mulheres pesquisadas referem saber o que é o câncer de mama, revelando conhecimento sobre prevenção e o momento certo de praticá-la. Todavia, constatou-se que algumas mulheres realizam a prevenção de maneira inadequada, tornando assim a prática ineficaz a respeito do seu objetivo, que é o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Câncer de mama, Conhecimento, Prevenção.

ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge of users of the Health Program (FHP) on breast cancer. This is an exploratory descriptive study of women 20 to 59 years old members of families enrolled in the coverage area of the PSF of the Villi Cruzeiro Lençóis Paulista-SP. Data collection was performed with 42 women within 60 days, through two questionnaires, with questions related to personal variables and the other with specific questions related about breast cancer and prevention. It was found that the women surveyed relate to know what is breast cancer, revealing information about prevention and when to do it. However, it was found that some women do to prevent inappropriately, thus making the practice ineffective about his goal, which is early diagnosis.

Keywords: Breast cancer, Knowledge, Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 CÂNCER DE MAMA.....	13
3 METODOLOGIA	19
3.1LOCAL DE ESTUDO.....	19
3.2INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
3.3CASUÍSTICA.....	20
3.4ASPECTOS ETICOS.....	20
3.5TRATAMENTO ESTATÍSTICO	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – Questionário	37
APÊNDICE B - Questionário Específico	39
APÊNDICE C -Termo De Consentimento Livre E Esclarecido.....	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama vem se tornando cada vez mais frequente entre as mulheres, uma doença que de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é a mais comum entre as mulheres no contexto mundial. E vem representando um grande desafio de saúde pública, visto que poderia ser minimizado pela prática do auto-exame que é considerado como elemento facilitador do diagnóstico (INCA 2004).

Para as mulheres provavelmente o câncer de mama deve ser o mais temido, segundo dados do INCA, este fato deve à alta taxa de acometimento entre elas e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. A incidência de câncer no Brasil para a região Centro-Oeste, em 2008 e 2009, será de aproximadamente 28.000 casos para cada ano, correspondendo a 6,1% do total de casos no País. A doença é mais rara em mulheres de faixa etária abaixo dos 35 anos de idade, mais acima desta idade o risco de incidência aumenta o cada ano (INCA 2004).

A História familiar é um importante fator de risco para a mulher desenvolver o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe e irmã) foram acometidos antes dos 50 anos de idade. Entretanto o câncer de mama de caráter familiar representa aproximadamente 10% do total dos casos de cânceres de mama no País. Em seguida vem outro fator como o aumento da idade, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos de idade, nuliparidade e a ingestão regular e moderada do álcool, são considerados fatores de risco para o câncer de mama (INCA 2004).

A realização do auto-exame das mamas ainda continua sendo umas das condutas de diagnóstico precoce de toda a classe social, porém tal conduta implica em relação ao conhecimento sobre seu próprio corpo, pois ainda uma grande parte das mulheres não possui intimidade com o mesmo. A realização rotineira do auto-exame permite a identificação precoce de diversas alterações, ressaltando a importância da eficiência deste procedimento para a crescente taxa de morbimortalidade e cura das mulheres (BRENNAN; HARDY; NAMURA, 2001).

O câncer de mama é responsável pela morbimortalidade tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles que estão em desenvolvimento, com uma

prevalência superior a 16% representando a primeira causa de morte por neoplasias (OLIVEIRA, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) propõe como estratégia de cuidados para o Sistema Único de Saúde (SUS), ações de educação para o Controle do Câncer de Mama, ensinando as mulheres a realizarem o auto-exame das mamas, palpando-as e identificando possíveis alterações (BRASIL, 2000).

Partindo do pressuposto, o INCA, sugere que a prática do auto-exame das mamas seja representada como um “*Comportamento Marcador*” do autocuidado das mulheres em relação ao seu próprio corpo e sua saúde. Mas ressalva também que o auto-exame das mamas não seja encarado como uma estratégia isolada de detecção precoce do câncer das mamas, mas sim faça parte das ações de educação da saúde da mulher e do conhecimento com o próprio corpo (INCA 2004).

Recomenda ainda, como estratégia de rastreamento da população que as mulheres da faixa etária entre os 50 a 69 anos de idade que pelo menos façam um exame de mamografia a cada dois anos. Porém, este tipo de exame também deve ser realizado em todas as mulheres que procurarem o serviço de saúde, independente da sua faixa etária, como parte do atendimento a saúde da mulher (INCA 2008).

O auto-exame das mamas desde que sendo realizado de maneira adequada e rotineira, permite a identificação de diversas alterações prematuramente. Portanto, de acordo com a eficiência deste procedimento e de sua real importância no decréscimo da morbimortalidade e no aumento da alta taxa de sobrevivência e cura das mulheres, constitui um grande instrumento de conscientização para as mulheres em relação aos primeiros sinais da moléstia e conseqüentemente mudará alguns comportamentos e hábitos de saúde (BRENNAN; HARDY; NAMURA, 2001).

A educação em saúde poderia ajudar as mulheres a terem maior autonomia sobre o seu corpo e sua saúde, com isso acredita-se que possam ser trabalhadas as questões de vergonha e do medo que as cercam, e isso muitas vezes as impedem de procurarem os serviços de saúde. Assim é demonstrado que a desinformação é uma barreira que dificulta qualquer projeto que possa objetivar as questões de conscientização das mulheres em relação ao câncer das mamas (OLIVEIRA, 2007).

Tendo em vista os transtornos que o câncer de mama pode ocasionar a mulher, faz-se necessário que os profissionais da área da saúde atentem para as usuárias dos serviços públicos, com o intuito de montar estratégias profiláticas, que

é de total importância para a diminuição da doença, como também o conhecimento de formas efetivas de prevenção e manejo da situação, para o controle do câncer de mama dentro de sua instituição de saúde.

Para que o auto-exame consiga alcançar seu objetivo de detecção precoce, é de total importância que as campanhas sejam realizadas de forma a oferecer informações adequadas sobre as técnicas e de como realizá-las, assim educando e incentivando as mulheres para que possam absorver essas informações de maneira efetiva para o autocuidado. Esse incentivo deve ser feito em todos os níveis de cuidado, tanto por médicos, quanto por demais profissionais da área da saúde, ressaltando a importância dentro do contexto assistencial do sexo feminino (MONTEIRO et al, 2003).

