

PERCEPÇÃO DAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS QUANTO À REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA

Ana Amélia Dias de Souza Pereira ^a
Soraya Lúcia do Carmo da Silva Loures ^b
Gianni Marcelino Gori Abranches ^a
Thaís Aparecida Dias Batista ^a
Pedro Henrique D'Ávila Costa Ribeiro ^c
Andreia Assante Honorato ^c
Alice Abranches A. Castro ^c
Glauco Teixeira Gomes Silva ^c
Gisele Aparecida Fófano ^c
France Araújo Coelho ^{c*}

^a Gerência Regional de Saúde-GRS/Ubá- MG

^b Faculdade de Minas – FAMINAS/Muriaé-MG

^c Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

RESUMO

O câncer de mama é um importante problema de Saúde Pública no Brasil, além de representar a segunda causa de óbitos por câncer em mulheres brasileiras. Essa patologia pode ser prevenida e rastreada em seus estágios iniciais, o que possibilita melhor prognóstico e sobrevida das pacientes. As formas, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde, são o exame clínico das mamas e a mamografia; e a faixa etária preconizada por mais incidência consiste em mulheres de 50 a 69 anos. O objetivo deste estudo foi identificar a percepção das mulheres da faixa etária citada como prioritária frente à realização da mamografia. Para realização da pesquisa, utilizou-se o método qualiquantitativo com aplicação de questionário semiestruturado. Foram entrevistadas 50 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes no município de Muriaé. Concluiu-se que, para que as ações de prevenção e rastreamento do câncer de mama sejam efetivas, é necessário que haja, por parte dos profissionais de saúde, em especial dos

* Email: france.coelho@fagoc.br



enfermeiros, estratégias e planejamento voltados para ações educativas em saúde, buscando o empoderamento dessas mulheres.

Palavras-chave: Prevenção. Câncer de mama. Mamografia.

INTRODUÇÃO

Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011) o câncer de mama é apontado como uma das principais causas de mortalidade da população feminina no país. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 40% das mortes causadas por câncer poderiam ser evitadas, o que embasa ainda mais a importância da prevenção e do rastreamento (INCA, 2012).

Vale ressaltar aqui dois conceitos muito usados hoje em dia quando se fala de prevenção do câncer de mama: o diagnóstico (detecção) precoce e o rastreamento. Por definição do INCA - Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde (2012), a detecção precoce é realizada a partir dos primeiros sinais e sintomas clínicos que a paciente apresente que estejam relacionados com o quadro clínico de câncer de mama; já o rastreamento é realizado junto à população que não apresenta sinais e sintomas clínicos, para detectar possíveis alterações e encaminhá-las a serviços de referência para controle e tratamento do câncer de mama (INCA, 2012).

Estudos recentes indicam que a maior taxa de incidência de câncer de mama ocorre na população entre 50 e 69 anos. Desde 2004, o Ministério da Saúde preconiza o exame clínico das

mamas, assim como a mamografia de mulheres na faixa etária citada com periodicidade de 2 em 2 anos. Contudo, esse intervalo pode ser diminuído de acordo com os resultados ou se a usuária fizer parte de grupo de risco para a neoplasia mamária (Bonet, 2009).

O controle do câncer de colo do útero e do câncer de mama foi incorporado no Pacto pela Saúde, em sua dimensão Pacto pela Vida, em 2006.

A realização de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos possibilita a detecção precoce de lesões precursoras de câncer de mama e melhores resultados das condutas terapêuticas, de acordo com o Caderno de Atenção Básica: Controle do Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama, divulgado pelo Ministério da Saúde 2013.

Segundo Renk et al. (2014), o aumento da taxa de mortalidade causada pelo câncer de mama está relacionado com a demora no diagnóstico. Os autores relatam ainda que as mulheres residentes nas áreas onde não há acessibilidade a equipamento de mamógrafo irão ser atendidas em hospitais públicos de outras cidades, sobrecarregando esses serviços.

A atuação do profissional enfermeiro é de grande importância nas ações de rastreio, promoção e prevenção do câncer de mama. Na cidade de Muriaé-MG, são realizadas campanhas de estímulo à realização periódica da mamografia na faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde, as quais ocorrem nas unidades básicas de saúde, na forma de sala de espera e busca ativa, e são realizadas de 3 em 3 meses. As mulheres são localizadas de acordo com o Fichário Rotativo de Mamografia da unidade.

A eficiência das ações e campanhas de incentivo à realização do exame de mamografia de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos poderá ser otimizada a partir do conhecimento de fatores que possam dificultar a realização do exame por essas mulheres.

Este estudo tem como objetivo geral identificar a percepção frente à realização de mamografia por mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. E seus objetivos específicos são: caracterizar os serviços de saúde voltados para rastreamento do câncer de mama no

município; identificar o período que ocorreu a última mamografia; e avaliar o atendimento na realização de mamografia.

A importância desta pesquisa vai ao encontro da necessidade de se verificar a percepção das mulheres quanto à realização da mamografia, bem como de identificar os serviços do município voltados para o rastreamento do câncer de mama, fornecendo subsídios aos gestores de saúde para ampliar a cobertura do referido exame.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização desta pesquisa, utilizou-se o método qualitativo com aplicação de questionário semiestruturado, contendo cinco perguntas abertas, a uma amostra de 50 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. A aplicação do questionário foi realizada de fevereiro a setembro de 2015 a usuárias das unidades básicas de saúde dos bairros Dornelas e José Cirilo da cidade de Muriaé – MG. A autorização para o início da pesquisa ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Minas – FAMINAS, seguida da autorização institucional do coordenador da Atenção Básica do município. Os dados foram coletados mediante Termo de Consentimento, segundo Resolução 196/96, previamente assinado pelos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi coletada na faixa etária de 50 a 69 anos, tendo como média de idade 57,7 anos.

