



Conhecimento, atitudes e práticas das mulheres cadastradas em estratégias de saúde da família do município de Divinópolis-MG sobre o câncer de mama

Knowledge, attitudes and practices of women in registered family health strategies of the city of Divinópolis-MG about breast cancer

  <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepesv1-070>

Eduardo Nogueira Cortez

Ana Carolina Ragazi Dias

Patrícia Fontes Silva Lucas

Wilson Rodrigues Braz

Heuler Souza Andrade

Ywia Danieli Valadares

Wander Valadares de Oliveira Júnior

Thays Santos Mendonça

RESUMO

O câncer encontra-se entre as três principais causas de mortalidade no país, sendo o câncer de mama a primeira causa de morte em mulheres na faixa etária de 20 a 69 anos, tornando assim um grande problema de saúde pública, visto que o número de casos tem aumentado de maneira relevante em todo o mundo. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento, atitudes e práticas relacionando com o nível de escolaridade da população estudada acerca do câncer de mama, fatores de risco e meios diagnósticos. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e transversal, com 342 mulheres cadastradas em Estratégia de Saúde da Família do município de Divinópolis- MG. Constatou-se um baixo nível de escolaridade, onde 164 (49,8%) mulheres possuíam com Ensino Fundamental incompleto e 86 (26,1%) com Ensino Fundamental completo. Questionou-se o conhecimento de fator de risco para câncer de mama e 93,18% das mulheres com Ensino Fundamental completo responderam ter o conhecimento de pelo menos um fator de risco e 48,82% das mulheres com Ensino Fundamental incompleto têm o conhecimento de um fator de risco.

Constatou-se também neste estudo que o nível de escolaridade influencia nas condutas da população feminina gerando dificuldade de acesso e falta de informação sobre o câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde, Técnicas e Procedimentos Diagnósticos.

ABSTRACT

Cancer is among the three main causes of mortality in the country, where breast cancer is the leading cause of death between women aging 20 to 69 years old, since the number of cases has increased materially all around the world. The objective of this study was to examine the knowledge, attitudes and practices relating to the level of education of the breast cancer population, risk factors and diagnostic tools. This is a descriptive, exploratory and transversal study, with 342 women enrolled in the Family Health Strategy Program in the city of Divinópolis- MG. It was found a low level of education, where 164 (49.8%) women had incomplete basic education and 86 (26.1%) had complete basic education. The women were questioned whether they had the knowledge of any risk factor for breast cancer and 93.18% women with complete elementary school answered they knew at least one risk factor and 48.82% women with incomplete primary education had the knowledge of only one risk factor. In this study it was observed that the level of education influences the behaviors of the female population generating difficulty accessing and lack of information about breast cancer.

Keywords: Breast cancer, Knowledge, Attitudes and Practices in Health, Diagnostic Techniques and Procedures.

1 INTRODUÇÃO

O câncer encontra-se entre as três principais causas de mortalidade no país, sendo o câncer de mama a primeira causa de morte em mulheres na faixa etária de 20 a 69 anos⁽¹⁾. Devido a esta alta incidência no país, este é considerado um grande problema de saúde pública, visto que o número de casos tem aumentado de maneira relevante em todo o mundo⁽²⁾.

O número de casos de câncer vem aumentando a cada década no Brasil e dados estatísticos indicam que para o ano de 2014 o país terá a ocorrência de 57.120 casos⁽³⁾. No município de Divinópolis entre o ano de 2008 a julho de 2013 foram diagnosticados 291 casos, dentre estes a maioria na faixa etária entre 40 a 59 anos⁽⁴⁾.

Os agentes carcinogênicos ao qual a população está exposta podem desenvolver o tumor, fazendo com que em longo prazo possam evoluir para uma massa sólida e palpável, onde pode ser diagnosticada como tumor maligno ou benigno⁽⁵⁾. Estes agentes podem ser classificados em químicos, físicos e biológicos, com capacidade de alterar o DNA da célula e induzir tumores em longo prazo⁽⁶⁾.

