

Prevenção do câncer de mama: percepção de mulheres usuárias do SUS

Prevention of breast cancer from the perception of women users of SUS

DOI:10.34119/bjhrv7n1-230

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 15/01/2024

Antonio Carlos de Freitas da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: antoniofreitascff@gmail.com

Luiz Filipe da Silva Malfacini

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: lfsm_fla@hotmail.com

Gustavo da Costa Meira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: gustavo.cmeira@hotmail.com

Bruno Duarte Bevan

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: brunodbewan@gmail.com

Letícia Moreira de Souza

Mestre em Biologia Parasitária

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: 0159007@professor.unig.edu.br

Maria de Fátima Gonçalves Enes

Mestre em Ciências Biológicas e Doenças Parasitárias

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,
CEP: 26275-580

E-mail: fatimaenes@gmail.com

Solange da Silva Malfacini

Mestre em Atenção Primária

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Jardim Alvorada, Nova Iguaçu - RJ,

CEP: 26275-580

E-mail: 0157045@professor.unig.edu.br

RESUMO

O câncer de mama é o câncer que mais acomete a população feminina, com exceção do câncer de pele não melanoma, sendo essa a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. Nesse sentido, o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) aponta que o rastreamento do câncer de mama deve ser realizado em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, por meio da mamografia a cada dois anos, por ser o único método para o qual existem evidências que sustentem a recomendação. Diante disso, este estudo objetivou avaliar a percepção de mulheres usuárias do SUS em relação à prevenção do câncer de mama no município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com realização de entrevistas semiestruturadas com roteiro pré-definido, gravadas e transcritas, sendo feita posteriormente a análise do conteúdo das falas do sujeito segundo Bardin. A pesquisa foi realizada na clínica da família em um município da baixada fluminense-RJ, incluindo 21 entrevistadas, após consentimento livre e esclarecido. Foi possível verificar o conhecimento prévio das entrevistadas acerca de possíveis formas de prevenção do câncer de mama, com divergências em relação à periodicidade de realização da mamografia, dos desafios enfrentados, como a longa espera na realização de exames, dificuldades no atendimento profissional, além da importância de uma linguagem clara e acessível nos atendimentos e ações prestadas, dentre outros desafios abordados.

Palavras-chave: câncer de mama, prevenção secundária, saúde da mulher.

ABSTRACT

Breast cancer is the cancer that most affects the female population, with the exception of non-melanoma skin cancer, which is the main cause of death from cancer in women in Brazil. In this sense, INCA (José Alencar Gomes da Silva National Cancer Institute) points out that breast cancer screening should be carried out in women aged between 50 and 69 years, through mammography every two years. And in this context, it is clear that mammography is the only method for which there is evidence to support the recommendation. Therefore, this study aimed to evaluate the perception of women using the SUS in relation to the prevention of breast cancer in the municipality of Nova Iguaçu, in Rio de Janeiro. This is a qualitative study involving semi-structured interviews with a predefined script, recorded and transcribed, followed by an analysis of the content of the subject's statements according to Bardin. The research was carried out at the Odiceia Morais family clinic in the municipality of Nova Iguaçu, and was carried out by the participation of 21 interviewees, after free and informed consent. It was possible to verify the interviewees' prior knowledge about possible ways to prevent breast cancer, with divergences regarding the frequency of mammograms, the challenges faced, such as long waits for exams, insufficient or poor professional care, in addition to the importance of clear and accessible language in the services and actions provided, among other challenges addressed.

Keywords: breast cancer, secondary prevention, women's health.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer de mama é o câncer que mais acomete a população feminina, com exceção do câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2022 foram estimados aproximadamente 62.280 casos novos da doença, e no ano de 2020 foram registradas 17.825 mortes em mulheres com câncer de mama de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), sendo essa a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil (INCA, 2022; MIGOWSKI et al., 2018).