Contudo essa pesquisa objetivou investigar o conhecimento das usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF) sobre o câncer de mama e sua prevenção, como também identificar o perfil sócio-demográfico das mulheres, verificar através de questionário, o conhecimento das usuárias sobre o auto-exame de mama, a importância de fazê-lo e sua prevenção, a fim de proporcionar a essa população ações de educação em saúde tão importantes para a população, que devem ser desenvolvidos na atenção primária, justificando assim, a importância deste trabalho.

2 CÂNCER DE MAMA

Segundo Monteiro et al., (2003) o câncer de mama é considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, e conseqüentemente o mais temido entre as mulheres, sendo que além das alterações físicas, também transmite um efeito psicológico indesejável a saúde da mulher. Acredita-se que uma das formas mais eficazes de fazer prevenção contra o câncer de mama é a realização do auto-exame, exame clínico e a mamografia, conforme a faixa etária de cada mulher.

Observou-se que no Brasil e no mundo, nas últimas décadas, aconteceram fortes mudanças sócio-demográficas, com alteração da estrutura etária e das taxas de fecundação, com isso ocorre um grande número de envelhecimento populacional. Sabe-se que com o aumento da idade, cresce a chance da mulher ser acometida pelo câncer de mama. Conseqüentemente ocorreram modificações na distribuição dos óbitos segundo a causa básica de morte (GONÇALVES et al., 2007).

De acordo com o estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados cerca de 489.270 novos casos de câncer no Brasil para o ano de 2010. Sendo que dentre estes números estão incluídos o câncer de mama e de colo de útero, entre as brasileiras o risco estimado para o câncer de mama é de cerca de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Na Região Sudeste, esse é o tipo mais incidente (65 casos novos por 100 mil mulheres). Sem considerar os tumores de pele não-melanoma, o câncer de mama também será o mais frequente nas mulheres das regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000) (INCA 2008).

O câncer de mama é uma enfermidade assustadora para todos. Apesar dos grandes avanços terapêuticos obtidos na área nos últimos anos, o câncer de mama está em primeiro lugar dos cânceres que acometem as mulheres (BRASIL, 2008). Segundo dados do Ministério da Saúde, o câncer de mama representa uma das primeiras causas de óbitos em mulheres, principalmente na região Sul. O câncer de mama afeta profundamente a mulher nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, pelo fato de ser considerado como uma doença que a médio ou longo prazo, resulta em mutilação da mama e pode levar a morte (BARBOSA; XIMENES; PINHEIRO, 2004).

Segundo Duncan, Schimidt e Giugliani (2006), no Brasil, os óbitos por câncer de mama representam 16% da mortalidade por neoplasias malignas entre as mulheres, ou 2,3% de todas as causas de morte. Em certas regiões brasileiras (Sudeste e Sul), o câncer de mama é a maior causa de morte por neoplasia entre as mulheres. Entre os diferentes tumores malignos da mama, não há dúvida de que os carcinomas são os mais importantes e variações de incidência em todo o mundo indicam que fatores têm permitido a detecção de casos localizados, de pequeno tamanho e até de carcinoma in situ. O aperfeiçoamento do diagnóstico o uso de cirurgias conservadoras e os progressos alcançados pela genética molecular podem ser apontados como alguns avanços significativos alcançados na última década (BRASILEIRO FILHO, 2000).

Esse grande número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama exige dos profissionais de saúde e, dentre estes, os de enfermagem, valorizar essa problemática, identificando ações de prevenção, educação e cuidado. Para a população em geral, em função do alto custo de programas de rastreamento para o câncer de mama, tem-se valorizado muito o auto-exame das mamas, que quando feito corretamente, pode levar a mulher a procurar o médico precocemente, caso encontre alguma alteração, e talvez, em nosso país, chamar a atenção para o conhecimento do próprio corpo. O ensinamento prático, com linguagem apropriada, ressaltando a necessidade de efetuar o auto-exame das mamas de modo regular, cuidadoso e completo, parece ser a melhor abordagem (DUNCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Para o perfeito entendimento dos processos patológicos de um órgão, é importante que se conheça alguns aspectos de sua estrutura e função. A mama não é exceção. Embora seja considerada uma glândula sudorípara modificada com estrutura aparentemente simples, o conhecimento de alguns componentes estruturais auxilia bastante o estudo e a classificação das diversas doenças que a acometem (FILHO, 2000). As duas glândulas mamárias situam-se sobre o músculo peitoral maior serrátil anterior e estão fixadas e eles por meio de uma camada de fáscia profunda, composta por tecido conjuntivo irregular denso (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

Para Smeltzer e Bare (2005), não há causa única específica para o câncer de mama; em vez disso, uma combinação de eventos hormonais, genéticos e possivelmente, ambientais pode contribuir para o seu desenvolvimento. Embora não

existam fatores específicos conhecidos do câncer de mama, os pesquisadores identificaram um grupo de fatores de risco. Esses fatores são importantes no auxílio do desenvolvimento de programas de prevenção. São eles: mutações genéticas; idade crescente; história pessoal ou familiar de câncer de mama; menarca precoce; menopausa tardia; exposição à radiação; obesidade; terapia de reposição hormonal, ingestão de álcool, tabagismo e outros.

O carcinoma é a malignidade não-cutânea mais comum nas mulheres. Uma mulher que vive até os 90 anos de idade tem uma chance de oito vezes mais em desenvolver o câncer de mama. Em 2001, quase 240.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama e mais de 40.000 morreram da doença (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

Calcula-se que em todo mundo, quase um milhão de novos casos de câncer mamários serão diagnosticados a cada ano e que a incidência de tumor de mama aumente dramaticamente com o aumento da idade. Acima de 50% das mulheres com câncer de mama nos Estados Unidos têm mais de 60 anos de idade e o número de mulheres mais velhas com câncer de mama está crescendo à medida que a população feminina envelhece (GOULDMAN; AUSIELLO, 2000).

Os cânceres de mama ocorrem em qualquer região da mama, porém a maioria é encontrada no quadrante superior externo, onde esta localizada a maior parte do tecido mamário. Em geral, as lesões são indolores, ao invés de doloridas. Fixas, ao invés de móveis são induradas, também com bordas irregulares, em vez de encapsuladas e lisas. As queixas de dor e dolorimento difusos na mama com a menstruação comumente estão associadas à doença mamária benigna. Contudo, a dor acentuada pode ser associada ao câncer de mama em estágios mais avançados (SMELTZER; BARE, 2006).