A etiologia do câncer de mama ainda não é esclarecida, porém sabe-se que as interações de alguns fatores de risco podem levar ao desenvolvimento da doença⁽⁷⁾.

Os fatores de risco mais prevalentes para desenvolver o câncer mama de que são: sexo feminino, idade acima de 40 anos, história familiar (1º grau de parentesco) e pessoal de câncer de mama, fatores reprodutivos e história menstrual (menarca precoce e menopausa tardia), ausência ou curto período de amamentação, gestação após os trinta anos e nuliparidade⁽⁸⁾. Estes são considerados fatores não modificáveis, porém existem aqueles modificáveis, que são: sobrepeso e obesidade, sedentarismo, tabagismo e etilismo, alimentação inadequada e utilização de terapias hormonais⁽⁹⁾.

O câncer de mama pode ser classificado em vários tipos: o carcinoma ductal e carcinoma lobular, ambos in-situ e ausência de metástase apresentando uma grande probabilidade de cura. O carcinoma ductal é tipo mais comum, onde afeta ductos que conduzem o leite até os mamilos, o carcinoma lobular é mais raro e afeta os lóbulos que são glândulas produtoras do leite e o carcinoma invasivo esse por sua vez acomete os tecidos ao seu redor produzindo metástase⁽¹⁰⁾.

O carcinoma ductal invasivo é o que mais acomete as mulheres representando cerca de 85 % do câncer mama, já o carcinoma lobular invasivo é mais incomum representando apenas 6% das neoplasias mamárias. O carcinoma inflamatório é a forma mais rara e agressiva, com capacidade de produzir metástase onde o aspecto ao redor da mama apresenta edema, vermelhidão e calor⁽¹¹⁾.

A doença de Paget afeta as células cancerígenas do mamilo e auréola, é um dos tipos mais incomuns apresentando apenas 0,5 a 4,3 % do câncer de mama, na maioria das vezes causa alteração local como descamação, vermelhidão e prurido⁽¹²⁾.

As estratégias preventivas existentes para o câncer de mama são: prevenção primária, que consiste em alertar a população feminina sobre os fatores de riscos modificáveis que estão expostas e a prevenção

secundária que está associada ao tratamento e a detecção precoce do câncer de mama e a terciária que são realizados os cuidados paliativos e reabilitação da mulher acometida pelo câncer de mama(13).

Existe na atualidade um amplo arsenal de meios diagnósticos para o câncer de mama que visa o rastreamento em estágio inicial da doença. Os meios mais utilizados são o exame clínico das mamas (ECM), onde o profissional de saúde realiza a inspeção e palpação da mulher, os métodos de imagem que são a mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética e os métodos invasivos que são evidenciados pela biopsia cirúrgica, biopsia percutânea por agulha grossa (PAG), punção por agulha fina (PAAF) e biopsia percutânea à vácuo(14).

O tratamento para o câncer de mama deve ser individualizado de acordo com o risco de recorrência do paciente, carece de uma assistência de alta complexidade em oncologia, onde a equipe deve ser multidisciplinar e capacitada, visando constantemente à melhoria da qualidade de vida da paciente(11). As terapêuticas mais utilizadas para o tratamento locorregional são radioterapia e cirurgia, quanto que para o tratamento sistêmico são a quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia(15).

Entre o ano 2008 a 2012 o estado de Minas Gerais registrou 25.015 casos de câncer de mama com 1.920 óbitos. No município de Divinópolis-MG foram registrados 263 casos no mesmo período, sendo que a faixa etária mais acometida pela doença foram de 40 e 59 anos, representando cerca de 52% do total, com 21 óbitos(4).

O alto índice de mortalidade por câncer de mama pode estar relacionado à detecção tardia da doença, ao desconhecimento das mulheres a respeito da patologia e de seus métodos diagnósticos e ao déficit nas políticas de saúde públicas voltadas à mulher. Dessa forma é de suma importância que as mulheres tenham o conhecimento da patologia, dos métodos de diagnóstico e de seus fatores de risco para que junto à equipe de saúde sejam capazes de diagnosticar a doença em estágio inicial, tendo assim um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida(9).