Nesse contexto, faz-se importante o estudo da prevenção do câncer de mama, uma vez que medidas preventivas auxiliam a minimizar os custos do cuidado em saúde. Tanto as famílias quanto as empresas e também a sociedade como um todo são afetadas pelos prejuízos oriundos do diagnóstico do câncer de mama, podendo-se mencionar a perda da produtividade laboral, consequências emocionais, aumento dos custos em saúde, diminuição da expectativa de vida, além de mortalidade precoce. Desse modo, as políticas nacionais de saúde devem ser aprimoradas para melhoria da qualidade de vida da população feminina (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015).

Na prevenção primária do câncer de mama, a intervenção é realizada antes da instalação do processo patológico, baseando-se em alterar a exposição aos fatores que levam ao surgimento da doença. Nesse caso, as medidas que previnem primariamente o câncer de mama são, por exemplo, o controle do peso, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, alimentação balanceada, exercícios físicos, amamentação e proteção contra a exposição à radiação iônica e aos pesticidas (FRASSON et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

Franco (2021) em estudo de revisão bibliográfica, aponta para a importância da prevenção primária do câncer, pela adoção de estilo de vida saudável evitando exposição a fatores de risco modificáveis. O autor aponta para possível impacto da atividade física e alimentação saudável na redução da incidência da doença (FRANCO et al., 2021) Neste sentido, a promoção da saúde se destaca como estratégia principal na prevenção primária do câncer de mama. Deve-se ressaltar o importante papel da enfermagem nestas ações, como reforça Silveira em artigo de revisão sobre este tema (SILVEIRA et al, 2021).

Já a prevenção secundária é realizada quando a doença já existe biologicamente, tendo como objetivo alterar a progressão do câncer de mama através de vias que permitam uma detecção e tratamento precoces, podendo ser realizado pela estratégia de rastreamento (detecção em fase subclínica) ou diagnóstico precoce (Detecção dos primeiros sintomas). Dessa maneira, torna-se essencial que a população e os profissionais da área de saúde reconheçam facilmente

os sinais e sintomas precoces, o que pode ser efetivado por meio de campanhas educativas e capacitação dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2020).

Diante disso, a detecção precoce, fazendo parte da prevenção secundária, interfere na história natural da doença, de modo que evita a progressão do câncer de mama para estágios mais avançados e piores prognósticos. No Brasil, as diretrizes do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, definem que o rastreamento do câncer de mama deve ser implementado em mulheres com mais de 40 anos de idade, através de exame físico e mamografia anual (OLIVEIRA et al., 2020). O INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) aponta que o rastreamento deve ser realizado em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, por meio da mamografia a cada dois anos, sendo a mamografia o único método para o qual existem evidências que sustentem a recomendação (INCA, 2022; OHL et al., 2016; MIGOWSKI; CORRÊA, 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

Já o autoexame das mamas vem sendo desestimulado pelo Ministério da Saúde pela falta de evidências científicas robustas. Entretanto, a relevância da mulher em se permanecer alerta para o surgimento dos primeiros sinais e sintomas de nódulos mamários não deve ser subestimado, e a paciente deve ser orientada para que a avaliação médica seja realizada o mais precoce possível diante de tal situação (BUSHATSKY et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2020).

Por mais que exista ampla divulgação sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama, os indicadores de mortalidade permanecem elevados. A proporção de mamografias realizadas vem aumentando progressivamente desde 2012, mas ainda encontra-se abaixo do desejado (INCA, 2022).

Desta maneira, torna-se relevante investigar o conhecimento das mulheres em relação às medidas de prevenção desta doença, especialmente aquelas desenvolvidas na Atenção Primária, buscando compreender os fatores que podem interferir na busca pelo cuidado. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção de mulheres usuárias do SUS em relação à prevenção do câncer de mama no município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com realização de entrevistas semiestruturadas com roteiro pré-definido, gravadas e transcritas, sendo feita posteriormente a análise do conteúdo das falas do sujeito segundo Bardin (BARDIN, 2016), conforme projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CAAE 64761022.8.0000.8044).