Segundo Doenges et al., (2003), a escolha do tratamento para o câncer de mama depende do tipo de tumor, do tamanho e da localização, bem como do estadiamento. O estadiamento do câncer envolve classificar o câncer pela extensão da doença e se considera importante conhecer porque ajuda a equipe de saúde a identificar e recomendar o melhor tratamento, oferecer um prognóstico e comparar os resultados de vários regimes de tratamento. O estadiamento clínico envolve a estimativa do médico a identificar o tamanho do tumor e a extensão, e também se a o envolvimento dos linfonodos axilares (SMELTZER; BARE, 2006).

A Terapia pode incluir intervenção cirúrgica com ou sem radiação, quimioterapia e terapia hormonal. Os tipos de cirurgia são geralmente agrupados em três categorias: mastectomia total (simples) que remove todo tecido mamário, porém todo ou muitos dos nódulos linfáticos e músculos torácicos são mantidos intactos; mastectomia radical modificada que remove toda a mama, alguns ou muitos nódulos linfáticos, e algumas vezes os músculos peitorais menores torácicos. Grandes músculos torácicos são mantidos; A mastectomia radical (Halsted) é um procedimento realizado raramente porque requer a remoção de toda a mama, pele músculos, peitorais menor e maior, nódulos linfáticos axilares, e algumas vezes os nódulos linfáticos mamários internos ou os supraclaviculares (DOENGES et al,2003).

Nos dias atuais a prática de enfermagem em oncologia evoluiu e proporciona um grande suporte para a assistência ao cliente e sua família, atuando em educação em saúde, provendo suporte psicossocial, administrando a terapia recomendada, sistematizando as intervenções que diminuam os efeitos colaterais da terapia proposta, participando da reabilitação e promovendo o mais possível de conforto e cuidado para a cliente. No contato diário com as pacientes portadoras de câncer de mama, as mesmas compartilham suas dúvidas, suas tristezas, suas desesperanças e também suas angústias. Nesse compartilhar esperam receber o suporte necessário para enfrentar a doença e seu tratamento, então dessa forma a enfermeira irá prestar cuidado especializado pensando em oncologia como sobrevida com cuidados de qualidade e não se fixará somente na doença (CAMARGO; SOUZA, 2003).

De acordo com Thuler (2003), afirma que as ações de prevenção primária visam diminuir a incidência de novos casos de alguma determinada doença em uma população, com isso ao prevenir a exposição de fatores de risco induz a diminuição do índice da doença.

No entanto, dentro da política atual de saúde em que vivemos o Sistema Único de Saúde (SUS), vem crescendo dentro do processo de municipalização, e junto com a sistematização da assistência básica de saúde, vem por meio da Estratégia da Saúde da Família, empenhando de certa forma para ajudar na evidencia de ser implantado protocolos assistências para intervir de forma eficiente na prevenção do câncer de mama e principalmente entre as mulheres idosas, que de certa forma revela ser um grave problema de saúde publica no Brasil. A prevenção do câncer de mama se realiza dentro da prevenção primária e

secundária, a primária irá atuar na eliminação dos fatores de risco e em contrapartida a secundária entrará para realizar diagnóstico e tratamento para os cânceres precoce, assim atuando para um melhor resultado de chance de cura (CARVALHO et al., 2009).

Dentro do contexto atual da saúde, é evidente que o nível sócio-econômico é um dos fatores de grande importância que interferem na realização das condutas preventivas para o câncer de mama. Pois quanto maior for o nível sócio-econômico, existirá um maior número de consultas particulares e, conseqüentemente, serão realizados mais exames. Junto com um nível sócio-econômico maior, com acesso as melhores condutas de prevenção são sem dúvida prova de que o acesso ao cuidado de saúde não é universal, o que confronta com os preceitos básicos do SUS assegurados na Constituição Brasileira. Essa falta de adequação é certamente a causa de muitas outras, assim existindo um grande desafio a ser enfrentado pelos órgãos governamentais nos próximos anos para que o acesso à saúde não seja somente para o privilégio de alguns, mas também um direito de todos com é preconizado pela Constituição (SCLOWITZ et al., 2005).

Nos dias de hoje, a mídia vem ressaltando grande importância na prevenção do câncer de mama, com uma abordagem mais otimista em relação aos resultados do diagnóstico precoce, que pode ser o auto-exame das mamas, e matérias informativas a respeito da doença. Portanto vale ressaltar que o papel dos órgãos de comunicação na divulgação das informações vem se destacando nos fóruns internacionais, pelo fato de estarem tomando consciência sobre o tema e na medida, poderem educar de alguma maneira à população, conseqüentemente promovendo o diagnóstico precoce do câncer de mama. Em estudo realizado na cidade de Goiânia, constataram que as mulheres que conhecem e praticam o auto-exame são as que estão mais ligadas ao maior direcionamento da mídia na capital do que aquelas que moram no interior do estado, logo se percebem a repercussão da mídia (FREITAS JÚNIOR et al., 2006).

Conforme a necessidade de cada vez mais fortalecer os programas de saúde em que mulheres estão inseridas, onde se direciona ao conhecimento do próprio corpo e principalmente em relação a autopalpação das mamas, constitui desta forma, a importância de se destacarem as reflexões dos profissionais da área da saúde sobre esta técnica e assim possibilitando para os profissionais um redirecionamento de uma prática profissional mais humana, com intuito de ensinar e

observar a prática da mulher. Percebendo que a uma grande necessidade de utilizarem novas campanhas educativas inserindo novos conhecimentos e praticas adequada, faz com que a comunidade fortaleça seus conhecimentos e estimulem as novas práticas (DAVIM et al., 2003).

A prática do auto-exame das mamas deve ser realizada independente de as mulheres estarem associadas a fatores de risco, e quando se observa essa situação entre elas, percebemos a efetividade das orientações para realização de tal pratica. Em relação à dificuldade de as mulheres não conseguirem acesso rápido às consultas e ao diagnóstico clínico, como a mamografia, de certa forma, percebemos que essa situação pode estar estimulando as mulheres de classe social mais baixa a praticarem a autopalpação, já que esta forma de prevenção para elas será a mais acessível (SCLOWITZ et al., 2005).

