

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

DCVida – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE ENFERMAGEM

**ATENÇÃO BÁSICA X PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

NAIANE CAMILLO

Ijuí – RS

2011

NAIANE CAMILLO

**ATENÇÃO BÁSICA X PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriane Bernat Kolankiewicz

Ijuí – RS

2011

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

**ATENÇÃO BÁSICA X PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

NAIANE CAMILLO

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Parecerista: Prof^a. Ms. Arlete Regina Roman

Ijuí – RS

2011

Dedico esta vitória e este trabalho aos meus pais, que me deram educação e princípios. Obrigado pela dedicação, por muitas vezes renunciarem aos meus sonhos e que tornaram ele possível pela confiança, carinho e compreensão.

AMO MUITO VOCÊS!!!

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por estar sempre ao meu lado, me iluminando para vencer mais esta etapa em minha vida e dar renascimento a cada dia.

Aos meus pais, Miguel e Liane, que me acompanharam nesta trajetória, por acreditarem em mim, pelos sacrifícios que realizaram para me manter estudando e concretizar meus sonhos.

Ao meu namorado Juliano, por escutar minhas angustias e por abdicar de muitas coisas para me ajudar a realizar meu sonho.

À orientadora, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, pelas horas de dedicação, paciência muita paciência para ajudar a construir este trabalho.

As minhas amigas, e as que dividiram apartamento comigo por percorrer juntas esta minha caminhada, amenizando angústias, medos, compreensão nos momentos de cansaço e desânimo, alegria, força, conselhos e momentos de descontração.

A todos os professores do curso de Enfermagem da Unijuí, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

ATENÇÃO BÁSICA X PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção básica em relação à prevenção do câncer de mama. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva, desenvolvida com profissionais que atuam em uma unidade básica de saúde da região do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista aberta, com a seguinte questão norteadora: Você desenvolve ações em relação à prevenção do câncer de mama? Se sim, fale-me sobre elas. Se não, quais os motivos de não realizá-las? O projeto obteve aprovação do Comitê de ética sob Parecer Consubstanciado N°. 195.1/2011. **Resultados e Discussão:** Dos depoimentos emergiu uma categoria analítica que versa sobre a partir dos relatos dos sujeitos entrevistados surgiram sentidos comuns nas informações, o que resultou em uma categoria analítica a qual irá discutir sobre ações preventivas desenvolvidas pelos profissionais de saúde relacionadas à prevenção do câncer de mama. **Conclusão:** Evidenciou-se que, a equipe entrevistada realiza ações de prevenção que vem ao encontro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o que reforça a importância destas para junto das usuárias atendidas por estes sujeitos.

Descritores: Câncer de mama, Atenção básica, Prevenção primária.

BASIC ATTENTION X PREVENTION OF THE BREAST CANCER

ABSTRACT

Objective: To know the injunctions developed by the team of health in the basic attention in relation to the prevention of the breast cancer. **Method:** Descriptive qualitative research, developed with professionals who act in a basic unit of health of the northwestern region of the State of the Rio Grande of South-Brazil. For the collection of data it was used opened interview, with the following norteadora question: You develop action in relation to the prevention of the breast cancer? If yes, he speaks to me on them. If not, which the reasons not to carry through them? The project got approval of the Committee of ethics under Seeming Consustanciado N°. 195.1/2011. **Results and Quarrel:** Of the depositions an analytical category emerged that turns on from the stories of the interviewed citizens had appeared common directions in the information, what it resulted in an analytical category which will go to argue on injunctions developed by the related professionals of health to the prevention of the breast cancer. **Conclusion:** It was proven that, the interviewed team carries through action of prevention that comes to the meeting of what it is praised by the Health department, what strengthens the importance of these stops next to the users taken care of for these citizens.

Describers: Cancer of breast, basic Attention, primary Prevention.

LISTA DE ABREVIATURA

CA – Câncer

ECM – Exame Clínico das Mamas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RBC – Revista Brasileira de Cancerologia

REI – Revista Enfermagem Integrada

RS – Rio Grande do Sul

UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2011) câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se “metástase” para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores “acúmulo de células cancerosas” ou neoplasias malignas.