Devido à alta incidência de câncer de mama no município de Divinópolis-MG, viu-se a necessidade em realizar o presente estudo em mulheres entre as idades de 40 a 59 anos, visto que, esta faixa etária apresentou uma maior prevalência para desenvolver o câncer de mama.

De acordo com os índices de câncer de mama no município e as variáveis relacionadas ao seu surgimento como não conhecimento do câncer de mama e os meios diagnósticos, falta de orientação quanto à patologia e irregularidade na realização dos exames de detecção precoce, questiona-se se as mulheres residentes do município têm conhecimento sobre o câncer de mama, fatores de risco e seus meios diagnósticos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento, atitudes e práticas da população feminina na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Divinópolis-MG, sobre o câncer de mama e os meios diagnósticos.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Analisar o conhecimento, atitudes e práticas relacionando com o nível de escolaridade da população estudada acerca do câncer de mama, fatores de risco e meios diagnósticos.

3 MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter descritivo, exploratório e transversal. A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma determinada situação e descritiva em descrever as características de determinada população. No estudo transversal coletam-se simultaneamente informações de uma população, sobre uma variedade de características que são posteriormente cruzadas em tabelas(16).

O estudo foi realizado no município de Divinópolis localizado no centro-oeste de Minas Gerais e situa-se entre os dez principais municípios do estado, com 213.016 habitantes e uma população feminina estimada em 109.188 no ano de 2010(17).

Segundo dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (18) as Estratégias de Saúde da Família do município de Divinópolis apresentam um total de 6.837 mulheres cadastradas na faixa etária de 40 a 59 anos.

Dado uma população total de 6.837 mulheres, com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, o número de participantes foi de 342 mulheres, de acordo com a faixa etária de 40 a 59 anos. Utilizou-se o mesmo erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% para identificar o número de mulheres a serem entrevistadas em cada Unidade de Saúde da Família, visto que cada unidade apresenta uma quantidade diferente de mulheres nesta faixa etária.

Para este estudo optou-se pela técnica de amostragem intencional, onde é caracterizado como um método adequado para chegar ao número de participantes que sejam satisfatórias de acordo com as necessidades da pesquisa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Divinópolis- FUNEDI/ UEMG (ANEXO A) através do parecer 764.440. Foi ainda, aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B) e seguiu os critérios estabelecidos sobre as questões éticas da pesquisa, sendo firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) mediante as diretrizes da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012(19).

Em um primeiro momento, as mulheres que participaram da pesquisa foram abordadas quanto à possível participação no estudo, sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa e as questões éticas e legais do estudo, sendo firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras nas 18 Estratégias de Saúde da Família do Município de Divinópolis. No primeiro contato com a unidade de saúde, a enfermeira responsável disponibilizava os endereços das mulheres na faixa etária da pesquisa, e cada pesquisadora ficou responsável em coletar nas residências de números ímpares e outra de numeração par. As mulheres que não se encontravam no momento da pesquisa passavam-se para a próxima residência.

Para a realização da coleta de dados seguiu-se os seguintes critérios de inclusão:

- Mulheres cadastradas em Estratégias de Saúde da família (ESF) do Município de Divinópolis-MG;
- Mulheres com idade entre 40 e 59 anos;
- Mulheres residentes do município de Divinópolis-MG;
- Adesão à pesquisa.

Foi utilizado um formulário adaptado proposto por Santos e Chubaci, 2011(20). O formulário (APÊNDICE B) é constituído de questões fechadas, abordando os dados de identificação, conhecimento sobre o câncer de mama, fatores de risco e meios diagnósticos.

Os dados foram analisados através da Tabela Dinâmica, trata-se de um recurso do EXCEL® 2010 que auxilia o usuário a resumir, analisar e apresentar seus dados de maneira dinâmica com diversas variáveis e modos de apresentação. A Tabela Dinâmica ajuda a tomar decisões, analisar cenário e aprofundar estudo através dos dados a serem trabalhados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados coletados 168 (51,0%) mulheres apresentaram a média de idade de 40 a 49 anos. No que se refere à religião 253 (76,9%) são católicas e 66 (20,1%) são evangélicas. Em relação ao âmbito familiar 240 (72,9%) convivem com seu cônjuge e 223 (67,8%) com filhos. A raça predominante na pesquisa foi a branca com 220 (66,9%) e 86 (26,1%) de raça negra.

Em relação à profissão 135 (41,0%) mulheres são do lar e 44 (13,4%) são diaristas. A média da renda familiar das entrevistadas foi entre um e dois salários-mínimos, sendo 143 (43,5%) com um salário e 91 (27,7%) com dois salários-mínimos. Em relação ao convênio de saúde, 223 (67,8%) mulheres informaram não ter convênio de saúde. Referente ao número de filhos 99 (30,1%) mulheres tiveram dois filhos e 93 (28,3%) um filho. Constatou-se que 164 (49,8%) mulheres possuíam Ensino Fundamental incompleto e que apenas 86 (26,1%) possuíam Ensino Fundamental completo.

Dentre mulheres entrevistadas neste estudo 324 (98,5%) já ouviram falar do câncer de mama em algum momento da vida, sendo assim foi questionado às entrevistadas onde as mesmas obtiveram as

informações acerca da doença, 261 (76,30%) nos meios de comunicação, 157 (45,90%) com profissionais de saúde e palestras realizadas pelos mesmos e 17 (5,0%) com amigos.

Tabela 1- Distribuição das entrevistadas e a origem da informação sobre o câncer de mama, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Variáveis	n	%
Família	8	2,3%
Com Amigos	17	5,0%
Meios de Comunicação	261	76,3%
Profissionais de Saúde	78	22,8%
Em Palestras	79	23,1%

A pesquisa ratificou que a maioria das entrevistadas obteve informação a respeito do câncer de mama através dos meios de comunicação. Este é um dado relevante, que vai de encontro com o estudo da mesma natureza no qual os meios de comunicação são instrumentos importantes para levar conhecimento à população, sendo uma das principais fontes de conhecimento para o câncer de mama segundo sua pesquisa(20).

Os profissionais de saúde são a segunda principal fonte de informação para o câncer de mama, apresentando assim um papel importante nas ações educativas, sendo ele responsável por disseminar as informações de forma simples sobre a doença, levando em consideração que a informação à saúde é aliada do desenvolvimento de uma atitude positiva para prevenção de agravos e diagnóstico precoce(21).

Dentre os fatores de risco listados no questionário 171 (50%) mulheres têm o conhecimento de apenas dois fatores de risco, sendo os dois mais citados história familiar e tabagismo, que corrobora com o estudo, onde o tabagismo e histórico familiar tiveram o maior percentual de respostas na sua pesquisa(8).

Tabela 2- Distribuição das entrevistadas quanto ao conhecimento sobre fator de risco para o câncer de mama, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Variáveis	n	%
Idade acima dos 40 anos	6	1,8%
Histórico Familiar	80	23,4%
Menopausa Tardia	1	0,3%
Ausência ou curto período de amamentação	8	2,3%
Gestação após os 30 anos	2	0,6%
Nuliparidade	2	0,6%
Sobrepeso/ Obesidade	3	0,9%
Sedentarismo	19	5,6%
Tabagismo	91	26,6%
Alimentação Inadequada	58	17,0%

O conhecimento acerca dos sinais e sintomas do câncer de mama contribui para um diagnóstico precoce, sendo assim foi questionado às mulheres se elas tinham conhecimento sobre os sinais e sintomas da patologia, 147 (43,0%) não conhecem nenhum sintoma e 195 (57,0%) responderam que conhecem algum sintoma do câncer de mama e 190 (55,60%) mulheres referiam-se à presença de nódulo ou caroço.

No estudo da mesma natureza, observou-se que este dado pode estar relacionado com as mídias e campanhas educativas sobre a importância dos exames para detecção precoce dos caroços e nódulos mamários(22).