Alguns fatores são identificados para não adesão das mulheres a praticarem o auto-exame. Um aspecto frequentemente observado está relacionado à natureza cultural da mulher em estar realizando o auto-exame. Alguns estudos revelaram entre diferentes grupos étnicos a resistência a pratica do auto-exame das mamas, ao exame clínico e a realização da mamografia, este número encontrado é mais frequente entre as populações nativas (indígenas) que nas comunidades de origem ucraniana, finlandesa e italiana. Por outro lado, existem relatos de que, entre grupos com acesso pleno a informações em relação à prática do auto-exame, não apresenta diferenças entre mulheres de diferentes bagagens culturais (FREITAS JÚNIOR et al., 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE ESTUDO

Esta pesquisa possui caráter descritivo exploratório e foi realizada na Unidade Saúde da Família na Vila Cruzeiro da cidade de Lençóis Paulista-SP, no primeiro semestre de 2009.

A cidade de Lençóis Paulista, situada na região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, que possui uma área territorial de 808 Km². Localiza-se entre Botucatu e Bauru pela SP 300, a 280 km da Capital. A cidade está a uma altitude de 550 metros. Destaca-se pela produção de cana-de-açúcar e na área industrial pela produção de açúcar, álcool, celulose, óleo, estruturas metálicas e alimentos. Concentra ainda, serviços de naturezas diversas como comércio e serviços de saúde.

É uma cidade com características bem definidas: arborizada, organizada e limpa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o município conta com uma população de aproximadamente 63.721 mil habitantes, destes 27.647 é do gênero feminino (IBGE, 2007).

Para o atendimento da população, possui um Ambulatório de Especialidades, seis Unidades de ESF, um Hospital e um Pronto-Socorro.

3.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A Coleta de dados foi realizada através de dois questionários confeccionados, contendo perguntas fechadas onde estaria verificando variáveis pessoais como: local de moradia, estado civil, idade, escolaridade, saúde reprodutiva (APÊNDICE A) e 10 questões específicas de múltipla escolha relacionada sobre o câncer de mama e prevenção (APÊNDICE B).

Os questionários foram explicados para as mulheres e em seguida era pedido que escolhessem suas respostas e anotassem conforme seus conhecimentos. Após a devolução dos questionários, os dados coletados foram organizados em formas de tabelas e planilhas do Excel, utilizando-se da estatística descritiva, ou seja, apresentados na forma de frequência e percentual de resposta.

3.3 CASUÍSTICA

Participaram desta pesquisa mulheres de 20 a 59 anos de idade integrantes de famílias cadastradas na área de abrangência da Unidade Saúde da Família na Vila Cruzeiro da cidade de Lençóis Paulista-SP.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi iniciado após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Lençóis Paulista e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração. A participação das mulheres aconteceu após assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido, baseado no Código Nacional de Ética em Pesquisa e redigido conforme o Art. 196/96, que foi apresentado aos participantes pelas pesquisadoras, que estiveram disponíveis para qualquer esclarecimento desejado. Foram apresentados os objetivos do estudo, de que a participação seria voluntária, não havendo qualquer custo financeiro e poderia ser interrompida a qualquer momento. (Apêndice C).

O consentimento livre e esclarecido exige que os participantes recebam orientações sobre os objetivos do estudo e que possuam o poder da livre escolha, o que os capacita a consentir ou recusar essa participação (POLIT, 1995)

3.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após a aplicação dos questionários, os dados coletados foram organizados em formas de tabelas e planilhas do Excel, utilizando-se da estatística descritiva, ou seja, apresentados na forma de frequência absoluta e relativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada com 42 mulheres, que estão cadastradas na Unidade Saúde da Família na Vila Cruzeiro da cidade de Lençóis Paulista - SP. Através dos questionários estabelecidos nesta pesquisa puderam fornecer dados sobre variáveis pessoais e seus respectivos conhecimentos sobre o determinado tema. Apresenta-se a seguir os resultados em frequência absoluta e porcentagem dos sujeitos participantes da pesquisa segundo a idade.

TABELA 1 - Caracterização da casuística segundo idade de mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP.

Idade	Nº	%
20 a 30	16	38,01
30 a 40	07	16,7
40 a 50	11	26,25
50 a 59	08	19,04
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A tabela 1 apresenta a idade das mulheres cadastradas no PSF do município de Lençóis Paulista e que responderam o questionário sobre o conhecimento das usuárias sobre câncer de mama e prevenção. Notou-se que 16 mulheres (38,01%) tinham entre 20 e 30 anos, 7 mulheres (16,7%) entre 30 e 40 anos, 11 mulheres (26,25%) entre 40 e 50 anos e 8 mulheres (19,04%) entre 50 e 59 anos.

Em estudo realizado por (FREITAS JÚNIOR et al., 2006), foi observado que as mulheres acima de 30 anos também conhecem e praticam mais o auto-exame que aquelas mais jovens. Talvez isso possa ser explicado pelo fato de que as mulheres acima de 30 anos se importem ou possam se importar mais com a possibilidade de terem um câncer em suas vidas do que aquelas mulheres mais jovens, para quem essa idéia talvez possa parecer remota.

Na tabela dois, descrevemos o estado civil das mulheres estudadas e cadastradas no PSF de Lençóis Paulista.

TABELA 2 - Caracterização da casuística segundo o estado civil de mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP.

Estado civil	Nº	%
Casada	24	57,14
Divorciada	2	4,76
Vive com companheiro	3	7,14
Separada	2	4,76
Solteira	7	16,66
Viúva	4	9,52
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Das participantes entrevistadas, a Tabela 2 nos mostra que 24 (57,14%) são casadas, 2 (4,76%) é divorciada, 3 (7,14%) vivem com o companheiro, 2 (4,76%) são separadas, 7 (16,66%) das participantes são solteiras e 4 (9,52%) são viúvas.

TABELA 3 - Caracterização da casuística segundo o grau de escolaridade de mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP.

Escolaridade	Nº	%
Sem escolaridade	1	2,38
Fundamental incompleto	8	19,04
Fundamental completo	3	7,14
Médio incompleto	11	26,19
Médio completo	15	35,71
Superior incompleto	4	9,52
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na tabela 3, são apresentados o grau de escolaridade das mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP, onde observamos que existe 1 (2,38%) não possui escolaridade, 8 (19,04%) mulheres indicaram ter o ensino fundamental incompleto, 3 (7,14%) com ensino fundamental completo, 11 (26,19%) mulheres possuem o ensino médio incompleto, 15 (35,71%) completaram o ensino médio e 4 (9,52%) fizeram o superior incompleto.

No entanto percebemos que das mulheres entrevistadas, a grande maioria possuem um grau de escolaridade adequado para idade. Com isso, os resultados nos permitem verificar importantes componentes que podem contribuir para melhor compreensão em relação ao nível de conhecimento e prevenção do câncer de mama entre as mulheres. Pois estudos demonstraram que mulheres com mais anos de estudo teriam melhores oportunidades de diagnóstico precoce do câncer de mama (SILVA; FRANCO; MARQUES, 2005).

