

Perception of women on the conduct of tests for diagnosis of breast cancer prevention

Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia¹ | Karolyne Guimarães da Silva Araújo² | Pâmila Araújo Xavier de Souza² | Michelle Teixeira Oliveira³ Anderson Reis Souza⁴

Resumo: Introdução: O câncer de mama é o mais temido no mundo das mulheres. A incidência deste câncer está cada dia mais crescente, necessitando de um diagnóstico precoce, dentre os exames de rastreamento temos a mamografia, juntamente ao exame clínico das mamas e o auto-exame. Objetivo: analisar o conhecimento das mulheres atendidas em um serviço de referencia em mastologia sobre a realização dos exames diagnósticos para a prevenção do câncer de mama. Método: estudo qualitativo do tipo descritivo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas, com 13 clientes atendidas no Centro de Referência. Resultados: A mulheres entrevistadas realizaram exames de prevenção anualmente, e temem pelo surgimento de alguma alteração mamária, elas comparecem para consulta com o mastologista como prevenções secundárias, em relação à realização dos exames diagnósticos algumas já fizeram a mamografia e a ultrassom mamária e relataram desconhecem ou não realizarem com frequência o autoexame. E com relação à acessibilidade aos serviços para realização dos exames preventivos, elas tem dificuldades que vão desde a marcação de consultas até a locomoção ao local da realização dos procedimentos. Conclusão: Conclui-se que a realização dos exames para o diagnóstico do câncer de mama é de extrema importância para o bom prognóstico do paciente, pois o hábito dessas práticas contribui para a detecção do câncer ainda na fase inicial, antes que qualquer alteração possa vim a surgir.

Palavras-chave: Câncer de mama. Prevenção. Diagnóstico. Exames. Acesso.

¹ Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia. anamargarete@yahoo.com.br

² Enfermeiras, egressas da Faculdade Nobre. Feira de Santana, Bahia.

³ Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Doutoranda em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia. michelle@gruponobre.net

⁴ Professor da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia. Feira de Santana, Bahia. sonreis@hotmail.com

Introduction: Breast cancer is the most feared in the world of women. The incidence of this cancer is increasingly growing day, requiring early diagnosis among the screening tests have mammograms along with clinical breast examination and self-examination. Objective: To analyze the knowledge of the women seen at a reference service in mastology on performing diagnostic tests for the prevention of breast cancer. Method: A qualitative descriptive study, conducted through semi-structured interviews with 13 customers attended in the Reference Center. Results: The women interviewed held preventive examinations annually, and fear the emergence of any breast abnormality, they attend to consultation with the mastologist as secondary prevention in relation to the realization of diagnostic tests some have done mammography and breast ultrasound and reported unaware or do not perform often self-examination. And with regard to the accessibility of services for carrying out the preventive examinations, they have difficulties ranging from appointments to getting to the site of the procedures. Conclusion: It is concluded that the examinations for the diagnosis of breast cancer is very important for good prognosis, because the habit of these practices contributes to cancer detection still at an early stage, before any change can come to emerge.

Keywords: Breast cancer. Prevention. Diagnosis. Examinations. Access.

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer (CA) tem como caracterização a desorganização celular e a capacidade de invadir outras estruturas orgânicas. As células cancerosas, em vez de perderem forças, elas continuam se desenvolvendo de forma incontrolável (INCA, 2012).

O câncer de mama está classificado como o segundo tipo de neoplasia mais abundante no mundo e o mais frequente entre as mulheres, sua incidência vem crescendo ao longo do tempo, juntamente com o aumento da industrialização e da urbanização (INCA, 2009).

Quando diagnosticado e tratado precocemente o CA de mama possui um bom prognóstico, e dentre as técnicas para o diagnóstico a mamografia é considerada o principal método para a descoberta do câncer em estágio precoce, por possibilitar a detecção de modificações ainda não palpáveis, proporcionando uma terapêutica mais efetiva e menos agressiva (SCLOWITZ et al., 2005).