Quanto à data da última mamografia, 12% a realizaram havia menos de 6 meses; 32%, entre 6 meses e 1 ano; 22%, entre 1 e 2 anos; 20%, de 2 a 3 anos; 6%, de 3 a 5 anos; 4% de 5 a 7 anos; 2%, mais de 15 anos; e 2% nunca realizaram o exame. Observou-se, portanto, que 34% das entrevistadas estavam em atraso, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

Ao serem questionadas quanto às dificuldades para a realização do exame, 56% negaram que tenha havido qualquer dificuldade; as respostas das demais estão discriminadas na Figura 1.

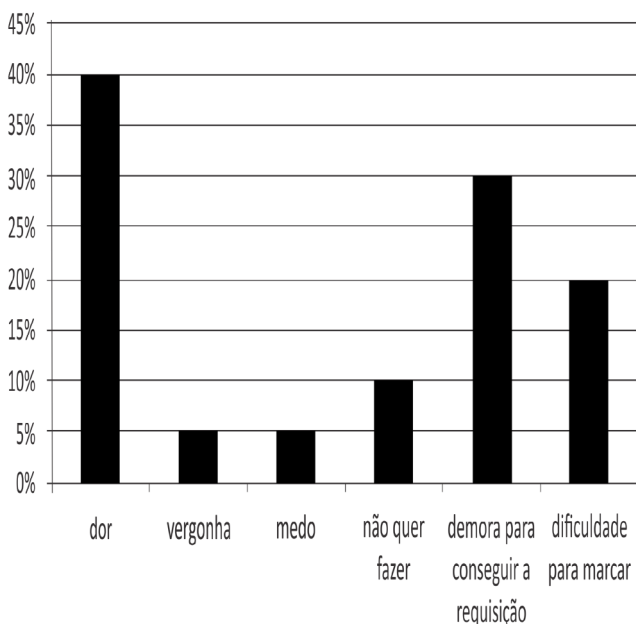


Figura 1 - Dificuldades apontadas pelas mulheres

Observou-se que há um déficit de conhecimento relacionado ao conhecimento das entrevistadas com relação aos serviços voltados para rastreamento das lesões precursoras do câncer de mama, uma vez que 32% alegaram desconhecer os referidos serviços. Dentre as que relataram conhecer os serviços de rastreamento, 56% apontaram o Hospital do Câncer - Fundação Cristiano Varella; 25%, a Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo; 21%, as Unidades Básicas de Saúde; 15%, a Casa de Saúde Santa Lúcia; e 6%, a Unidade de Mamógrafo Móvel.

Com relação à forma como foram atendidas na última vez em que realizaram o exame, 4% relataram que o atendimento foi excelente; 26%, ótimo; 54%, bom; 6%, regular/satisfatório; 6% não gostaram do atendimento; 2% relataram que o exame foi mal feito; e 2% preferiram não opinar. Com esses resultados, observamos que 84% das mulheres avaliaram o atendimento de excelente

a bom, o que caracteriza que as mulheres estão satisfeitas com o atendimento e a realização de exames nas unidades de prestação desses serviços. No caso de Muriaé, essas unidades são: a Fundação Cristiano Varella, o Hospital São Paulo e a Casa de Saúde, citados anteriormente.

Estudos atuais revelam que não há ações efetivas de prevenção primária do câncer de mama. As ações mais relevantes são voltadas para o rastreamento e detecção precoce das lesões e até mesmo do câncer de mama em estágio inicial. Contudo, para que isso ocorra em tempo hábil, são necessárias ações e campanhas de promoção em saúde enfatizando sua importância, para que as clientes na faixa etária de maior risco realizem o exame dentro do intervalo preconizado. Segundo a Carta de Ottawa (1996), a promoção em saúde deve capacitar os indivíduos para que sejam protagonistas do processo, buscando melhoria da qualidade de vida e prevenção e controle da doença.

É imprescindível a participação das mulheres em ações e campanhas de incentivo à prevenção do câncer de mama. Entretanto, para que estas sejam efetivas, é necessário que as mulheres conheçam quais serviços são voltados para rastreamento e detecção precoce e até mesmo conheçam a definição desses dois conceitos. Bonet (2010) alega que a interferência do usuário nos processos de cuidado tem o mesmo impacto da interferência dos profissionais de saúde, e que suas atitudes e condutas no sistema podem interferir nos acontecimentos em saúde – o que ressalta ainda mais a importância do empoderamento da usuária.

CONCLUSÃO

A detecção precoce de lesões precursoras ou câncer de mama em estágio inicial é relevante para o bom prognóstico do tratamento. Entretanto, para que isso aconteça, são imprescindíveis as ações de enfermagem voltadas para a educação em saúde, o rastreamento das mulheres na faixa etária de maior incidência, o incentivo à realização da mamografia e as campanhas de promoção em saúde e prevenção

do câncer de mama.

O processo de informação em saúde dessas mulheres acontecerá mediante ações específicas dos enfermeiros voltados a campanhas de conscientização, salas de espera, grupos focais, dentre outras ações realizadas nas unidades de saúde em atendimentos coletivos e individuais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Bonet, O. et al. Situação-centrada, rede e itinerário terapêutico: o trabalho dos mediadores. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: Cepesc/IMSUERJ; 2009. p. 241-250.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer; organização Luiz Claudio Santos Thuler. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca; 2012. 129 p.

Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso [acessado em 12 jan. 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consenso-integra.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. Primeira Conferência Nacional Sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Nov. 1996.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Renk et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014; 30:1.