Apresenta-se na Tabela 4, a situação da vida reprodutiva e sexual.

TABELA 4 – Caracterização da casuística segundo a vida reprodutiva e sexual de mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP.

Vida reprodutiva e sexual	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Vida sexual	34	31,21	08	7,9
Ficou grávida	34	31,21	08	7,9
Teve abortos	06	5,5	36	35,66
Filhos nascidos mortos	02	1,8	40	39,64
Faz auto-exame das mamas	33	30,28	09	8,9
TOTAL	109	100	101	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Apresenta-se na Tabela 4, a situação da vida reprodutiva e sexual. Podemos identificar que 34 mulheres (31,21%), possuem vida sexual ativa e 8 mulheres (7,9%), não. Das quais 34 (31,21%), ficaram grávidas e 8 (7,9%), não.

Verificou-se que dessas mulheres 6 (5,5%), tiveram aborto, 36 mulheres (35,66%), não, sendo que 2 mulheres (1,8%), tiveram filhos nascidos mortos e 40 mulheres (39,64%), não. Constatou-se também que 33 mulheres (30,28%), fazem o auto-exame das mamas e apenas 9 mulheres não o fazem.

Segundo Freitas Júnior (2006) a paridade e o número de filhos, não estiveram associados tanto ao conhecimento quanto à prática do auto-exame de mama. Já em estudo similar, foi observado que as mulheres com dois filhos ou mais apresentavam uma chance maior de conhecimento e de prática do auto-exame.

Em estudo realizado por Molina (2003), o fator reprodutivo pode ser um tipo de proteção contra o tumor, assim como a frequência e duração da amamentação. As mulheres com um maior número de filhos têm uma probabilidade menor em adquirir a doença.

Foram investigados quais os métodos contraceptivos que as mulheres utilizavam estabelecidos na Tabela 5

TABELA 5 - Caracterização da casuística segundo Métodos contraceptivos de mulheres cadastradas no PSF de Lençóis Paulista, SP.

Métodos contraceptivos	Nº	%
DIU	0	0
Método Natural	15	42,86
Laqueadura	05	14,29
Preservativo Feminino	0	0
Preservativo Masculino	05	14,29
Coito Interrompido	01	2,85
Injeção	0	0
Pílulas	09	25,71
TOTAL	35	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com os resultados o método natural foi referido por 15 mulheres (42,86%), 9 mulheres (25,71%) faziam uso de pílulas, 5 mulheres (14,29%) referiam usar preservativos masculinos, 5 mulheres (14,29%) eram laqueadas e apenas 1 mulher (2,85%) referiu coito interrompido. Comparado com estudo sobre o conhecimento referido sobre o auto-exame segundo método anticonceptivo adotado variou de cerca de 65% (mulheres mencionando o emprego de nenhum método ou uso de pílula) até cerca de 80% (ligadura tubária bilateral ou histerectomia). A prática do auto-exame, entretanto, foi da ordem, respectivamente, de cerca de 41% a 55% entre os referidos estratos (FREITAS JÚNIOR, 2006).

Em relação ao QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO, os resultados encontrados seguem nas tabelas 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

TABELA 6 – Qual o conhecimento sobre o significado do câncer de mama para a saúde para a mulher?

Conhecimento acerca do câncer de mama	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Conhece a doença	41	33,88	1	0
Já encontrou nódulos	19	15,7	22	33,3
Já observou alguma alteração	10	8,26	32	33,3
Já fez mamografia	18	14,86	24	26,7
O auto-exame pode detectar precocemente o câncer de mama?	33	27,3	09	6,7
TOTAL	121	100	88	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na Tabela 6, em relação ao conhecimento do significado do câncer de mama para a saúde da mulher, foram apresentados que cerca de 41 mulheres (33,88%) conhecem sobre o significado da doença, sendo que apenas 1 mulher (0%) negou conhecê-la. De acordo com as características que buscamos identificar o conhecimento das mulheres sobre o câncer das mamas foram apresentadas as seguintes questões e são apresentados o número e percentual obtido por resposta. Já encontrou nódulos foram cerca de 19 mulheres (15,7%), e as que não, 22 mulheres (33,3%).

Em relação às alterações mostraram que 10 (8,26%) mulheres observaram alterações e 22 (33,3%) mulheres não. Dentre as que fizeram mamografia 18 (14,86%) mulheres mostraram que sim e 24 (26,7%) mostraram que não. E em relação se o auto-exame é considerado como diagnóstico precoce, observou que 33 (27,3%) responderam que sim e apenas 9 (6,7%) mulheres não.

Com base nos resultados obtidos, percebemos que as mulheres entrevistadas conhecem sobre o que é o câncer de mama, e sua maioria reconhece a importância de fazer o auto-exame. Em 2004, o Ministério da Saúde publicou o Controle de Câncer de mama: Documento de Consenso, (BRASIL 2004) que recomenda que o exame clínico das mamas em mulheres assintomáticas seja realizado a partir dos 40 anos, comparando com a pesquisa evidenciamos que as mulheres a partir desta

faixa estão se preocupando em fazer o exame clínico. De acordo com o estudo realizado por Marinho, Costa-Gurgel, Cecatti e Osis (2003), buscou avaliar o conhecimento, a atitude e a prática do auto-exame das mamas entre usuárias de centros de saúde, obtiveram resultados satisfatórios, pois a amostra apresentou uma atitude adequada e favorável à realização do auto-exame, isto é, as mulheres reconheceram a importância do auto-exame como fator de diagnóstico precoce. Com este resultado evidenciamos que de acordo com a nossa pesquisa, obtivemos resultados similares.

TABELA 7 - Porque é necessário fazer o auto-exame das mamas?

Justificativas para realização do câncer de mama	Nº	%
O câncer de mama é muito grave.	03	7,14
A chance de cura é maior se a doença estiver no início.	06	14,29
É bom saber se existe alguma alteração nas mamas.	01	2,38
Ultimamente têm acontecido muitos casos de câncer de mama.	01	2,38
Todas as alternativas estão corretas.	31	73,81
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na Tabela 7, são apresentados os seguintes resultados e percentuais: a prevalência maior que se encontra é que cerca de 31 mulheres (73,81%) mostrou que todas as alternativas estão corretas em relação de porque se faz necessário fazer o auto-exame das mamas. Enquanto que 3 mulheres (7,14%) apresentaram porque o câncer é muito grave, 6 mulheres (14,29%) apontaram que a chance de cura é maior se a doença estiver no início, 1 mulher (2,38%) assinalou que é bom saber se existe alguma alteração nas mamas e 1 mulher (2,38%) assinalou a alternativa que ultimamente têm acontecido muitos casos de câncer de mama.