De acordo com reflexões de Gebrim e Quadros (2006) devido à intensa divulgação através dos meios de comunicação acerca da importância do diagnóstico precoce, vem sendo mudado a ideia das mulheres com relação à adesão para realização dos exames e o medo de ter o câncer, sendo esses os principais motivos para o número crescente de tumores avançados na população feminina no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que para a obtenção do controle significativo do câncer de mama são necessárias atitudes que garantam um diagnóstico da patologia nas fases iniciais, mostrando, assim, a importância das ações de detecção precoce. Portanto, essas medidas de prevenção diminuem, significativamente, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esse tipo de neoplasia (BRASIL, 2010).

O desenvolvimento e o estadiamento são os fatores que mais influenciam na sobrevida das pacientes. Portanto, de uma maneira geral, o bom prognóstico do câncer mamário está diretamente relacionado quando este é detectado precocemente (OLIVEIRA et al., 2008).

No decorrer dos anos, o número de casos de CA de mama vem se elevando no mundo, mostrando a necessidade da realização de métodos para



a detecção na fase inicial dessa patologia. Desta forma surgiu a seguinte pergunta de investigação: Qual a percepção das mulheres acerca da realização dos exames diagnósticos para a prevenção do câncer de mama atendida em uma clínica de mastologia no interior da Bahia?

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres acerca da realização dos exames diagnósticos para a prevenção do câncer de mama atendida em uma clínica de mastologia no interior da Bahia.

Metodologia

O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no município de Feira de Santana no Centro de Pesquisa e Assistência à Reprodução Humana (CEPARH). O grupo de participantes da pesquisa foi constituído por 13 (treze) usuárias que realizavam exames no setor de mastologia da instituição.

Como instrumentos para coleta de dados foi utilizado a entrevista do tipo semi-estruturada. A análise foi realizada através do conteúdo temático, e seguiu os passos descritos por Assis e Jorge (2010), onde foi realizado a partir de três etapas: Ordenação dos dados - Foi realizada uma transcrição na íntegra das entrevistas e feito uma leitura inicial do conteúdo, obtendo-se as impressões a respeito das mensagens, o que possibilitou organizar os diferentes dados coletados. Classificação dos dados - nesta etapa foi realizada uma segunda leitura "exaustiva" dos textos colhidos e feito uma síntese geral de cada entrevista, o que possibilitou visualizar as idéias centrais sobre o tema em foco e construir as categorias empíricas a partir de convergências encontradas. Análise final dos dados - por fim buscou-se articular o referencial teórico com as categorias obtidas através das entrevistas, realizando a discussão e redação final dos resultados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana - BA. Por meio do termo de consentimento livre esclarecido os participantes da pesquisa foram informados a cerca dos objetivos e procedimentos metodológicos desta investigação e, depois de esclarecidas todas as dúvidas em torno da pesquisa, estes aceitaram participar da mesma, assinando o termo, que vai ficar



guardado durante um período de cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras.

Resultados e discussões

Diante das respostas da entrevista os dados foram analisados e discutidos. Os depoimentos obtidos foram classificados em categorias: A primeira categoria corresponde a primeira pergunta, a cliente em busca do atendimento. A segunda equivale a junção da segunda e terceira pergunta, a realização do diagnóstico precoce do câncer de mama. E a terceira e última categoria corresponde a quarta pergunta, acesso aos serviços para realização dos exames preventivos.

Categoria 1: a cliente em busca do atendimento

Para Godinho e Koch (2002) a prevenção do câncer de mama é bastante complexa, devido uma multiplicidade de fatores como: história familiar, hormônios endógenos e exógenos, fatores demográficos, tipo de dieta, obesidade, tabagismo, alcoolismo, nuliparidade, menarca precoce, sedentarismo, primeira gestação tardia, história de patologia mamária benigna (displasia) ou mastite, menopausa tardia ou artificial, exposição a radiações, uso de substâncias químicas e abusos de contraceptivos orais, estresse, entre outros, que contribuem na incidência do câncer de mama tornando difícil o controle. Na prevenção secundária enquadre-se o diagnóstico e tratamento precoce do câncer. Nesta abordagem está inserida a mamografia e o auto-exame da mama. Ao questionarmos com relação a realização desses exames algumas mulheres responderam,

Eu faço todo ano, ultrassonografia, mamografia, mesmo antes de ter o nódulo na mama eu fazia todo ano, e depois de ter tirado em 2006, ainda mais (Ent. 1).