Para realização da pesquisa, os dados foram coletados de forma presencial nas instalações de uma clínica da família localizada em um município da baixada fluminense- Rio de Janeiro, com anuência da Subsecretaria de Atenção Primária do município. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino; idade entre 50 a 69 anos; ser usuária do Sistema Único de Saúde; estar cadastrada em unidades de Atenção Primária do município em questão.

Os critérios de exclusão foram: sexo masculino; mulheres que não são atendidas pela atenção primária no Município ; ser atendida pelo sistema de saúde suplementar; idade abaixo de 50 e acima de 69 anos; antecedente pessoal de câncer de mama e estar em investigação diagnóstica de lesão mamária suspeita ou em tratamento de câncer de mama.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente adequado, com perguntas claras, permitindo respostas afirmativas, negativas ou discursivas, com garantia do anonimato, seguindo as normas e instruções éticas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as participantes foram identificadas com codinome para evitar identificação durante a análise dos dados.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e interpretadas sob a perspectiva da análise do conteúdo segundo Laurence Bardin, na modalidade Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja análise seguiu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com análise crítica e discussão.

3 RESULTADOS

A partir da aplicação da entrevista semiestruturada, foram realizadas, ao todo, 21 entrevistas. Após transcrição completa e leitura exaustiva, foi realizada análise temática do conteúdo, traçando um breve perfil inicial de cada entrevistada, a partir das respostas objetivas. Observou-se que apenas quatro das 21 entrevistadas (19%) souberam relatar uma participação em ação de prevenção do câncer de mama pelo SUS. Além disso, 15 entrevistadas (71,4%) disseram realizar o autoexame das mamas, e todas (100%) relataram ter realizado mamografia prévia, variando em diferentes períodos e frequência (Quadro 1).

Quadro 1: Perfil das participantes da pesquisa em relação às perguntas objetivas coletadas.

Participante	Idade	Realização do autoexame das mamas	Realização de mamografia prévia / Quantidade	Participação de ação de prevenção do câncer de mama pelo SUS
01	59 anos	Não	Sim / Diversas	Não

02	69 anos	Sim	Sim / 05 ou mais	Não
03	69 anos	Sim	Sim / Todo ano	Não
04	69 anos	Não	Sim / A cada 2 anos	Não
05	67 anos	Não	Sim / 01	Não
06	59 anos	Sim	Sim / 01	Não
07	51 anos	Não	Sim / 01	Não
08	64 anos	Sim	Sim / 03	Não
09	50 anos	Sim	Sim / Todo ano	Sim
10	69 anos	Sim	Sim / Todo ano	Não
11	69 anos	Não	Sim / 05	Não
12	51 anos	Sim	Sim / 04	Não
13	65 anos	Sim	Sim / A cada 2 anos	Não
14	55 anos	Não	Sim / A cada 3 anos	Não
15	67 anos	Sim	Sim / Diversas	Não
16	67 anos	Sim	Sim / Todo ano	Sim
17	62 anos	Sim	Sim / 02	Sim
18	54 anos	Sim	Sim / Todo ano	Sim
19	56 anos	Sim	Sim / Todo ano	Não
20	63 anos	Sim	Sim / A cada 3 anos	Não
21	51 anos	Sim	Sim / 03	Não

Fonte: autoral, com base nos dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas.

4 DISCUSSÃO

Na análise das falas das entrevistadas, de acordo com os temas e dimensões encontrados (educação em saúde, cuidado em saúde, gestão da saúde) foram definidas, inicialmente, as seguintes eixos temáticos, criadas a partir do referencial teórico e objetivos do estudo: importância da prevenção do câncer de mama, valorização do autoconhecimento das mamas, e dificuldades para a prevenção do câncer de mama no SUS. Segue a análise final e interpretação da percepção das usuárias para cada categoria temática:

4.1 DIMENSÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

4.1.1 Eixo Temático Importância da Prevenção do Câncer de Mama

A importância da prevenção do câncer foi um eixo temático importante, presente nas falas de todas as entrevistadas. Contudo, apesar de conhecer sua importância, não esteve inserido na rotina de cuidado de todas as entrevistadas, como se observa nas falas:

“Acho que é prevenção né? Tem que se cuidar. Coisa que eu não estou fazendo.”(E.2)

“É aquele aquele negócio. A gente pensa em outras coisas e não pensa na gente, né? Então o tempo às vezes é corrido e a última vez que eu fiz já tem mais de dez anos o exame.”(E.6)

Em algumas falas, o conhecimento das ações preventivas foi pontuado como nível de prevenção secundária:

“Eu acho importante porque você está se prevenindo de uma coisa mais perigosa que vem a acontecer pra frente, né? Que se eu auto me examino eu vou descobrir se tem algum carocinho diferente e procurar sim, o médico.” (E.3)

“Não, o que eu gostaria de relatar é que as mulheres tivessem consciência e fizessem um autoexame na hora do banho, até mesmo quando deitar na sua cama. Entendeu? Procurar sempre fazer uma mamografia. Isso aí é uma prevenção, certo?” (E.3)

“Eu acho que a prevenção é mesmo você pelo sentir, né? Você tem que se auto-examinar né? E a formação da mama também. Porque pelo que eu li eh existe uma modificação na estrutura da mama. Pode haver uma uma modificação.” (E.10)

“A prevenção é pra pessoa sim. Como é que eu vejo isso na prevenção. Tipo assim, a pessoa vai fazer o exame, essas coisa toda, vê querer ficar prevenido, né? Contra essa doença, né? Que tá se alastrando, né? Câncer de mama, essas coisas todas.” (E.5)

Apenas uma entrevistada demonstrou conhecimento sobre a importância dos cuidados em saúde, com foco nos cuidados gerais e não apenas no exame das mamas, apontando para a prevenção primária, ao sugerir a possibilidade de evitar o surgimento da doença:

“Bom, o que eu vejo assim é uma é uma como é que se diz? É um cuidado que nós devemos ter com a nossa própria saúde, com o nosso corpo também, né? Pra evitar de ter o câncer. Se preocupar mais com o nosso corpo, com o nosso organismo, entendeu?” (E.6)

No entanto, a preocupação quanto à efetividade das ações preventivas se fez presente na fala de uma entrevistada que, embora tenha afirmado seguir as recomendações dos profissionais de saúde, demonstrou preocupação em função de experiência prévia não exitosa:

“Olha, apesar que pra mim, a prevenção, como eu tenho minha cunhada que teve câncer de mama, que fez mastectomia, ela fazia mamografia, enfim, mas não fazia outra, ela já

tava com câncer. Duas pessoas que eu conheço que fizeram o exame ou deixaram, não sei, de fazer, tiveram câncer de mama e isso me preocupa bastante.” (E.9)

A entrevistada E.20 aborda a importância de uma linguagem clara e acessível durante o atendimento e as ações de prevenção, para estabelecer a efetividade da educação em saúde em relação ao tema para todas as mulheres:

“O atendimento é importante, sendo bem esclarecido de uma forma simples para que todo mundo possa entender e começar a se cuidar mais.” (E.21).

4.2 DIMENSÃO: CUIDADO EM SAÚDE

4.2.1 Eixo Temático Valorização do Autoconhecimento das Mamas

O conhecimento prévio das entrevistadas dialoga de forma correta, em sua maioria, com a importância do autoconhecimento para a prevenção do câncer de mama, porém esta busca se traduz pela prática do autoexame das mamas. Diversas entrevistadas relataram a busca por caroços e outros possíveis achados, ressaltando a importância que o autoexame possui para uma suspeita da doença e rápido direcionamento diagnóstico, uma vez que a detecção precoce se torna fundamental para uma terapêutica mais efetiva do câncer de mama, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Assim uma coisa dentro, um caroço, né.”(E.1)

“Pra ver se tem algum caroço e alguma coisa, né? É o básico, né”.(E.2)

“Pra ver se tem algum carocinho diferente, algo diferente.”(E.3)

“Ah, é importante ver, eu sei assim, porque a pessoa tem que ver se tem algum caroço, alguma glândula, alguma coisa.”(E.5)

“Quando eu acho assim muito essa aqui muito maior do que essa essas coisas assim que eu, Ah eu só olho o tamanho, mas assim eh cara eu uso essas coisas, eu nunca encontrei não. Diferente assim também o mamilo, um do outro, a diferença tem um, acho menor, outro acho mais largo, essas coisas assim”.(E.8)

“Ah porque é preconizado que a gente vê nas palestras, tem que fazer o toque e tudo pra poder saber. Apesar de não ter nenhum parente, né? Próximo, nem nada, com câncer de mama, eu faço.”(E.9)

“É, porque, quando eu examinei, não senti nada, não tenho assim se eu examinar mesmo, eu não tenho um problema nenhum assim de caroço, eu não vejo nada. Entendeu?”(E.11)

Ainda, é abordado sobre a procura por outros sinais e sintomas durante o autoexame, como a assimetria das mamas, textura da pele ou a presença de feridas ou manchas que possam

surgir, e que podem passar despercebidos, por isso a importância do conhecimento do próprio corpo e a identificação precoce de achados anormais, como demonstrado nas seguintes falas:

“Eh formas diferentes, massas diferentes, qualquer coisa assim, machucados, feridas, qualquer coisa que chama atenção.” (E.18).

“Se tem alguma anormalidade, se tem algum nódulo, além de tamanho a mais e verificar de todas as formas.” (E.20).

“Eu acho que é ver a textura, se tem nódulos, alguma coisa do tipo.” (E.21).

A entrevistada E.20 deixa claro seu conhecimento sobre a necessidade do autoexame das mamas para a busca por sinais anormais e o bom prognóstico em relação à possível patologia quando identificada mais cedo, entendendo, dessa forma, a real importância do exame:

“Eu sei pelo que os médicos falam, né? Que a gente tem que estar se prevenindo que se achar um nódulo, alguma coisa a pessoa tem que ir para o médico pra poder verificar pra poder se for um nódulo maligno ou benigno tem como no início você corrigir, né? Tempo de ter um prognóstico melhor.” (E.20).

4.3 DIMENSÃO: GESTÃO DA SAÚDE

4.3.1 Eixo Temático Dificuldades para a Prevenção do Câncer de Mama no SUS

Foram apontadas dificuldades referentes à informação, acesso aos exames e consultas. Duas participantes pontuaram a necessidade de informação de maneira contínua e acessível a todas as pessoas:

“Ah, divulgar mais, né? Ter tipo um reunião, né? Explicar pras pessoas, né. Tem gente que é leiga e eu sou leiga. Quer dizer, às vezes eu vejo no Google, né? Mas tem gente que sabe né? Como é que começa, o porquê que começa. Isso. De onde vem se é genético, né? Ou alguma coisa, entendeu?” (E.1)

“O câncer de mama não seria só pra mim em outubro e sim isso tinha que ser uma coisa mais massificada pra poder as pessoas verem porque em outubro ah, o outubro rosa. Só que ela vai encharca muito, né? Essa demanda e nem todo mundo consegue fazer os exames que deveriam ser, apesar de nós fazermos o chamamento do preventivo e tudo, esses cuidados, mas parece que as pessoas vêm só naquela data específica e não conseguem fazer aquele exame.” (E.9)

A dificuldade de acesso por falta de vaga para o exame citado na fala anterior durante o movimento outubro rosa, também foi presente nas falas de outras entrevistadas, sem alusão a este período de maior demanda:

“Eu acho que o SUS é muito demorado, os exames que a gente pega é muito demorado né?” (E.2)

A entrevistada E.20 relata sobre a grande espera por atendimento, e traz exemplos reais sobre a indisponibilidade de vagas no SUS e a busca pelo atendimento privado para cobrir a demanda pelo atendimento em relação ao câncer de mama:

“Eu acho um pouco precário, poderia ser um pouquinho melhor, né? Às vezes a pessoa tem o diagnóstico do câncer no início mas só tem um um atendimento daqui a seis meses e três meses se você não for pra um particular você vai rápido eu já tive uma conhecida que teve câncer de mama ela conseguiu eliminar né? Porque ela tinha condições particulares para fazer e eu já tive uma conhecida que foi pelo SUS, foi no médico, ele viu que ela tinha um câncer maligno só que pra pegar o resultado pra fazer os exames ela levou mais de seis meses.” (E.20).

Para a entrevistada E.8, a dificuldade de acesso foi sentida na marcação do exame, atribuída ao excesso de procedimentos burocráticos. Porém, a usuária reconhece a importância do SUS:

“Bom, é um projeto que eu acho muito bom pelo SUS porque é público mas só que eu acho que a dificuldade das pessoas marcarem, das pessoas terem eh eh eh acesso é muito até pra você fazer os exames e até pra você fazer de imagem também, é muito difícil você marca, você chega, não tem vaga, vai marcar daqui a não sei quantos dias e é muito burocrático, nunca tem vaga, nunca tem tempo, nunca tem programação.” (E.8)

Outras usuárias, apesar de também reconhecerem a importância do sistema de saúde, atribuem as dificuldades encontradas a baixa disponibilidade de profissionais:

“Eu acho que precisa ter mais assim, mais atenção. Mais profissionais, mas eh, realmente quando a gente precisa, às vezes não encontra o profissional naquela hora, entendeu?” (E.6)

“O programa em si eu acho excelente, quando deslumbram aquela, explana aquele programa você fica deslumbrada com programa excelente mas chega no fundo no fundo é um problema que ele é ineficaz porque você chega nas unidades você não encontra número de vaga pra você fazer seus exames, você não encontra médico, às vezes você marca o médico, o médico chega no dia, o médico não vem. E aí é muito complicado.” (E.8)

“Ah, eu queria que o SUS tivesse mais compromisso com isso, com os programas e que fosse mais eficaz. Por exemplo, dentro do programa, em cada unidade que tem, você realmente tivesse um médico comprometido a fazer aquele serviço, tendeu?” (E.8)

A baixa qualidade do atendimento esteve presente na fala de apenas uma usuária, porém a mesma usuária demonstrou satisfação com a qualidade do atendimento recebido na clínica da família onde foi realizada a pesquisa:

“Ah eu não sei eu acho que assim eh quando a gente vai fazer um preventivo a enfermeira não não examina a gente.”(E.7)

Não, aqui pelo menos eu sempre fui bem atendida. Entendeu? Sempre fui bem atendida aqui, aonde eu vou eu não tenho que me queixar não. Da clínica aqui em si não. A ginecologista aqui, todas elas são ótimas.”(E.7)

Outras entrevistadas comentam sobre a baixa qualidade no atendimento realizado, o que acaba se tornando um fator de evasão das mulheres no acompanhamento preventivo:

“Olha, depende do profissional que está atendendo também. Alguns atendem muito bem, outros deixam a desejar um pouquinho, eu sinto muito isso. Entendeu? Pelo menos aqui nessa clínica eu sou bem atendida. Tá?” (E.16).

Além disso, a entrevistada E.16 segue sua fala abordando sobre o fato de que as mulheres, ao serem usuárias do SUS, possuem direito em cobrar por melhores oportunidades de atendimento efetivo, e uma consciência plena sobre a necessidade de continuar a exigir seu direito pela saúde nesse contexto:

“Eu queria que melhorasse um pouco, dar mais atenção. As mulheres terem mais consciência que tem que exigir mais, entendeu? Temos que fazer esses exames para evitar muitas doenças, né? Porque está demais né?” (E.16)

A entrevistada E.13 demonstrou em uma de suas falas a importância da divulgação do tema para conhecimento e educação em saúde de todas as mulheres, demonstrando como a falta de conhecimento impossibilita o acesso efetivo à prevenção e cuidado do câncer de mama:

“Ah, a divulgação é muito importante porque no caso da minha prima, ela morreu por ser leiga. Ter filho, aí só vai ao médico de vez em quando quando tá com inflamação, entendeu? E naquela época dos sessenta e cinco anos era um preventivo e olha lá, não te examinava não. Foi quando começou muito problema de câncer de mama.” (E.13)

5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, foi possível verificar o conhecimento prévio das entrevistadas acerca de possíveis formas de prevenção do câncer de mama, os desafios enfrentados e como elas se visualizam nesse contexto diante do SUS. Muitas das entrevistadas examinam suas mamas como forma de prevenção do câncer, assinalando diversos achados que podem ser encontrados durante o exame e que sugerem suspeita para o câncer. Além disso, o debate acerca da prevenção do câncer de mama é bem relatado entre as entrevistadas, assinalando a preocupação com a saúde e o diagnóstico precoce entre suas falas.

Em relação à periodicidade de realização da mamografia, entretanto, verifica-se inadequação às recomendações do Ministério da Saúde, uma vez que seis entrevistadas (28,6%) relataram realizar o exame anualmente, sendo preconizado a realização da mamografia para

fins de rastreamento a cada dois anos. Cabe lembrar que a utilização excessiva do método pode resultar em carga de radiação desnecessária, além de onerar o sistema de saúde. Nesse sentido, levanta-se a hipótese de que as entrevistadas possam não lembrar o período real de realização da mamografia, implicando em uma resposta equivocada (viés de recordação) ou, ainda, possam ter realizado de forma inadvertida o exame anualmente nos serviços de saúde privados.

Já em relação aos desafios enfrentados, as entrevistas caminham para a longa espera na realização de exames, o atendimento profissional é caracterizado muitas vezes como insuficiente ou ruim, além de relatarem a importância do tema em teoria no SUS, mas não aplicado na prática em prol do cuidado à saúde da mulher. Abordam, ainda, sobre a importância de uma linguagem clara e acessível nos atendimentos e ações voltadas para a prevenção do câncer de mama. Isso demonstra a necessidade de voltar-se esforços tanto para a expansão de vagas para atendimento e exames, evitando-se filas, além da necessidade de plena educação em saúde para toda a população feminina.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União: Brasília - DF, 2005.
- BUSHATSKY, M. et al. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3429-36, 2014.
- FRANCO, V. L. de M.; FREITAS, E. C.; GONÇALVES, R. de P.; CAMPOS, G. P.; DE MORAES, R. A.; XAVIER, C. A. G.; PIANCASTELLI, S. G.; SILVA, N. N. P. **Comparação dos impactos da prevenção primária do câncer de mama: Síntese de evidência**. [S. l.], v. 7, n. 8, p. 84079–84089, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-560. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34999>. Acesso em: 8 jan. 2024.
- FRASSON, A. et al. **Câncer de Mama**. In: FERNANDES, C. E et al. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rastreamento do câncer de mama na população-alvo**. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-do-cancer-de-mama-na-populacao-alvo>. Acesso em 28/10/2022.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?**. 7ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-16, 2018.
- MIGOWSKI, A.; CORRÊA, F. M. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. **Revista de APS**, v. 23, n. 1, p. 235-240, 2021.
- OHL, I. C. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 793-803, 2016.
- OLIVEIRA, A. L. R. et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 135-145, 2020.
- RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 3163-3176, 2015.
- RYAN, GW; BERNARD, HR. Field Methods: Techniques to Identify Themes. **Field Methods**, v. 15, n. 1, p. 85-109, 2003.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 1016-1021, 2011.

SILVEIRA, C. M. B.; GONÇALVES, E. F.; FIDELIS, F. A. M.; SANTANA, I. R.; SARRACENI, J. M.; FERRARI, L. F. da S. **Atuação da equipe de enfermagem frente a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 72233–72248, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-414. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33136>. Acesso em: 8 jan. 2024.

VIEIRA, S. C. **Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017**. Teresina: EDUFPI, 2017.