A pesquisa realizada por Muller, Frasson, Kieling, Hoffmann, Fleck, Zogbi, da Matta e Werres (2005), a qual teve como objetivo conhecer a prática do auto-exame das mamas em mulheres da população da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), as mulheres entrevistadas reconhecem a importância de a necessidade de fazer o auto-exame. Comparando com este estudo, podemos constatar que as mulheres da população que fazem parte deste estudo conseguem

identificar porque é necessário fazer o auto-exame, pois tais resultados mostraram em sua maioria que elas reconhecem o porquê de estarem realizando o auto-exame.

TABELA 8 - Quais são os fatores de risco para desenvolver o câncer das mamas?

Conhecimento dos fatores de risco para câncer de mama	Nº	%
Se tiver alguém da família que já teve o câncer.	17	39,53
Obesidade.	0	0
Uso regular e moderado de bebida alcoólica.	0	0
Uso de cigarro.	02	4,65
Contraceptivos.	01	2,33
Todas as alternativas estão corretas.	23	53,49
TOTAL	43	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com a Tabela 8, podemos identificar entre as mulheres quais são os fatores de risco que podem desenvolver o câncer de mama, conforme seus conhecimentos. Observou-se um maior número de mulheres que assinalaram a alternativa que corresponde a que todas as alternativas estão corretas, cerca de 23 (53,49%) mulheres.

Seguindo os resultados obtivemos cerca de 17 (39,53%) mulheres que indicaram que se tiver alguém na família que já teve o câncer, é um fator de risco. Logo 2 (4,65%) mulheres apontaram ao uso de cigarros e 1 (2,33%) mulher ao uso de contraceptivos.

Analisando quais fatores de risco que as mulheres podiam identificar, observou-se que a maioria das mulheres (53,49%), sabem como identificar quais seriam esses fatores, com isso percebemos que as entrevistadas foram orientadas quanto aos métodos de prevenção do câncer de mama. E de acordo com o estudo de Molina, Dalben e De Luca (2003), observou-se que a maioria das entrevistadas (80%) foi orientada sobre os métodos de prevenção.

Além desses resultados também obtivemos um grande número de mulheres (39,53), que nos mostrou conhecer que o câncer de mama tem maior chance de acometer se elas tiverem alguém na família, ressaltando o fator genético como maior fator de risco. Portanto na discussão dos pesquisadores Muller, Frasson, Kieling, Hoffmann, Fleck, Zogbi, da Matta e Werres (2005), discordam que o componente

genético significa um requisito para a realização de cuidados preventivos em relação ao auto-exame das mamas.

TABELA 9 - Onde e quem deve realizar o auto-exame das mamas?

Conhecimento acerca do auto-exame das mamas	Nº	%
Em casa, em baixo do chuveiro, em frente ao espelho, deitada e você mesmo realizando.	35	83,33
Consultório médico, sendo realizado pelo médico.	07	16,67
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Analisando a Tabela 9, identificamos que as mulheres revelam que o auto-exame das mamas pode ser realizado em casa, em baixo do chuveiro, em frente ao espelho, deitada e elas mesmas podem realizar, este número de mulheres corresponde a 35 mulheres (83,33%). Apenas 7 das mulheres (16,67%) entrevistadas indicaram que deve ser feito no consultório médico, realizado pelo médico. O que corresponde com a literatura, porque o que se entende, o auto-exame das mamas é aquele realizado pela própria mulher, onde estará tendo um papel importante na prevenção e promoção da doença, com objetivo de fazer com que a mulher tenha um conhecimento sobre suas mamas e ainda podendo facilitá-la para a identificação de qualquer alteração que possa ocorrer (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009)

TABELA 10 - Quando deve ser feito o auto-exame das mamas?

Periodicidade da realização do auto-exame das mamas	Nº	%
De 7 a 10 dias após a menstruação.	22	50
Quando vai ao ginecologista.	01	2,27
Todo dia.	10	22,73
Uma vez por ano.	03	6,82
Sempre no mesmo dia do mês (dia do aniversário, pagamento, etc.)	08	18,18
TOTAL	44	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os resultados da Tabela 10 mostraram que 22 mulheres (50%), indicam que o auto-exame das mamas deve ser feito de 07 a 10 dias após a menstruação. Outras 10 (22,73%) mulheres indicam que deve ser feito todo dia, 8 (18,18%), mulheres nos mostraram que deve ser feito sempre no mesmo dia do mês (dia do aniversário, pagamento, etc.), 3 (6,82%) mulheres apontam apenas que deve ser feito uma vez por ano, e 1 (2,27%) mulher somente, quando vai ao ginecologista.

Diante dos resultados obtidos nas Tabelas 9 e 10, percebermos que as mulheres entrevistadas estão aptas, a saber, o local que elas podem estar realizando o auto-exame e quando deve ser realizado, de acordo com a idade da mulher e se ela não é menopausada.

Segundo Molina, Dalben e De Luca (2003), a realização do auto-exame ele pode ser executado pela própria mulher ou profissional treinado da área médica, e quando realizado pela paciente seja sempre no sétimo dia do ciclo menstrual ou sempre no mesmo dia do mês entre mulheres menopausadas.

Estes resultados são satisfatórios, levando em consideração que estas mulheres têm um grau de escolaridade adequado para idade. Sendo que as mulheres da faixa etária dos 20 a 59 anos, a grande maioria delas possuem o ensino médio incompleto ou completo, e dentre elas dos 20 a 50 anos é encontrado com maior prevalência um grau de escolaridade satisfatório. No estudo de Molina, Dalben e De Luca (2003), observou-se também que a escolaridade e a idade estavam relacionadas com o conhecimento sobre os métodos de prevenção secundária do câncer de mama e que as mulheres realizavam a autopalpação, mas o que preocupa é que mesmo com a orientação recebida, as mulheres desconheciam o período certo recomendado para o auto-exame das mamas, somente 27%

realizavam corretamente, isto pode ser reflexo da inadequação do método educativo utilizado. Portanto nos mostra que a informação correta irá refletir em bons hábitos para a realização adequada do auto-exame, observou-se que 50% das mulheres entrevistadas em nossa pesquisa conhecem a periodicidade para a realização da autopalpação.