Eu venho pra prevenção, pra saber se tem alguma coisa, porque eu tive cisto tem uns 6 anos, aí sempre eu faço (Ent. 6).

Todo ano eu sou acompanhada por Dr. Miguel. Dr. Miguel do Dom Pedro. Aí todo ano eu faço mamografia e ultrassom. Eu já tirei a mamografia, se você quiser ver... Vim tirar a ultra-som, e pra tirar a ultra-som precisa da mamografia. Vim esperar o resultado da ultrassom (Ent. 7).



Observa-se que as mulheres entrevistadas realizam os exames anualmente, e temem pelo surgimento de alguma alteração mamária, principalmente quando já tiveram alguma patologia na mama.

Devido aos avanços em relação ao tratamento e chances de cura do câncer de mama, a sobrevivência das pacientes está se estendendo. Todavia, algumas mulheres ainda apresentam medo com relação a transformação do corpo, perda da atividade sexual e medo da morte (REGIS; SIMÕES, 2005).

Entretanto, ainda existem mulheres que desconhecem as afecções que podem surgir nas mamas e só procuram o atendimento médico quando apresentam algum sintoma, como podemos observar na fala a seguir:

Assim, eu fui ao médico e aí ele passou pra mim fazer esse exame aqui, aí mandou marcar pra mim essa médica pra mostrar ela. Assim doeu a mama sabe, deu umas pinicadas, os peitos ficou duro, cheio, parecendo quando a gente tá dando mama né, que fica assim. Aí eu vou ver se consigo marcar a consulta pra mostrar meu exame (Ent. 4.).

A entrevistada relatou desconforto na realização do exame para diagnóstico do câncer de mama. E a mesma relata que vai marcar a consulta, logo, sabemos que o Sistema Único de Saúde disponibiliza a consulta e a realização de exames como mamografia e ultrassom no sentido de prevenir a doença, evitando que as mulheres cheguem ao atendimento no estágio avançado, tornando menor a chance de cura da doença.

O desenvolvimento da doença está intimamente relacionado com a determinação prognóstica de cada pessoa. Assim, o atraso no diagnóstico leva a uma demora na terapêutica, permitindo o crescimento e proliferação tumoral, diminuindo as chances de cura da paciente (TRUFELLI et al., 2008).

O diagnóstico precoce diminui o estresse da mulher em relação à intervenção cirúrgica, otimiza as atividades de planejamento para agendamento no centro cirúrgico, além de custo inferior quando comparado a uma internação para uma biópsia convencional (INCA, 2012).

O Papiloma vírus humano (HPV) é considerado o agente infeccioso principal para o surgimento do câncer. A ele estão relacionados 100% dos casos de câncer do colo do útero e 5,2% do total de casos de câncer em geral no mundo para ambos os sexos (INCA, 2008). Ao surgir alguma alteração no organismo, as mulheres tendem a se preocupar mais com a sua saúde em





geral, realizando com mais frequência os exames diagnósticos para diversas patologias, entre elas, para o câncer de mama, como podemos observar na fala a seguir:

Anualmente eu faço os exames de prevenção. Tive HPV por isso resolvi tirar o útero. Fiz o tratamento, ficou tudo bem, mais fiquei com a minha consciência pesada. Eu li um artigo em uma revista que dizia que o HPV é o início para o câncer de colo de útero e com isso fiquei muito angustiada. Com um ano ou dois eu implorei muito a minha médica (Ent. 11).

O programa de rastreamento populacional do câncer é realizado justamente com o objetivo de buscar estas usuárias que não conhecem os serviços disponíveis por meio de exames nas pessoas que não apresentam sintomas ou a doença classificando assim como passíveis ou não, de terem uma enfermidade.