Em relação aos resultados sobre o conhecimento dos exames utilizados para diagnosticar o câncer de mama, 327 (95,60%) citaram a mamografia, 109 (31,90%) exame clínico das mamas, 88 (25,70%) ultrassonografia, 3 (0,90%) ressonância magnética. Observou-se com estes dados que a mamografia foi a mais referida pelas entrevistadas, podendo estar relacionado com as políticas públicas que foram implantadas em que o ministério da saúde em 2004 preconizou a realização da mamografia em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos (23).

Tabela 3- Distribuição das entrevistadas quanto aos meios diagnósticos, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Variáveis	n	%
Mamografia	327	95,6%
Exame Clínico das mamas	109	31,9%
Ultrassonografia	88	25,7%
Ressonância magnética	3	0,9%

Observou-se com estes dados que a mamografia foi a mais referida pelas entrevistadas, podendo estar relacionado com as políticas públicas que foram implantadas em que o ministério da saúde em 2004 preconizou a realização da mamografia em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos (23).

Foi questionado para as entrevistadas se durante a consulta de enfermagem era realizado o exame clínico das mamas, 266 (77,80%) responderam que era realizado o exame clínico e 76 (22,20%) responderam que não. É possível observar com estes resultados uma ação positiva da consulta de enfermagem na atenção à saúde da mulher, que vai de encontro com um estudo da mesma característica, onde fala que os enfermeiros exercem de forma satisfatória o papel preventivo em relação câncer de mama(24).

Neste estudo, 305 (89,20%) mulheres realizaram a mamografia nos últimos dois anos, 15 (4,40%) realizaram a mais de três anos e 22 (6,40%) nunca realizaram, mostrando assim que a maioria das mulheres está realizando o exame no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. Estes resultados vão de encontro com os dados encontrados em outra pesquisa, em que 75,0% das mulheres realizaram a mamografia entre menos de um ano a dois anos e 25,0% há três anos ou mais(20).

Quando questionadas, as mulheres que não estavam em dia com a mamografia, 13 (3,80%) mulheres alegaram que o médico não solicita, 13 (3,80%) por falta de tempo e 12 (3,50%) acham o exame dolorido. A falta de recomendação médica foi um dos principais motivos referidos para não realizar a mamografia, que corrobora com o estudo da mesma natureza, onde ressalta que as mulheres participantes do estudo não realizavam a mamografia no tempo preconizado por falta de solicitação médica(25). Em um estudo da

mesma categoria, destaca que mulheres não realizam anualmente a mamografia pelo fato de sentirem dor no momento do exame e por falta de tempo(26).

Foi questionado às entrevistadas o local onde era realizada a mamografia, este estudo verificou que 275 (80,40%) relataram ter realizado pelo Sistema Único de Saúde, 44 (12,90%) realizaram pelo Convênio de Saúde e 23 (6,70%) particular. Este dado vai de encontro com o estudo da mesma natureza onde ressalta que os exames mamográficos estão sendo realizados com efetividade e continuidade uma vez que, ampliou-se o acesso à saúde(23).

O estudo constatou que as entrevistadas possuem um baixo nível de escolaridade, sendo 164 (49,8%) mulheres possuíam com Ensino Fundamental incompleto e 86 (26,1%) com Ensino Fundamental completo. O nível de escolaridade da mulher pode influenciar na detecção precoce do tumor e na realização de medidas preventivas do câncer de mama (27). Tendo em vista essa problemática foi feita a relação entre nível de escolaridade das mulheres entrevistadas com o conhecimento do câncer de mama, seus fatores de risco e meios diagnósticos.

Dentre mulheres entrevistadas neste estudo 324 (98,5%) já ouviram falar do câncer de mama em algum momento da vida, sendo assim fazendo a associação com a escolaridade foram questionados às entrevistadas onde elas obtiveram as informações acerca da doença. Em relação às mulheres com Ensino Fundamental completo 73 (84,98%) nos meios de comunicação, 30 (34,90%) com profissionais de saúde e palestras realizadas pelos mesmos e 3 (3,44%) com amigos. No que se refere às mulheres com Ensino Fundamental incompleto 125 (76,28%) já ouviram falar do câncer de mama pelos meios de comunicação, 79 (48,21%) por profissionais de saúde e palestras e 9 (5,42%) com amigos.

Tabela 4- Distribuição das entrevistadas de acordo com a escolaridade e a origem da informação sobre o câncer de mama, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Origem da informação	n	%
Já ouviu falar alguma vez na vida sobre câncer de mama?	336	98,2%
Ensino Fundamental incompleto		
Meios de comunicação	125	76,3%
Profissionais de saúde	79	48,2%
Amigos	9	5,4%
Ensino Fundamental completo		
Meios de comunicação	73	85,0%
Profissionais de saúde	30	34,9%
Amigos	3	3,4%

A pesquisa ratificou que a maioria das entrevistadas obteve informação a respeito do câncer de mama através dos meios de comunicação. Este é um dado que vai de encontro com outra pesquisa, onde foi realizado um levantamento quantitativo mostrando que os meios de comunicação é uma das principais

fontes de conhecimento para câncer de mama transmitindo informação ao indivíduo independente do grau de escolaridade(28).

Os profissionais de saúde foram o segundo mais citados pelas entrevistadas, mostrando assim o enfermeiro tem o papel importante na atenção primária, sendo ele responsável por levar educação em saúde, prevenção de agravos, e participação ativa das ações voltadas à saúde da mulher(29).

Foi perguntado para as mulheres no momento da entrevista se conheciam algum fator de risco para desenvolver o câncer de mama e 93,18% das mulheres com Ensino Fundamental completo responderam ter o conhecimento de pelo menos um fator de risco para a doença e 48,82% das mulheres entrevistadas com Ensino Fundamental incompleto têm o conhecimento de apenas um fator de risco.

Tabela 5- Distribuição das entrevistadas quanto à escolaridade e o conhecimento sobre fator de risco para câncer de mama, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Conhecimento sobre fatores de risco		%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo		
	Pelo menos de um fator de risco	93,2%
Ensino Fundamental incompleto		
	Pelo menos de um fator de risco	48,8%

Indivíduo com menor grau de escolaridade conhece poucos fatores de risco para o câncer de mama, aonde vai de encontro com um estudo da mesma natureza, que afirma que devido à baixa escolaridade as mulheres podem apresentar um déficit na compreensão oral e escrita e conseqüentemente o conhecimento em relação ao câncer de mama e seus fatores de risco será menor, o que reflete negativamente nas condutas preventivas(30).

Durante as entrevistas questionou-se às mulheres quais exames elas conheciam para diagnosticar o câncer de mama, com Ensino Fundamental completo 83 (96,62%) conheciam a mamografia, 33 (38,42%) exame clínico das mamas, 28 (32,60%) ultrassonografia e 2 (2,29%) ressonância magnética. Quando a mesma pergunta foi realizada a mulheres com Ensino Fundamental incompleto 158 (96,46%) relataram conhecer a mamografia 51 (31,12%) exame clínico das mamas 31 (18,91%) ultrassonografia e nenhuma mulher conhecia a ressonância magnética.

Tabela 6- Distribuição das entrevistadas de acordo com a escolaridade e os meios diagnósticos, em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos cadastradas em Estratégias Saúde da Família.

Conhecimento dos meios diagnósticos		n	%
Escolaridade	Conhecimento sobre os meios diagnóstico		
Ensino Fundamental Completo	Mamografia	83	96,6%
	Exame Clínico das Mamas	33	38,4%
	Ultrassonografia	28	32,6%
	Ressonância magnética	2	2,3%
Ensino Fundamental incompleto	Mamografia	158	96,5%
	Exame Clínico das Mamas	51	31,1%
	Ultrassonografia	31	18,9%
	Ressonância magnética	0	0,0%

Em relação ao conhecimento sobre os meios diagnósticos para o câncer de mama, a mais citada foi a mamografia podendo estar relacionado com as políticas públicas para rastreamento mamográfico que foi implantada pelo ministério da saúde em 2004, onde preconizou a realização da mamografia em mulheres na faixa etária de 40 a 69(31).

O exame clínico foi o segundo mais citado no estudo, porém com apenas 18,91% das entrevistadas, este dado pode estar relacionado com a baixa escolaridade, que está em consonância com um estudo da mesma categoria, que menciona que quanto menor sua escolaridade menor será seu conhecimento e prática acerca do assunto(32).

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados conclui-se que a maioria das entrevistadas já ouviu falar do câncer de mama alguma vez na vida, porém o conhecimento acerca dos fatores de risco e meios diagnósticos necessita de mais esclarecimentos. O conhecimento acerca dos fatores de risco modificáveis foi pouco referido pelas participantes, esta informação possibilita que os profissionais de saúde possam conhecer e implementar ações que visem modificar os hábitos incorretos.

A mamografia foi o exame de detecção precoce mais citado pelas entrevistadas, porém na pesquisa mostrou uma quantidade de mulheres que nunca realizou o exame ou está em atraso, e os motivos alegados pelas entrevistadas são importantes para que os profissionais repensem novas estratégias, garantindo assim a adesão das mulheres na faixa etária de risco aos cuidados preventivos para o câncer de mama.

Confirmou-se que a população estudada apresenta um baixo nível de escolaridade, sendo este um fator importante para o aumento de casos de câncer no Brasil, uma vez que, influencia nas condutas da população feminina gerando dificuldade de acesso e falta de informação sobre o câncer de mama, tornando-

se assim uma das principais causas do diagnóstico tardio e implementação terapêutica atrasada destinadas às mulheres na faixa etária de risco para o câncer.

O enfermeiro é um dos principais profissionais neste processo para atuar de forma contínua e assídua tornando assim o principal transmissor de informações, sendo ele responsável por orientar as mulheres quanto à frequência e a continuidade dos exames utilizados para detecção precoce da patologia e orientação sobre prevenção da doença.

As ações educativas são a principal conduta para prevenção do câncer de mama e um importante passo para que as mulheres possam compreender a importância dos exames preventivos, garantindo uma absorção eficaz de conhecimento da população feminina e fazendo com que elas se sintam motivadas a buscar mais conhecimentos e realizar os exames continuamente. Porém a realização destas ações ainda não é eficaz, uma vez que abrange uma pequena população de mulheres na faixa etária de risco.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 24p. Il.
- 2- ZAPPONI, N L B, MELO, E C P. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo as regiões Brasileiras. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro. Outubro. 2010.
- 3- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Coordenação Geral de Ações, Estratégicas, Coordenação de Educação ; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro : Inca, 2012. 129 p.
- 4 -Ministério da Saúde. DATASUS. Acesso em Setembro de 2013. Informações de Saúde. Morbidade e informações epidemiológicas. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>
- 5- OLIVEIRA, AM, POZER, MZ, SILVA, TA, PARREIRA, BDM, SILVA, SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico de mama: relato de experiência. Ver. Escola de Enfermagem USP. Vol.1.46. São Paulo. Fevereiro, 2012.
- 6- DUSMAN, E, BERTI, AP, SOARES, LC ,VICENTINI, EP. Principais agentes mutagênicos e carcinogênicos de exposição humana. Rev. Saúde e Biol., v.7, n.2, p.66-81, Maringá-Pr mai./ago., 2012.
- 7- MATOS, JC, PELLOSO, SM, CARVALHO, MAB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. Maio, 2010.
- 8- BATISTON, AP, TAMAKI, EM, SOUZA, LA, SANTOS, MLM. Conhecimento e pratica sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Revi. Brasileira de Saúde Materno Infantil. Vol.11. Junho, 2011.
- 9- GONÇALVES, LLC, LIMA, AV, BRITO, E.S, OLIVEIRA, MM, OLIVEIRA, LAR, ABUAL, ACF, BARROS, AST, GUIMARÃES, UV. Fatores de risco para Câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. Ver. Enferm. UERI. Rio de Janeiro. 2010 jul/set;18(3):468-72.
- 10- NUNES, R,MARTINS E,JUNIOR, RF, CURADO, MP, FREITAS,N M A,OLIVEIRA,JC.Estudo descritivo dos casos de câncer de mama em Goiânia, entre 1989 e 2003. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2011, vol.38, n.4, pp. 212-216. ISSN 0100-6991.
- 11- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- 12- CRIGNIS, GSN, ABREU, L, BUCARD, AM, BARCAUI, CB. Dermatoscopia da doença de Paget mamária. An.Bras. Dermatol. [online]. 2013, vol.88, n.2, pp. 290-292.
- 13- PORTO, MAT, TEXEIRA, LA, SILVA, RCF. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 331-339.
- 14- URBAN, LABD, SCHAEFER, MB , DUARTE, DL, SANTOS, RP, MARANHÃO, NMA, KEFLAS, AL, CANELLA, EO, FERREIRA, CAP, PEIXOTO, JE, CHALA, LF, COSTA, RP, FRANCISCO,JLE, MARTINELL, SE, AMORIM, HLE,PASQUALETTE, H, PEREIRA, P MSP, SEBASTIÃO, H, JUNIOR, A C,SONDERMANN, VR. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. Radiol Bras [online]. 2012, vol.45, n.6, pp. 334-339. ISSN 0100-3984.
- 15- SILVA, PA, RIUL, SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rer. Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

- 16- GERHARDT, T E, SILVEIRA, D T. Métodos de pesquisa. Série Educação a Distância. 1º edição. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.
- 17- IBGE. Censo Demográfico 2000. Diretoria de pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312230&search=minas-gerais|divinopolis|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 20 set. 2014.
- 18- Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Mapeamento das Unidades de Saúde. Julho de 2013.
- 19- BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso 31 out 2013.
- 20- SANTOS, G D, CHUBACI, R Y S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (5):2533-2540, 2011.
- 21- ZAPPONI, A L B, TOCANTIS, F R, VARGENS, O M C. A detecção precoce do câncer de mama no contexto Brasileiro. *Revista de enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012.
- 22- CASTRO R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. *Rev Brasileira de Cancerologia* 2009; 55 (1) :41-49.
- 23- OLIVEIRA, E XG, PINHEIRO, RS, MELO, E C P, CARVALHO, M. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2011.
- 24- RODRIGUES, FB, SANTOS, J J P, PINTO, W M, BRANDÃO, CS. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. *Saúde Coletiva em Debate*, 2(1), 73-86, dez. 2012.
- 25- AZEVEDO, A C, CANELLA, EO, RESENDE, M C, KOCH, H A. Conduta das funcionárias de um hospital na adesão ao programa de prevenção do câncer de mama. *Revista de Radiologia Brasileira*. 2012 Jul/Ago;45(4):215–218 .
- 26- GIGLIO, A B, BOLONHEZI, C D, CHIOTA, F A, BARROS, H P C. A aderência ao uso da mamografia em mulheres que frequentam os ambulatórios da FM-ABC. *Revista Brasileira de Medicina* 2010.
- 27- PINHEIRO, A B, LAUTER, D S, MEDEIROS, G C, CARDOZO, I R, MENEZES, L M, SOUZA, R M B, ABRAHÃO, K, CASADO, L, BERGMAN, A THULER, L C S. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(3): 351-359.
- 28- JURBERG, C, VERJOVSKY, M. Nunca aos domingos: um estudo sobre a temática do câncer nas emissoras de TV brasileiras. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, jul. 2010, p.149-163.
- 29- BIM, C, R, PELLOSO, S, M, CARVALHO, M, D, B, PREVIDELLI, I, T, S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44 (4):940-6
- 30- Ministério da Saúde. SISMAMA Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional câncer(INCA) Rio de Janeiro – RJ 2010.
- 31- SILVAL, P, A; RUIII, S,S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

32- BASTITON, AP, TAMAKI, EM, SOUZA, LA, SANTOS, ML M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 11 (2): 163-171 abr. / jun. 2011.