O câncer apresenta-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população mundial, e, entre as mulheres, destaca-se o câncer (Ca) de mama pela sua incidência e prevalência (Matos JC 2011). Este representa, nos países ocidentais, uma das principais causas de mortalidade nas mulheres, sendo o segundo tipo de Ca mais freqüente no mundo e o primeiro entre mulheres. Estima-se como um Ca de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado precocemente. As taxas de mortalidade deste câncer continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença é diagnosticada em estágios avançados (Brasil 2006).

Conforme o (INCA 2011), a situação do Ca no Brasil se divide em três partes: Causalidade, Ocorrência e Ações de Controle. Em virtude disso a causalidade está associada à exposição da população aos fatores de risco. Desse modo a ocorrência trata da incidência e dos índices de mortalidade no país. As ações de controle são as iniciativas para prevenção da doença, das formas de detecção precoce e do rastreamento do câncer, das linhas de cuidado integral e tratamento, formação e educação permanente em oncologia.

Segundo Kligerman J. 2001 o Ca constitui um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os Estados da União, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer.

Segundo o INCA 2011, no Brasil,

[...] as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. São esperados um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. Confirma-se a estimativa que o câncer da pele do tipo não melanoma (134 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (18 mil) [...]

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 2011 estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer.

A Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que 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 do SUS. Os objetivos gerais são: a redução da incidência, a redução da mortalidade e o aumento da qualidade de vida. Sendo os eixos estratégicos: fortalecimento das políticas de promoção e prevenção; garantia de acesso aos serviços de saúde; integração de todos os níveis da rede assistencial; mobilização da sociedade; capacitação dos profissionais de saúde (não apenas de especialistas); garantia da qualidade dos serviços e a incorporação crítica de novas tecnologias. Dentre as diretrizes, destaca-se que o Plano de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama deve fazer parte integrante dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde (Brasil, 2005).

Segundo GEBRIN; QUADROS, 2006 o Ca de mama é um problema de saúde pública, não só em países subdesenvolvidos, mas também desenvolvidos. Esta situação deve-se às dificuldades encontradas na prática da prevenção primária tais como, eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras do Ca.

Ainda de acordo com o INCA (2011), prevenção do Ca de mama representa diminuir o risco de a mulher apresentar a doença durante toda a sua vida. Nessa perspectiva a prevenção consiste na eliminação ou diminuição da exposição aos fatores de risco, buscando realizar uma alimentação saudável, atividade física, controle do peso corporal, será possível evitar 28% dos casos de câncer de mama.

Conforme o INCA (2010),

[...] os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta [...]

Segundo (Brasil 2011), evidências científicas sugerem que o auto-exame das mamas não é eficiente para a detecção precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, traz conseqüências negativas, como aumento do número de

biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impactos psicológicos negativos nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

Segundo o INCA (2011) embora a hereditariedade seja responsável por apenas 10% do total de casos, mulheres com história familiar de câncer de mama, (mãe ou irmãs) foram acometidas antes dos 50 anos, apresentando maior risco de desenvolver a doença. Esse grupo deve ser acompanhado por médico a partir dos 35 anos. Frente ao conhecimento é o profissional de saúde quem vai decidir quais exames a paciente deverá fazer. Primeira menstruação precoce, menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos e não ter tido filhos também constituem fatores de risco para o câncer de mama.

A partir dessas assertivas o objetivo geral deste trabalho é **Conhecer as ações preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção básica em relação ao câncer de mama** em um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Brasil.

Considera-se que a pesquisa é relevante tendo em vista que o Ca de mama é um dos mais incidentes e prevalentes entre mulheres. Este estudo pode contribuir para qualificar a assistência e subsidiar profissionais da área da saúde acerca do tema em questão. Os resultados obtidos podem ser importantes para acadêmicos, profissionais da saúde, gestão municipal e pesquisadores, no sentido de instigar reflexões, discussões e novas pesquisas, bem como favorecer o planejamento de ações preventivas e promocionais de saúde direcionadas à população feminina.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva, desenvolvida com profissionais da área da saúde que atuam em uma unidade básica de saúde de um município da região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS) - Brasil.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta, utilizando como questão norteadora: Você desenvolve ações em relação à prevenção do câncer de mama? Se sim, fale-me sobre elas. Se não, quais os motivos de não realizá-las?

As entrevistas foram realizadas na primeira quinzena do mês de outubro na instituição acima citada, em local de preferência do entrevistado, atentando para preservar o conforto e a privacidade do mesmo, a fim de evitar interrupções de qualquer natureza. As entrevistas foram gravadas em áudio – tape, transcritas na íntegra, categorizadas e analisadas.

A análise e interpretação dos dados desta pesquisa acompanharão as orientações metodológicas indicadas por Minayo (2008), que propõe primeiramente a ordenação dos dados, onde foi realizada a transcrição das gravações, a releitura do material, bem como a organização dos relatos. Após realizou-se a classificação, por meio da junção das informações, de acordo com a similaridade dos dados, por meio de leitura exaustiva e repetitiva das informações colhidas. Por fim desempenhamos a análise final dos dados, momento em que estabelecemos articulações entre os mesmos e o referencial teórico adquirido, buscando responder às questões de pesquisa.

Participaram do estudo 12 profissionais da área da saúde de ambos os sexos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na referida unidade de saúde, ser profissional da saúde, ter mais de 18 anos de idade, estar em condições auto e alopsíquicas.

Entre eles participaram da pesquisa: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde. Os participantes da pesquisa foram identificados de pela letra M para médico, E para Enfermeiras, F para Fisioterapeuta, TE para Técnicas de Enfermagem e ACS para Agente Comunitário de Saúde, seguida do número seqüencial da entrevista o que corresponde a M1, M2, E1, E2, F1, TE1, TE2, TE3, TE4, ACS1, ACS2, ACS3, o que preserva o anonimato. Para delimitação da amostra, foi utilizado o método de saturação de dados.

Em se tratando da caracterização dos indivíduos, a idade variou entre 24 e 57 anos, destes, 10 são do sexo feminino e 02 do sexo masculino. Em relação ao tempo de formação variou de 04 anos a 32 anos, especialização apenas 02 e os outros 10 não tem especialização, e o tempo de atuação na unidade variou de 01ano a 25 anos de atuação.

O estudo respeitou os aspectos éticos e o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), mediante Parecer Consubstanciado nº N°. 195.1/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos dos sujeitos entrevistados surgiram sentidos comuns nas informações, o que resultou em uma categoria analítica a qual irá discutir sobre: **AÇÕES PREVENTIVAS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.**

A detecção do Ca de mama é uma responsabilidade do paciente, o mesmo deve ser orientado pela equipe de saúde quanto aos cuidados que deve ter para evitar a doença e realizar a detecção precoce. Segundo Inca 2011 os gestores e os profissionais da saúde envolvidos no atendimento ao paciente são as pessoas que devem propor ações e orientações quanto à importância da prevenção da doença, promoção da saúde, rastreamento/detecção precoce até os cuidados paliativos.

Este autor vem de encontro com os resultados da nossa pesquisa onde o entrevistado M1 relata que:

“(....) trabalhamos com grupos de orientações e damos ênfase na questão da prevenção do câncer e o diagnóstico precoce que é muito importante”. (M1)

A equipe que atua na atenção básica principalmente deve orientar as formas que existem para se prevenir o Ca de mama e as formas de diagnosticar. Os sintomas iniciais são: nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos, retrações ou um aspecto semelhante à casca de laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila (Brasil 2006).

Devem ser orientados e conscientizados para que caso venham a observar alguma alteração na mama procurar o serviço de saúde mais próximo (Brasil 2006).

Assim a realização da auto-palpação em casa e o exame clínico das mamas (ECM) contribuem na detecção deste nódulo e fazem com que estes procurem o serviço de saúde para realizar um diagnóstico precoce. Segundo os entrevistados M2 e E1 abaixo citados relatam que:

“Faço à palpação da mama para identificar possível nódulo e oriento como e quando a mulher deve realizar”. (M2)

“Eu faço palpação de mama e oriento as pacientes a realizar o auto-exame, fazer o seu exame em casa”. (E1)

Importante que a mulher conheça a sua mama e que faça a palpação em sua residência para que possa detectar precocemente.

Segundo INCA (2006), no Brasil a mamografia e o ECM, são os métodos preconizados para o rastreamento na rotina integral da saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária.

Sendo recomendado para mulheres com risco elevado de Ca de mama, cuja rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado.

Para mulheres de 50 a 69 anos a recomendação é de que é a cada dois anos podendo reduzir até 35% a mortalidade do Ca de mama e também o exame clínico das mamas anual. Segundo os entrevistados M2 e E1 as ações que realizam no sentido de prevenir são:

“Orieto e solicito os exames anualmente, a mamografia conforme a idade delas (...)”. (M2)

“Pacientes conforme idade preconizada pelo MS oriento e encaminhado a mamografia, e também a importância de buscar o resultado e mostrar para um profissional de saúde”. (E1)

Conforme INCA (2011) as ações de prevenção do Ca de mama devem se dar por meio de reuniões educativas (palestras, grupos de reflexão, mostra de vídeos etc.) sobre os fatores de risco para o câncer. Conscientizando a população para o auto-cuidado e para a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do Ca de mama. Segundo o entrevistado E1, E2 e F1 relatam que:

“Também trabalho com os grupos, faço palestras, abordando o tema em prevenção do câncer de mama”. (E1)

“(...) Desenvolvo as palestras itinerantes discutindo os fatores de risco para câncer, vamos até a comunidade passamos pra elas a importância desses fatores”. (E2)

“Eu desenvolvo orientações durante as palestras e as atividades que são desenvolvidas que falam sobre a prevenção de patologias crônicas e alguns tratamentos entre elas o câncer de mama”. (F1)

Nessa perspectiva, conforme INCA 2011, o profissional da saúde atua em diversas estratégias de controle ao Ca, desenvolvendo as ações na sua rotina de trabalho durante o atendimento a comunidade, pois são os multiplicadores das ações de prevenção, quanto mais cedo maior será a chance de cura do Ca, a sobrevida e da qualidade de vida do paciente.

De acordo com GONZALEZ, 1994 a efetivação de palestras e eventos educativos tem uma grande importância e relevância para as pessoas que assistem pois é por meio destas

atividades é que ocorre muitas vezes a conscientização das ações possíveis para prevenir as doenças. Envolvendo os profissionais da saúde os quais proporcionam informações (dúvidas), orientações, assistência a saúde e prevenção/deteção precoce incentivando e conscientizando a comunidade a participar dos eventos da sua Unidade Básica de Saúde.

Embora tenham sido identificados alguns fatores ambientais ou comportamentais associados a um risco aumentado de desenvolver o Ca de mama, estudos epidemiológicos não fornecem evidências conclusivas que justifiquem a recomendação de estratégias específicas de prevenção (Brasil 2004).

É recomendável que alguns fatores de risco, dentre eles a obesidade e o tabagismo, sejam alvo de ações da equipe visando à promoção à saúde e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, em geral (INCA 2011). Segundo o entrevistado E2 relata que:

“Poucas pessoas sabem quais são os fatores de risco para o câncer, dentre eles a falta de exercício físico, dieta saudável entre outros. Reunimos o público, falamos sobre a importância do exercício físico, do sedentarismo e da obesidade, como fator desencadeante do câncer de qualquer tipo de câncer, não só de mama e de colo de uterino”. (E2)

Segundo Padilha PC, Pinheiro RL (2004), destacam a importância da prevenção e os hábitos alimentares, baseada no consumo de frutas, vegetais, grãos integrais, fibras e outras plantas minimizando o impacto acometido pelo Ca de mama em nutrientes ou não nutrientes, que são excelentes agentes quimio preventivos, sendo encontrados nesses alimentos.

(INCA 2011), também sabemos que a atividade física tem um papel protetor em relação ao câncer, e que 5% de todas as mortes por câncer no mundo estão relacionados com a inatividade física, não esquecendo que a alimentação inadequada e obesidade influencia o risco de câncer de varias localidades, como cólon, estômago, boca, esôfago e mama.

As estimativas mostram que 19% dos cânceres poderão ser evitados por meio de uma alimentação saudável, prática regular de atividade física e o controle do peso corporal no nosso dia a dia. A relevância da alimentação saudável ainda consiste em um desafio para o Brasil, onde dados da Pesquisa de Orçamento Familiar, do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGe), divulgados em junho, revelam que os brasileiros consomem 126,4 gramas diários de alimentos de origem vegetal – menos de um terço do mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (INCA 2011). Segundo o entrevistado E2 relata que:

“Na comunidade se faz grupos de pessoas que tenham vontade de seguir uma dieta boa pra saúde, e que tenham a vontade também de iniciar atividade física, pra tentar reduzir a incidência do câncer”. (E2)

No artigo da publicação trimestral do INCA: Uma Cidade Sem Tabaco de 15 de outubro 2011, **Luisa Maria Oliveira Pinto**, o Papel dos Agentes Comunitários de Saúde Integrado juntamente com os profissionais da Atenção Básica e promover ações e promoção de uma vida mais saudável, desenvolver apresentações sobre hábitos locais que influenciam o desenvolvimento do câncer, adaptam conteúdo de oficinas em seus municípios buscando a incidência e soluções sobre os casos. Segundo os entrevistados ACS1 e ACS2, relatam que:

“O trabalho é voltado para a prevenção, então nas visitas agente acaba orientando as pessoas sobre vários assuntos, e um desses assuntos é o câncer de mama”. (ACS1)

“Essa palavra câncer é tão terrível da gente escutar, principalmente na família e eu trabalho a 12 anos de nesta função, e na prevenção, então é uma coisa que tem que ter prevenção e se aparecer e for diagnosticado um caso de tumor seja ele maligno ou benigno, tem que tratar com tempo”. (ACS2)

De acordo com (Brasil 2009), o trabalho do ACS tem um papel importante na implementação do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, ações de promoção e vigilância em saúde.

É um membro da equipe que faz parte da comunidade, recebendo confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe. O ACS é o que está mais próximo dos problemas da comunidade, sendo o personagem principal do local, o seu objetivo é contribuir para a qualidade de vida das famílias que ali convivem. Essas ações estão voltadas as necessidades da população e na maioria das vezes é você que exerce a função de estimular e organizar as reivindicações da comunidade.

Conforme o artigo acima citado, Uma Cidade Sem Tabaco de 15 de outubro 2011, **Sueli Couto**, chefe da Área de Alimentação, nutrição e câncer do INCA (2011), a atuação e o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde é fundamental para ampliar informações sobre o câncer para passar a sua comunidade qualificando e capacitando o seu conhecimento no dia-a-dia participando das palestras realizadas pelos profissionais da saúde sobre o câncer. Segundo o entrevistado E2 relata que:

“Movimentar os agentes comunitários na busca ativa por pacientes que não estão em dia, então elas fazem essa busca ativa, vão nas residências (...) e em contra partida vamos fazer visitas domiciliares”. (E2)

Segundo Ceccim e Machado (2011), refere que a visita domiciliar é uma forma de atenção em Saúde Coletiva sendo voltada ao atendimento do indivíduo, e equivale a sua família ou à sua coletividade. Nesse sentido, é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, seja ele assistencial ou educativo, que permite ao AGS interagir com o meio em que o indivíduo vive, observar e conhecer sua realidade. Realizando assim, a busca ativa através das visitas domiciliares, desempenhando um atendimento mais qualificado, podendo identificar os problemas das famílias e levando até o profissional da saúde para que possa planejar ações para intervir nos problemas de saúde. Segundo o entrevistado ACS3 relata que:

“Eu procuro ler bastante sobre o assunto, para poder trazer informações aos usuários. A minha preocupação agora é que cada vez mais ta aparecendo mais mulheres com o nódulo, então é sinal de que alguma coisa ta indo mal por mais que agente faça campanha, que são desenvolvidas e que elas tem orientação”. (ACS3)

Alguns membros da equipe procuram mais conhecimento científico para orientar aos usuários do sistema, o que pode ser feito individualmente e coletivamente. Para além das orientações preventivos, uma ACS salientou que existe uma preocupação quanto a imagem corporal quando da extirpação da mama.

Importante salientar que o INCA 2011 infere amamentação protege a criança e a mãe. Evidências científicas mostram que a amamentação protege a mãe do Ca de mama, assim como as ações e prevenções devem ser realizadas durante todo o período da sua vida. Segundo o entrevistado TE 2 refere:

“Ação de prevenção do câncer de mama é a realidade por todos os profissionais da saúde, agente incentiva as mães a amamentação, quanto mais período de amamentação, faz com que ela tenha cuidado com o esgotamento do seio, sobre a fissura no bico do seio, e então tem um cuidado especial com a mãe, com o nenê e com a mama” (TE 2).

Na entrevista realizada um entrevistado falou que orienta quanto aos cuidados que se deve ter com as mamas no período da lactação, não se evidenciou na fala que a amamentação é um fator de proteção ao câncer de mama. Ainda este entrevistado relata que as ações relacionadas à prevenção do câncer de colo uterino é uma constante no dia a dia dos trabalhadores de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações preventivas realizadas pelos sujeitos entrevistados foram orientação quanto à realização do auto-exame da mama, mamografia realizada regularmente conforme o que preconiza o Ministério da Saúde, trabalho em grupos no intuito de conscientizar as mulheres, estas ações desenvolvidas para se obter um diagnóstico precoce, os sujeitos ainda reforçam a importância de buscar estes resultados, desenvolvem as palestras itinerantes sobre os fatores de risco para câncer, ainda os ACS realizam a busca ativa por meio de visitas domiciliares.

Salienta-se que a equipe tem trabalhado com no sentido realmente de promover a saúde e prevenir o câncer de mama, destaca-se que todos os sujeitos entrevistados realizam alguma intervenção no sentido de prevenir ou diagnosticar precocemente.

Este estudo pode contribuir para os gestores municipais de saúde e profissionais para compreender a importância que estas ações de cunho muito simples representam para a população alvo, bem como o que representa o diagnóstico precoce evitando a mutilação da mama, os gastos com internações hospitalares para tratamento e a própria vida da pessoa.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos**. 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 03/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é câncer**. 2011. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 30/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil**. 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 06/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 22/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo uterino e da mama. **Caderno de Atenção Básica**, n. 13, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 07/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer de mama**. 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 15/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: detecção precoce**. 2011. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 13/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: prevenção**. 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 08/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global**. 2011. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/>>. Acesso em: 29/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações acerca dos indicadores de monitoramento, avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o Biênio 2010-2011**. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas Públicas de Saúde. **Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005**. Seção 1. p. 80-81. Acesso em: 14/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma cidade sem tabaco**. 15 out. 2011. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 13/11/2011.

CECCIM, R. B.; MACHADO, N. M. **Contato domiciliar em saúde coletiva**. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [19--?]. 7p. Acesso em: 03/12/2011.

GEBRIN, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 6, jun. 2006. Acesso em: 16/10/2011.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: SENAC, 1994. 70p. Acesso em: 16/10/2011.

KLIGERMAN, J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. **Rev Bras Cancerol.**, 47(2):111-4, 2001. Acesso em: 08/09/2011.

MATOS, J. C. **Prevalência e fatores associados à prevenção secundária do câncer de mama em Maringá/PR**. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2008. (Dissertação de Mestrado), Universidade Estadual de Maringá, 2008. Acesso em: 06/12/2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PADILHA, P. C.; PINHEIRO, R. L. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 50(3):251-60, 2004. Acesso em: 25/10/2011.