As técnicas utilizadas como estratégias para o rastreamento do câncer de mama atualmente são o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a mamografia. O exame clínico é realizado como rotina quando a mulher vai fazer exame ginecológico, e tem como objetivo a detecção de neoplasia maligna ou qualquer outra doença que possa vir a apresentar (INCA, 2008).

As mulheres que relataram comparecer ao serviço de saúde para o acompanhamento clínico mostraram-se assustadas com os diagnósticos de nódulos ou cistos mamários, seguindo as orientações na íntegra que os profissionais as orientaram:

Porque tem três meses que eu vim na médica, aí ela pediu pra mim vim de novo mostrar minha mamografia por causa do cisto que to na mama. Me mandou vim de três em três meses. No início eu sentia doer, mas achava que era normal, aí parou de doer, aí em janeiro eu fiz exame de rotina, a mamografia, e descobri que um já tava bem grande e então fiz a punção, mas os outros que tinha do lado era pequenos e a médica me mandou ficar fazendo acompanhamento, tomar vitaminas e mudar minha alimentação (Ent. 3).

Vim fazer a punção porque deu uns cistos. Eu já fiz cirurgia porque tive mioma (Ent. 11).

“ É como se fosse um exame de rotina porque também fiz a ultra-som e mamografia, e eu tenho um nodulozinho, um cistozinho na mama. Aí o médico me passou a ultra-som pra fazer e hoje eu vim fazer a punção. Só que assim, na mamografia deu um nodulozinho e na ultrassom não deu nada. Na ultrassom não deu, não deu nada (Ent. 12)



Quando encontrado um nódulo palpável na mama ou no exame mamográfico pelo rastreamento, a mulher recebe um impacto emocional na maioria das vezes. As pacientes buscam quando depara com essa realidade em primeira instância, o auxílio do seu ginecologista. A este profissional não basta apenas encaminhar ao especialista, mas também deve tentar tranquilizar a mulher e tratar seus sintomas. Após a observação de uma massa palpável em exame ginecológico periódico, deve-se considerar como primeira conduta, por sua fácil execução, desconforto mínimo e baixo custo, a Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF). Este procedimento em caso de cistos mamários será de efeito diagnóstico e terapêutico (AFONSO; MYCHELY; VILMAR, 2007).

Categoria 2: realização do diagnóstico precoce para prevenção do câncer de mama

O sucesso na técnica de realização da palpação das mamas pela própria mulher requer forte motivação e o reconhecimento que o câncer de mama é um perigo em potencial. A realização desta técnica de forma regular pode contribuir para um bom prognóstico e diminuir os riscos do câncer de mama (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

O INCA (2012) traz que as mulheres devem ser orientadas para realizar o Auto Exame das Mamas (AEM) para fazer parte das ações de educação em saúde contemplando assim o conhecimento do próprio corpo e não como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama, lembrando sempre que este exame não substitui o ECM realizado pelo profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para esta atividade.

Podemos observar no decorrer das entrevistas que a maioria das pacientes não tem prática de realizar o auto-exame das mamas e as que realizam não tem conhecimento sobre a sua importância e a periodicidade que devem ser realizado, como podemos observar nas falas a seguir:

O que isso minha filha? Não conheço esse exame não [...] (Ent.4).
Pra que esse exame se eu já faço os outros? (Ent.6).

Não, eu nunca fiz não. A médica me mandava apertar o peito pra sair leite, é a mesma coisa? (Ent.12).



Oh minha fia eu não era de fazer não, mas depois que eu tive esse nódulo eu faço todo mês pra ver se cresceu [...] (Ent.3).

Molina, Dalben e De Luca (2003) trazem que a palpação das mamas deve ser realizada pela cliente em torno do sétimo dia do ciclo menstrual ou em algum dia fixo de cada mês escolhido pelas mulheres que já estão na menopausa, no entanto este exame não substitui o realizado pelo profissional de saúde treinado.

Como observado nas falas das mulheres acima, a maioria só conhecem os exames solicitados pelos médicos, no entanto, desconhecem a palpação das mamas que é um método simples de observar a presença de alteração. O ideal é que as orientações e os incentivos para essa técnica sejam realizados pelo profissional de saúde durante as consultas ginecológicas, objetivando a detecção precoce de qualquer anormalidade.

De acordo com Ministério da Saúde, para rastrear adequadamente o câncer de mama no estágio inicial deve ser realizada a mamografia em mulheres acima de 35 anos com risco elevado para desenvolver o câncer e acima dos 40 anos para todas as mulheres. Já a ultrassonografia das mamas em todas as mulheres acima dos 35 anos, e a punção aspirativa com agulha fina ou grossa nas mulheres acima de 35 anos com risco elevado. Quando houver suspeita a biópsia cirúrgica da mama deve ser realizada para diagnosticar a malignidade ou não da lesão (INCA, 2009)

De acordo com o INCA (2012), a mamografia possibilita detectar precocemente o câncer de mama, pois permite mostrar lesões ainda em fase inicial. É preconizada pelo SUS a realização a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica de acordo com o diagnóstico da usuária.

Foi observado na pesquisa que todas as entrevistadas já realizaram pelo menos uma vez a mamografia. Aquelas que já possuíam algum tipo de alteração como, cisto ou nódulo, realizavam mais vezes e em intervalos menores que as outras que nunca tiveram nada.

Porque tem três meses que eu vim na médica, aí ela pediu pra mim vim de novo mostrar minha mamografia por causa do cisto que tô na mama. Me mandou vim de três em três meses [...] (Ent.3).



A terapêutica da ultrassonografia mamária como diagnóstica e intervencionista tem grande papel e participação como exame complementar à mamografia e à clínica, tornando-se um método eficaz no diagnóstico das doenças mamárias (CALAS; KOCH; DUTRA, 2007). Foi observado na pesquisa que todas realizam tanto a mamografia quanto a ultrassonografia como exames complementares para avaliação do prognóstico da lesão acometida.

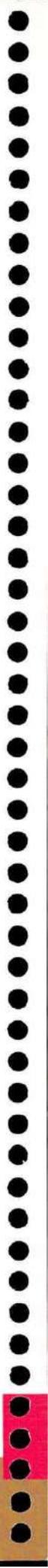
Para Gebrim e Quadros (2006) as autoridades devem investir em programas de capacitação médica, hierarquizar os problemas e garantir o acesso rápido aos centros de atenção secundária e terciária para obter um atendimento resolutivo, proporcionar condições para um fluxo adequado para rastrear o câncer. O programa de rastreamento deverá ser implantado no Brasil apenas em regiões dotadas de infra-estrutura eficiente e capacitada para identificar lesões não palpáveis, assegurando recursos econômicos adicionais para a terapêutica complementar do carcinoma.

Algumas mulheres ainda não conhecem quais os exames devem ser realizados, como são feitos e para que servem os mesmos. Muitas delas não dão importância e isso é decorrente da deficiência de informações passadas pelos profissionais ou por dificuldade de entendimento pela própria paciente. Isso é observado na fala seguinte:

Eu já fiz dois exames, o mamografia, tem de dois tipos né, fiz esse que aperta o peito e o outro que passa um gel, é a primeira vez que eu faço esses exames (Ent.4).

Os programas de rastreamento para câncer de mama têm como objetivo identificar mulheres que se encontram em estágio inicial da doença (THULLER, 2003). A mamografia vai permitir que a patologia seja detectada inicialmente, contribuindo para uma terapêutica mais eficiente com menor dano físico e diminuição da morbidade (MARCHI; GURGEL; CARVASAN, 2006).

A integralidade da realização da mamografia por todas as mulheres mesmo que não seja periodicamente, mostra sua grande relevância na atualidade para diagnosticar o câncer de mama, devendo ser cada vez mais enfatizado a respeito da importância do rastreamento da população de risco,





assim como dos resultados em tempo hábil para iniciar o tratamento precoce.

A porcentagem das mulheres que não realizam com freqüência os exames é relativamente alta das entrevistadas. Fato agravante, pois, algumas alegaram só procurarem um especialista quando apresentaram algum sintoma ou um médico de outra especialidade a encaminhou ou mesmo porque por algum motivo pessoal deixaram de fazer:

Ai ai viu, risos. Depois eu até que ia no médico todo ano né, mas meu esposo morreu aí depois disso não vou mais não, fiquei assim sentida. Acho que tem mais de três anos que não ia (Ent.2).

Já fiz ultra-som e mamografia, mas já faz 4 anos que não faço nada (Ent.9).

Tem quatro anos que eu fiz a mamografia porque no período que era pra eu fazer eu engravidei... aí eu levei mais dois anos e meio dando mama, aí agora eu voltei de novo a rotina normal [...](Ent.12).

As mulheres devem ser esclarecidas sobre a importância da realização destes exames a fim de evitar agravos futuros que podem ser irreversíveis. Principalmente as que ainda estão no período fértil que possuem várias dúvidas a respeito dos exames que devem realizar.

Trufelli e outros (2008) afirmam que a demora no diagnóstico do câncer de mama está, na grande maioria, relacionado ao tempo que a paciente demora a procurar os serviços de saúde a partir do aparecimento do primeiro sintoma ou sinal, como por exemplo, a detecção através da palpação de um nódulo ou qualquer outra alteração na mama.

Categoria 3: acesso aos serviços para realização dos exames preventivos para o câncer de mama

Se relacionarmos a definição de acesso comum com a acessibilidade aos serviços de saúde, podemos trazer como uma “porta de entrada” um local de acolhimento dos pacientes em situações de necessidade e também tratar dos caminhos percorridos por eles no sistema de saúde como um todo para resolução dessa necessidade (JESUS; ASSIS, 2007). Os termos, acessibilidade ou acesso, são empregados para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde (DONABEDIAN, 2003).



De acordo com Carvacho e colaboradores (2008), o acesso da população aos serviços de saúde é um elemento indispensável para uma boa assistência à saúde. Existem alguns fatores que influenciam no acesso aos serviços de saúde, entre eles temos as barreiras geográficas e a distancia a unidade de saúde. A disponibilidade e o uso dos serviços de saúde não dependem apenas da sua existência, mas das facilidades e/ou dificuldades que as usuárias tem disponível. Podemos perceber isso na fala de algumas entrevistadas a seguinte:

Eu tenho muita dificuldade, muita mesmo. Tem dia que vou no posto pra tentar marcar, volto pra aqui pro centro da cidade, porque eu moro longe, la pro parque Ypê né, sem saber se é a mesma médica minha ou se é outro médico, quando vai ver é outro médico, aí eu volto de novo pra tentar marcar. Ginecologista não, ginecologista eu consigo. Mas pra mama é difícil (Ent.1).

Lima e Assis (2010) afirmam que o acesso constitui como um importante papel para a organização e o desenvolvimento da integralidade no SUS, pois permite que o usuário usufrua dos diversos serviços de saúde necessários para a manutenção da sua saúde de forma universal e igualitária.

De acordo com o SUS (BRASIL, 2010) todo cidadão tem direito ao acesso nos serviços de saúde, com acolhimento, realização das práticas de procedimentos e regulação da assistência à saúde.

A universalidade da atenção à saúde está relacionada ao desenvolvimento de um modelo social igualitário e ético baseado na inclusão social e na solidariedade humana. Dessa forma, técnicas precisam ser colocadas em prática para disponibilizar os serviços de saúde, como um direito de todos, tanto no meio individual quanto coletivo. Assim, é necessária a junção de uma nova proposta de saúde, priorizando a promoção da saúde, surgimento de novas políticas de saúde e a reorganização dos serviços públicos e privados (ASSIS; VILLA, NASCIMENTO, 2003).

A utilização dos serviços de saúde se dar com a interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o direciona dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subseqüentes





(TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Ramos e Lima (2003) relatam que o usuário possui um papel central dentro do sistema de saúde. Dessa forma é possível conhecer como eles avaliam o atendimento e assim, reordenar as práticas profissionais a fim de intervir na organização dos serviços, visando sua melhora.

As dificuldades enfrentadas pelas entrevistadas vão desde marcação de consultas até a locomoção ao local da realização das consultas e exames, como observadas nas seguintes falas:

Eu tenho muita dificuldade, muita mesmo. Tem dia que vou no posto pra tentar marcar, volto pra aqui pro centro da cidade, porque eu moro longe, la pro parque Ypê né, sem saber se é a mesma médica minha ou se é outro médico, quando vai ver é outro médico, ai eu volto de novo pra tentar marcar. Ginecologista não, ginecologista eu consigo. Mas pra mama é difícil (Ent.1).

Não, não. Pra conseguir a consulta com o médico teve um pouquinho. Sobre o carro, porque eu venho no carro da prefeitura né, ai nunca achava o carro pra mim vim. Não tive dificuldade pelo SUS não, foi a menina do posto, a agente comunitária que marcou pra mim (Ent.4).

Encontrei, e muita, oxe eu fui, a médica pediu pra eu trazer meus exames em julho, desde de julho eu vo tentando e não consigo ai eu fui pagar pra fazer. O ruim é porque a gente tem que vim pra cá cedo porque se não não consegue nem particular (Ent. 5).

Muita... muita dificuldade pra achar vaga (Ent.8).

O acesso engloba usuários de diferentes categorias por atendimento ofertado, havendo interposições dos mesmos que utilizam os serviços públicos e os privados, como é o caso dos que procuram o centro de saúde somente para vacinação por indicação do médico do convênio, mas quando necessitam de consultas médicas ou exames para apoio diagnóstico e terapêutico recorrem a convênios e não ao serviço público (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003).

O serviço de saúde deve adequar o atendimento as necessidades de cada indivíduo, visando à atenção integral, desde a marcação dos exames até a locomoção deste para realizá-los. Pois muitos não possuem nenhum meio de transporte e nem condições financeiras para conseguirem se deslocar até o



local da consulta ou exame, como mostrado nas falas acima.

A disponibilidade de serviços não é de conhecimento geral da população e os diferentes grupos populacionais variam no grau de informações que conhecem sobre os serviços a eles disponíveis. Dessa forma, a experiência com os serviços e as informações que eles dispõem irá influenciar na forma como as pessoas percebem as dificuldades ou facilidades para estes serviços de saúde de que necessitam e, portanto, o acesso aos mesmos (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Conclusão

No decorrer da pesquisa pode-se perceber que ainda existe uma deficiência de informação perante o autoexame das mamas. Esse método é muito importante para a detecção de qualquer alteração ainda no período precoce da doença. Além disso, a técnica rotineira desse procedimento torna a mulher mais familiarizada com o seu corpo, fazendo com que o surgimento de qualquer anormalidade seja percebida no estágio inicial e a procura aos centros especializados não seja retardada.

A mamografia, a ultrassom, o exame clínico das mamas e o autoexame são os principais exames para o diagnóstico do câncer de mama, e quando em conjunto o prognóstico e a propedêutica são mais eficazes e satisfatórios. Todos esses exames são significantes e auxiliam para a detecção precoce quando realizados com a periodicidade estabelecidos pelo SUS e/ou de acordo com a frequência indicada pelo profissional de saúde.

Portanto, a realização regular dos exames para o diagnóstico do câncer de mama é de extrema importância para o bom prognóstico do paciente, pois o hábito dessas práticas contribui para a detecção do câncer ainda na fase inicial, antes que qualquer alteração possa aparecer.

Quando analisadas as entrevistas pode-se verificar a grande deficiência em relação às orientações prestadas sobre o câncer de mama e os exames que podem ser realizados para diagnosticar o mesmo, assim como da sua periodicidade. As condutas dos profissionais de saúde devem ser voltadas para a promoção e prevenção de agravos, buscando em cada oportunidade realizar o ECM e esclarecer sobre esta patologia a fim de trazer essas clientes





constantemente aos serviços evitando um diagnóstico tardio.

Para se falar da prevenção de agravos é necessário estabelecer metas a fim de fazer com que as mulheres realizem os exames e atendimentos clínicos periodicamente. As autoridades devem visar de um modo geral o atendimento as usuárias desde o transporte, e marcação de exames até as consultas médicas.

A maioria das entrevistadas relatou não ter acesso e disponibilidade adequada quando precisam do serviço, recorrendo assim pelo sistema privado. Embora se saiba que é um direito do cidadão ter acesso ao serviço de saúde, e que é de responsabilidade do governo prestar com uma assistência qualidade.

Referências

AFONSO, C. P. N.; MYCHELY, F. R.; VILMAR, M. O. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n4/a08v29n4.pdf>>. Acesso em: 30 de Out., 2012.

ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de Análise em Pesquisa Qualitativa no campo da saúde. In: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. (Org.). Pesquisa: Métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS, p. 139-159, 2010.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003;3:815-823.

BRASIL, Ministério da Saúde; INCA, Instituto Nacional de câncer; Silva, José Alencar Gomes da. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro : Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto



nacional do câncer. Controle do câncer de mama. Documento do consenso; 2004. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br>>. Acesso em: 01 agos. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Parametros_Prog_e_rastreamento_Ca_de_Mama_.pdf> Acesso em: 20 de mai. 2012.

CALAS, M. J. G.; KOCH, H. A.; DUTRA, M. V. P. ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS ECOGRÁFICOS NA DIFERENCIAÇÃO DAS LESÕES MAMÁRIAS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v40n1/01.pdf>>. Acesso em: 05 nov., 2012.

CARVACHO, I. E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes grávidas. Revista Saúde Pública. 2008, p. 886-894, abr. 2008.

DONABEDIAN, A. An introduction to quality assurance in health care. New York:Oxford University Press; 2003. Disponível em:<<http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=fDS-riunx6UEC&oi=fnd&pg=PR17&dq=An+introduction+to+quality+assurance+in+health+care.&ots=v3AiQOJBkp&sig=LdyNQftWwymqeQ8ZwHj4vsT8yy0>>. Acesso em: 31 de out., 2012.

GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. de A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v28n6/31884.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2012.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. U. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia -Uma contribuição a "Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama".2002.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rb/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2012.





INCA. Instituto Nacional de Câncer: estimativa da incidência de câncer para 2010 no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em: 01 set. 2012.

INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Câncer de mama. 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/cancer_mama_2010.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2012

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. 2009. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Encontro internacional sobre rastreamento do câncer de mama: resumo das apresentações. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciência da saúde coletiva. vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010. Disponível em: 01 de Nov., 2012.

LIMA, W. C. M. B.; ASSIS, M. M. A. Demanda organizada para grupos populacionais específicos x demanda espontânea. Revista Baiana de Saúde Pública. V. 34, n. 3, p. 439-449, jul./set., 2010.

MARCHI, A. A.; GURGEL, M. S. C.; CARVASAN, G. A. F. Rastreamento mamográfico do câncer de mama em serviços de saúde públicos e privados. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n4/a02v28n4.pdf>>.



Acesso em 23 mai. 2012.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L. A. de. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2012.

OLIVEIRA, M. M. C. de; et al. Epidemiologia do câncer de mama em pacientes do Sul do Brasil. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa63_cancer.htm>. Acesso em: 01 set. 2012

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003, p. 27-34, jan./fev., 2003.

REGIS, M. de F. S.; SIMÕES, S. M. F. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS, COMPORTAMENTOS E EXPECTATIVAS DE MULHERES. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, pág. 81-86, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf>. Acesso em: 11 out., 2012.

SCLOWITZ, M. L.; et al. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Caderno Saúde Pública, vol.20. Rio de Janeiro 2004.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2012