O estudo de Monteiro (2003) revela que o grau de escolaridade influencia na prática do auto-exame das mamas.

TABELA 11 - Frente à detecção de algum problema, que tipo de ajuda a mulher deve procurar?

Conduta adotada frente à detecção de problemas nas mamas	Nº	%
Procurar a vizinha e tirar dúvida sobre o caso.	0	0
Procurar a Enfermeira do Posto de Saúde.	08	19,05
Procurar um Farmacêutico.	0	0
Fazer consulta Médica.	34	80,95
TOTAL	42	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os resultados da Tabela 11 mostram que cerca de 34 mulheres (80,95%), dentre as entrevistadas, revelam que se estiverem frente à detecção de algum problema, o tipo de ajuda que iram procurar, será fazer consulta médica. Sendo que apenas 8 mulheres (19,05%) irá procurar a Enfermeira do Posto de Saúde.

As alternativas, procurar a vizinha e tirar as suas dúvidas e procurar um Farmacêutico, não obtiveram nenhuma resposta.

Observou-se que maior número de mulheres procura o médico se estiverem frente a algum problema detectado. Segundo o estudo de Molina, Dalben e De Luca (2003), perceberam que existe uma barreira para o cumprimento das recomendações para o diagnóstico precoce do câncer de mama, que está relacionada com a falta de solicitação médica. Sendo que o diálogo poderia estar ajudando a vencer as dificuldades encontradas, aliviando possíveis medos e ansiedades e informando sobre a importância dos métodos e o modo correto de realizá-los.

Na pesquisa realizada por MORAES, F. de. O. AZEVEDO, J. M. DOMINGOS, S.R.da F. **A** (2008), nos mostra que a Enfermagem tem um papel importante na atuação das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. O Enfermeiro junto com

o Médico são os profissionais que estarão atuando nas equipes, realizando o exame clínico das mamas, e prevenindo contra o câncer de mama. Dessa forma os profissionais estarão contribuindo para o processo de educação das mulheres na realização do auto-exame das mamas, com maior frequência no auto cuidado e com medida de detecção precoce.

Com isso, evidencia a importância da equipe multiprofissional, salientando que a mulher quando estiver frente à detecção de alguma alteração, ela poderá se dirigir aos profissionais capacitados e bem informados sobre aspectos relacionados ao câncer das mamas e outras alterações possíveis que possam acometê-las.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos demonstra a importância significativa de estarmos sempre elaborando e implementando estratégias que envolvam e mobilizem a população pensando nas questões ligadas à Saúde Pública. Porém evidenciamos que as mulheres pesquisadas referem saber o que é o câncer de mama, revelando conhecimento sobre prevenção e o momento certo de praticá-la. Todavia, constatou-se que algumas mulheres realizam a prevenção de maneira inadequada, tornando assim a prática ineficaz a respeito do seu objetivo, que é o diagnóstico precoce.

Conhecendo a prevalência e a mortalidade de acometimento entre as mulheres com idade superior aos 40 anos de idade, observou-se neste estudo que as mulheres que se enquadram nesta faixa etária, apresentaram estar informadas sobre a prevenção do câncer de mama, e apresentaram em maior número, fazer a mamografia. Contudo o grau de escolaridade entre elas mostrou-se significativo, visto que as mulheres com mais anos de estudo evidenciam ser mais informada sobre o assunto.

Diante da pesquisa percebemos que as mulheres que foram pesquisadas mais da metade (57,14) eram casadas e com um grau de escolaridade significativa para compreendermos as melhores oportunidades que elas têm de estarem buscando informações a respeito do câncer de mama e prevenção, do que as com pouco estudo.

As mulheres entrevistadas reconhecem a importância de a necessidade de fazer o auto-exame, mostraram em sua maioria que reconhecem o porquê de estarem realizando o auto-exame e identificaram possíveis fatores de risco que possa influenciar no desenvolvimento da doença. Notou-se ainda que algumas das mulheres mostraram ficar em dúvida na identificação de fatores de risco, pois alguns dos fatores colocados na pesquisa são de grande importância, como a obesidade e uso de bebida alcoólica. Alguns estudos mostram a significância desses fatores de risco em relação ao desenvolvimento do câncer de mama, como nos dias de hoje frequentemente as mulheres estão expostas a esses tipos de fatores de risco.

A participação da comunidade na inserção de novos conhecimentos pode contribuir na queda no número da mortalidade em relação ao câncer de mama. Portanto, para que a prática do auto-exame das mamas possa alcançar seu objetivo de detecção precoce, são necessárias as campanhas de educação em saúde, de

modo a fornecer para a população, informações importantes sobre a técnica do auto cuidado para as mulheres que buscam conhecimento específico sobre este tema, que repercuti mundialmente seu acometimento.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. C. M; XIMENES, L. B; PINHEIRO, A. K. B. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. **Acta Paul enfermagem**, São Paulo, v.17, n.1, p.18-24, 2004. Disponível em: www.unifesp/BR/denf/acta/2004/17-1/res2.htm-5r. Acesso em: 8 dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de mama**. [on line]. 2008. Disponível na Internet: <<http://www.saude.gov.br/Programas/cancer/estrategias.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o câncer de mama**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 8 dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de assistência à saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de programas de controle do câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2009.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- BRENNAN S.M.F, HARDY e ZEFERINO L.C, NAMURA I, Conhecimento, atitude, e pratica do exame papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v.17, p. 909-914, 2001.
- CAMARGO, T.C; SOUZA, I. E. de O. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.5, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500008&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 dez. 2009.
- CARVALHO, C. M. R. G. et al. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, Aug. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/14.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2009.
- DAVIM, R. M. B. et al. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.1, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2009.
- DOENGENS, M. E. et al. Planos de cuidado de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DUNCAN, B. B; SCHIMIDT, M. I; GIUGLIANI, E. R.J. **Medicina Ambulatorial-condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREITAS JUNIOR, R. et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 52, n. 5, out. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br>. Acesso em: 8 nov. 2009.

GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. Cecil **tratado de medicina Interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GONÇALVES, A. T. Cadaval et al. Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, ago. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000500022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 nov. 2009.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [on line]**. 2008. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 20 nov. 2009

INCA (Instituto Nacional do Câncer) Prevenção e controle do câncer. **Rev Bras Cancerol.**, Minas Gerais, v.54 n. 1, p. 317-327, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_4_pag_25a30.pdf. Acesso em: 8 dez. 2009.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). Síntese de estimativas de incidência para o ano de 2008 no Brasil. **Rev Bras Cancerol**. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/cancer-de-mama-estimativa-2008-pdf-a21223.html>. Acesso em : 3 dez. 2009.

KUMAR, V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N. (editores) **Robbins & Cotron. Patologia-Base Patológicas das doenças**. 7.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005

LC Thuler Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev Bras Cancerol**, Rio de Janeiro, v.49, n.4, p. 227-238 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/REVISAO1.pdf >. Acesso em: 2 out. 2009.

MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimentos, atitude e pratica do auto exame em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5, p.576-82, Out 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 20 nov. 2009.

MOLINA, L; DALBEN, I; DE LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 2, Jun 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov. 2009.

MONTEIRO, A. P. de S. et al. Auto-exame das mamas: freqüência do conhecimento, prática e fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, Apr. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16623.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2009.

MORAES, F. de. O. AZEVEDO, J. M. DOMINGOS, S.R.da F. **A Prática do auto-exame da mamas: uma pesquisa bibliográfica a partir das publicações disponíveis na biblioteca virtual em saúde.** Caratinga, UNEC, 2008. Disponível em: <http://www.unec.edu.br/proreitoria/publicacoes/integra/fernanda_e_juliana.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2009.

MULLER, M. C., FRASSON, A. KIELING, C. et al. **A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária.** PsicoUSF, dez. 2005, vol.10, no.2, p.185-190. Disponível em: < <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a10.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2009.

NASCIMENTO, T. G. do; SILVA, S. R; da MACHADO, A. R. MARINHO. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, Aug. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/11.pdf> Acesso em: 7 dez. 2009.

Oliveira, P. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev Bras. Saúde Materno-infantil**, Recife, v.7, n.1, p.31-38, jan/mar, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>. Acesso em: 3 out. 2009.

Polit DF, H. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

SCLOWITZ, M. L. et al. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, Jun 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2009.

SILVA, N. C. B. da; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, Dez. 2005. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2005000300010&script=sci_arttext&tIng=em. Acesso em: 7 dez. 2009.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico - cirúrgica.** 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TORTORA, G.; GRABOWSK, S. R. **Princípios de anatomia e Fisiologia.** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

APÊNDICE A – Questionário

1- IDADE (em anos completos) _____

2- ESTADO CIVIL

() solteira () vive com o companheiro () divorciada

() casada () separada () viúva

3-ESCOLARIDADE

() Sem escolaridade () Fundamental incompleto

() Fundamental completo () Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo () Superior Incompleto

() Superior completo

4-SAÚDE REPRODUTIVA

Número de gestação (Quantas vezes ficou grávida): _____

Número de abortos: _____

Número de filhos vivos _____

Número de filhos nascidos mortos _____

Realização do último auto-exame das mamas (em meses) _____

5-VIDA SEXUAL ATIVA

() SIM () NÃO

6- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

() DIU () Método natural () Laqueadura

() Preservativo Feminino () Coito interrompido () Vasectomia

() Preservativo Masculino () Injeção

() Pílula. Qual? _____

APÊNDICE B - Questionário Específico

1. O câncer de mama significa grave problema de saúde para a mulher?

SIM NÃO

2. Porque é necessário fazer o auto-exame das mamas?

- O câncer de mama é muito grave.
- A chance de cura é maior se a doença estiver no início.
- É bom saber se existe alguma alteração nas mamas.
- Ultimamente têm acontecido muitos casos de câncer de mama.
- Todas as alternativas estão corretas.

3. Quais são os fatores de risco para desenvolver o câncer das mamas?

- se tiver alguém da família que já teve o câncer.
- obesidade.
- uso regular e moderado de bebida alcoólica.
- uso de cigarro.
- contraceptivos.
- Todas as alternativas estão corretas.

4. Onde e quem deve realizar o auto-exame das mamas?

- em casa, em baixo do chuveiro, em frente ao espelho, deitada e você mesmo realizando.
- consultório médico, sendo realizado pelo médico.

5. Quando deve ser feito o auto-exame das mamas?

- de 7 a 10 dias após a menstruação.
- quando vai ao ginecologista.
- todo dia.
- uma vez por ano.
- antes da menstruação.
- sempre no mesmo dia do mês (dia do aniversário, pagamento, etc.).

6. É normal você encontrar nódulos (caroçinhos) nas mamas?

() SIM () NÃO

7. Você já observou alguma alteração nas mamas?

() SIM () NÃO

8. Alguma vez já fez a mamografia?

() SIM () NÃO

9. A realização do auto-exame das mamas pra você é considerada como detecção precoce do câncer de mama?

() SIM () NÃO

10. Frente à detecção de algum problema, que tipo de ajuda a mulher deve procurar?

() Procurar a vizinha e tirar dúvida sobre o caso.

() Procurar a Enfermeira do Posto de Saúde.

() Procurar um Farmacêutico.

() Fazer consulta Médica.

APÊNDICE C -Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

Título do trabalho: Conhecimento das usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF), sobre o câncer de mama.

Pesquisadoras: Mariana Wolber

Suelen Dominguês Corrêa

Esta pesquisa realizada com mulheres na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, cadastradas no PSF da Vila Cruzeiro, tem como objetivo identificar o conhecimento sobre o câncer de mama e prevenção.

Para isto serão entregues dois questionários com perguntas fechadas sobre dados pessoais e sobre o câncer de mama, que deverão ser preenchidos após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, redigido de acordo com as normas do artigo 196/96, do Comitê de Ética em Pesquisa.

A sua participação é muito importante para podermos saber o que as mulheres da área de abrangência do PSF da Vila Cruzeiro da cidade de Lençóis Paulista, sabem sobre esse assunto e assim trabalharmos com o Programa da Saúde da Família, na prevenção do câncer de mama.

Os dados serão coletados e mantidos em sigilo e só serão utilizados para fins científicos. A sua identidade ficará preservada e cabe salientar que você não terá nenhum prejuízo, caso não aceite participar desta pesquisa.

Não receberá, nem pagará nenhum valor pelas informações prestadas. E as participantes terão o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento e qualquer fase do desenvolvimento, sem nenhum prejuízo no seu atendimento no PSF da Vila Cruzeiro.

Lençóis Paulista - SP, _____ de _____ de 2009.

Assinatura da participante _____

RG: _____

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora