

Prevenção do câncer de mama: compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais

Breast cancer prevention: women's understanding on the assistance of professionals

Prevención del cáncer de mama: comprensión de las mujeres sobre la asistencia de los profesionales

Viegas, Aline da Costa¹; Muniz, Rosani Manfrin²; Cardoso, Daniela Habekost³; Santos, Bianca Pozza dos⁴; Barboza, Michele Cristiene Nachtigall⁵; Amaral, Débora Eduarda Duarte⁶; Machado, Janaina Baptista⁷

RESUMO

Objetivo: compreender a visão de mulheres sobre a assistência prestada pelos profissionais da saúde na prevenção do câncer de mama. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, com 20 mulheres usuárias de uma Unidade Saúde da Família no sul do Rio Grande do Sul, a partir de entrevista semiestruturada e de notas de campo. Para tratamento de dados, utilizou-se análise temática. **Resultados:** os aspectos positivos revelados pelas mulheres compreenderam a multidisciplinaridade, o comportamento acolhedor e a assistência com cuidado e atenção. Nos negativos, a insegurança do atendimento prestado pela enfermeira, o desejo de garantia de atenção médica e o desrespeito profissional. **Conclusões:** as mulheres explicitam suas concepções referentes à saúde e como querem ser atendidas nos serviços de saúde com acolhimento e empatia, fazendo escolhas e trilhando caminhos.

Descritores: Prevenção de doenças; Neoplasias da mama; Pessoal de saúde; Estratégia saúde da família

1 Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: alinecviegas@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6134-0496

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: romaniz@terra.com.br ORCID: 0000-0002-5642-7842

3 Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-2226-1805

4 Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: bi.santos@bol.com.br ORCID: 0000-0001-8844-4682

5 Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: michelenachtigall@yahoo.com.br ORCID: 0000-0003-1489-5813

6 Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: debby_eduarda@hotmail.com ORCID: 0000-0002-3371-9308

7 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: janainabmachado@hotmail.com ORCID: 0000-0002-6496-0823

Como citar: Viegas AC, Muniz RM, Cardoso DH, Santos BP, Barboza MCN, Amaral DED et al. Prevenção do câncer de mama: compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111319994. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19994>



ABSTRACT

Objective: to understand the women's view on the assistance provided by health professionals in the prevention of breast cancer. **Method:** qualitative and descriptive study with 20 women using a Family Health Unit in the south of Rio Grande do Sul, based on semi-structured interviews and field notes. Thematic analysis was used for data analysis. **Results:** the positive aspects revealed by the women understand multidisciplinary, welcoming behavior and assistance with care and attention. Negatives, the insecurity of the care provided by the nurse, the desire to guarantee medical attention and professional disrespect. **Conclusion:** women explain their conceptions regarding health and how they want to be treated in health services with care and empathy, making choices and following paths.

Descriptors: Disease prevention; Breast neoplasms; Health personnel; Family health strategy

RESUMEN

Objetivo: comprender la visión de las mujeres sobre la asistencia brindada por los profesionales de la salud en la prevención del cáncer de mama. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo con 20 mujeres de una Unidad de Salud de la Familia en el sur de Rio Grande do Sul, basado en entrevistas semiestructuradas y notas de campo. El análisis temático se utilizó para el análisis de datos. **Resultados:** los aspectos positivos revelados por las mujeres incluyeron la multidisciplinariedad, el comportamiento acogedor y la asistencia con el cuidado y la atención. En negativo, la inseguridad del cuidado brindado por la enfermera, el deseo de garantizar la atención médica y la falta de respeto profesional. **Conclusión:** las mujeres explican sus concepciones sobre la salud y cómo quieren ser tratadas en los servicios de salud con cuidado y empatía, tomando decisiones y siguiendo caminos.

Descriptor: Prevención de enfermedades; Neoplasias de la mama; Personal de salud; Estrategia de salud familiar

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna com maior incidência em mulheres, na maior parte do mundo e, portanto, é um relevante problema de saúde pública. Desse modo, no Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022 são de 66.280 casos novos.¹

Assim, a implementação de condutas que permitem o diagnóstico precoce interfere decisivamente na taxa de mortalidade. Entretanto, o acesso ao rastreamento do câncer de mama no Brasil é menor em regiões menos desenvolvidas e com maior desigualdade devido à falta de estrutura da atenção em saúde.² Neste íterim, o

atraso em encaminhamentos para assistência na atenção especializada e realização de exames, a dificuldade do vínculo das usuárias com os profissionais, alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde e a falta de recursos como educação em saúde, para conscientização das principais formas de prevenção do câncer e seus sinais e sintomas, são apontados como problemas que geram um retardo para o diagnóstico.³⁻⁴

A atenção primária à saúde deve atender as mulheres de forma integral, sendo imprescindível a atuação da enfermagem para o rastreamento de

qualidade em relação ao câncer de mama. Neste cenário, o enfermeiro tem função primordial no exame físico das mamas, na solicitação de mamografias, na educação em saúde e na busca ativa das mulheres que possuem um risco aumentado para a neoplasia mamária.²

Outro ponto relevante, encontra-se na relação do profissional com as usuárias dos serviços de saúde que, por meio do envolvimento, apoio, vínculo, poderá permitir a prevenção do câncer de mama, e continuidade do tratamento daquelas que já possuem o diagnóstico, com o fortalecimento da autonomia das usuárias.⁵

Uma estratégia eficaz para a implementação, durante o processo, é a decisão compartilhada, considerada também uma ferramenta, que vem aumentando nos últimos anos, a qual permite maior participação das mulheres no cuidado à saúde, sendo ela parte integrante de uma renovada prática clínica centrada em desfechos relevantes, levando em conta seus valores e preferências. Porém, esse é um grande desafio, tendo em vista que, em geral, não é uma abordagem corrente no Brasil, na área de saúde.⁶⁻⁷

Dessa forma, considerando-se a importância do protagonismo da mulher para o cuidado à saúde e à prevenção do câncer de mama, destaca-se a necessidade de estudos que estimulem a reflexão dos profissionais e pesquisadores acerca da inserção dessas mulheres no processo de cuidar, incentivando e promovendo ações facilitadoras para o autocuidado.⁸

Portanto, entender como as mulheres percebem a atenção dos

profissionais da saúde em relação a prevenção do câncer de mama se torna relevante, pois, é a partir desta relação, que os cuidados poderão ocorrer. Frente ao exposto, justifica-se a relevância deste estudo, que objetivou compreender a visão de mulheres sobre a assistência prestada pelos profissionais da saúde na prevenção do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa faz parte dos dados de uma tese de Doutorado, defendida no ano de 2017.⁹ Caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa e descritiva.

A produção dos dados aconteceu em uma Unidade Saúde da Família (USF) de um município do sul do Rio Grande do Sul. Compuseram a pesquisa um grupo de 20 mulheres, as quais eram usuárias da USF de sua área de abrangência e haviam realizado o citopatológico no primeiro semestre do ano de 2016, e conseqüentemente, tinham suas mamas avaliadas na mesma oportunidade, sendo a amostragem do tipo intencional, a partir do cadastro na unidade. As mulheres estavam compreendidas na faixa etária dos 40 a 69 anos.

Ainda, salienta-se que foi anotado o contato telefônico de 42 mulheres, destas, seis recusaram a participação, quatro agendaram e desmarcaram e/ou não atenderam, sendo classificadas como desistências, cinco não foi possível realizar o contato, uma não estava de acordo com os critérios de inclusão e seis mulheres não foi realizado o contato, já que o número de

participantes (20) estava em consonância com a perspectiva da saturação teórica. Desta forma, utilizou-se o critério de saturação teórica, que foi realizado a partir da suspensão de inclusão de novos participantes, por meio da repetição das informações e saturação dos depoimentos contidos nas entrevistas.¹⁰

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: residir na área adstrita da USF; estar na faixa etária dos 40 a 69 anos; permitir a gravação de áudio da entrevista; consentir com a divulgação dos dados nas mídias (escrita e digital) e no meio científico. E como critérios de exclusão foram: apresentar dificuldades de comunicação verbal, ter história familiar de câncer de mama em primeiro grau.

O período da coleta de dados foi de junho a outubro de 2016. A aplicação da pesquisa, foi realizada pela autora/pesquisadora da tese (do gênero feminino), que na época da coleta de dados, era mestra e enfermeira, vinculada a um serviço de atenção domiciliar. Ainda, aponta-se que a pesquisadora já tinha uma experiência prévia com a pesquisa qualitativa e abordagem da temática.

Desse modo, a pesquisa foi realizada a partir de entrevista semiestruturada, em horários previamente agendados no domicílio das participantes. Aponta-se que em algumas coletas, havia a presença de outras pessoas, familiares, esposos, filhos, mas estes não foram entrevistados.

Ressalta-se também, que não foi necessário realizar a repetição de

entrevistas com as participantes, e as impressões da pesquisadora, obtidas por meio da coleta, foram registradas em notas de campo. Salienta-se que não foi realizado teste piloto, e as participantes conheceram a pesquisadora a partir da entrada no campo, no momento de início da coleta de dados. Ainda, as participantes foram informadas sobre a formação, profissão da pesquisadora, os objetivos do estudo e razões para desenvolvimento da pesquisa, bem como também, foi explicitado o interesse da pesquisadora, no tópico de pesquisa, no qual o foco não era a doença, mas sim a prevenção.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, codificadas, organizadas, gerenciadas, manualmente, pela pesquisadora da tese, por meio de arquivo Word e armazenadas no serviço de "nuvem" do *Dropbox*. O tempo total do encontro com as participantes totalizou 1.065 minutos, com uma média de 40 minutos, cada entrevista. Ainda, as transcrições foram, somente, compartilhadas com a orientadora da pesquisa, para correções, comentários e sugestões.

Quanto ao roteiro de entrevista, este contou com uma questão norteadora: fale o que a senhora sabe sobre prevenção e exames do câncer de mama e ainda, utilizaram-se tópicos, como: quais eram as práticas de cuidado, como era a assistência nos serviços de saúde e qual o conhecimento sobre os exames. E estes permitiram que as participantes discorressem sobre o assunto abordado. Ainda, com o intuito de possibilitar os relatos das mulheres, sobre o que tinha sentido para elas naquele momento em relação a

prevenção e exames, para detecção do câncer de mama, manteve-se o questionamento aberto.

Para a análise de dados, utilizou-se a análise temática, na qual possibilitou a identificação dos temas a partir do conjunto de dados coletados, por meio das etapas de conhecimento dos dados, criação de códigos iniciais, busca de temas e análise, definição e nomeação de temas, e por fim, a construção do relatório.¹¹

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, obtendo parecer favorável sob o número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 56981516.1.0000.5316. Esta pesquisa respeitou os princípios éticos das diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, norteadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.¹² A fim de resguardar a identidade e manter a privacidade, as participantes foram identificadas por nomes fictícios escolhidos por elas, seguido da idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a organização dos dados descritos neste estudo, os temas foram subdivididos em duas categorias, uma que aborda a “visão positiva das mulheres em relação aos profissionais e à assistência prestada nos serviços de saúde” e outra que apresenta a “visão negativa da atenção em saúde em diferentes contextos”. As quais são apresentadas a seguir:

Aspectos positivos das mulheres em relação aos profissionais e à assistência prestada nos serviços de saúde

Para as mulheres participantes deste estudo, o trabalho multiprofissional foi considerado importante para o incentivo ao cuidado à saúde. Sobretudo da mama, como uma ferramenta para favorecer o trilhar dos caminhos de cuidado.

Nesse posto aqui, eu não tenho queixa da Enfermagem, tanto a atendente que fica ali dando a ficha de manhã, quanto a enfermeira, até o pessoal da faxina [...]. A menina que vem em casa, que é a agente de saúde [...]. Ela [agente de saúde] te dá todos os caminhos, todas as opções para você chegar no seu objetivo. (Celina, 51 anos)

A [nome da enfermeira] ali do Postinho ou o médico mesmo às vezes faz [exame clínico das mamas], se vê alguma coisa diferente aí ele já apalpa ([mama]) também, já examina [...]. Até para fazer a ficha gostei muito de ir ali [...]. Eles são atenciosos. (Neli, 57 anos)

Observa-se que a postura dos profissionais que atendem nos serviços de saúde diante das pessoas é importante, desde a porta de entrada do local, a profissional da higienização, o acolhimento, o exame físico e a atenção dos Agentes Comunitários de Saúde no domicílio, pois, são fatores decisivos na satisfação de quem utiliza o Sistema Único de Saúde. Nesse ínterim, entende-se que a multidisciplinaridade e o

comportamento acolhedor destes profissionais incidem na qualidade da assistência à mulher.

Desta forma, o trabalho realizado em equipe, de forma multidisciplinar, é considerado fundamental, pois facilita e integra as ações realizadas nos serviços de saúde, para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, além de proporcionar, a partir da colaboração e comunicação efetiva da equipe, acolhimento e eficácia no tratamento a ser realizado.¹³⁻¹⁴

Ainda, trabalhar na lógica do acolhimento e do vínculo com as pessoas atendidas a partir das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um potencial, com vistas a atender as reais necessidades da população.¹⁵ Diferentes ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos estão na pauta da agenda da ESF, inclusive, em relação à prevenção do câncer de mama.¹⁶

Nessa linha de pensamento, há descrição na literatura de uma configuração que amplia e acredita que as pessoas que utilizam os serviços de saúde possuem necessidades diferentes, e, portanto, ensejam pela atenção multiprofissional. Assim, o trabalho em saúde vai além do modelo biomédico a partir da valorização de diversas disciplinas do conhecimento, com reconhecimento dos Agentes Comunitários da Saúde como fundamentais na assistência.¹⁷

Ainda neste estudo, algumas mulheres ressaltaram a facilidade e o atendimento do profissional médico que atua na USF de sua área de abrangência:

Foi só aguardar até o outro mês e o médico voltar de férias. Foi tranquilo marcar, a gente também tem que ter um pouquinho de paciência para esperar, porque não vai ser tudo na hora, acho que nem o particular é [...]. Eu vejo muita gente dormir no posto de saúde. Não precisei disso. Eu me recuso a fazer isso, vou ali sete, sete e meia, consigo a ficha. Não consigo para hoje, amanhã vou um pouquinho mais cedo e consigo. (Helena, 53 anos)

A doutora essa que está aqui no postinho [USF] estava de licença, mas essa doutora é muito boa, tu sentas, ela conversa, ela te examina dos pés à cabeça. (Mari, 51 anos)

Essas participantes tiveram experiências positivas com os profissionais da categoria médica, sendo relatada a importância da anamnese e do exame físico. Ainda, salientam a recusa de passar a noite no serviço de saúde para conseguir uma ficha, apesar de considerar que o atendimento médico é adequado.

Em uma investigação desenvolvida em Ribeirão Preto/SP foi evidenciado que para os usuários dos serviços de saúde público o acolhimento e a atenção por parte dos profissionais da saúde geram satisfação durante o atendimento, assim como, a presença do médico e a possibilidade de encontro com esse profissional.¹⁸

Além do mais, neste estudo, as participantes fizeram comparativos entre os serviços de saúde e os profissionais. Momento esse, em que

utilizaram parâmetros para avaliar as condutas no cenário da prevenção e da detecção precoce do câncer de mama.

Já fui em três lugares fazer, o único lugar que eu gosto de fazer é na [nome do hospital]. [...]. [Nome da clínica] eu não gosto, porque lá eles pisam a gente, [...], chegou a ficar roxo aqui embaixo, que a guria me forçou tanto que me pisou, tenho pavor de fazer ali [...]. Não sei se é porque o aparelho é mais moderno também. A guria lá que faz é uma maravilha, é muito delicada, muito paciente [...], eu me sinto bem melhor. (Mari, 51 anos)

No depoimento, pode-se observar críticas no que diz respeito a falta de preparo dos profissionais para realizar os exames, os quais não tem paciência e delicadeza para desenvolver as práticas de cuidado. Por outro lado, destacam-se as experiências positivas em que foram bem atendidas, com cuidado e atenção. Dessa maneira, elas exercem sua autonomia de buscar outros locais e profissionais que atendam com qualidade as suas necessidades.

A realização dos exames de prevenção e detecção precoce do câncer de mama pode suscitar por si ansiedade nas mulheres. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de profissionais da saúde desempenhe ações pautadas no acolhimento, uma vez que além das circunstâncias em relação aos possíveis desconfortos oriundos dos exames, existem as relacionadas com as chances de se ter um resultado positivo. Mesmo assim, associado a esses sentimentos, as mulheres reconhecem

que os exames preventivos podem salvar suas vidas.¹⁹

No que tange a autonomia, conforme a perspectiva teórica utilizada neste estudo, é uma capacidade que estas mulheres desenvolvem a partir das experiências, que adquirem em conjunto com as responsabilidades, no processo do poder de decisão.²⁰

Sendo assim, a mulher, em todos os aspectos relacionados ao cuidado e saúde, deve ser instigada a exercer a sua autonomia e convidada a participar do processo de decisão. Para isso, é necessário clareza das informações, para que a prevenção e detecção precoce sejam bem-sucedidas.²¹

Em contrapartida, diferente disso, algumas participantes consideraram que os aspectos negativos relacionados à prevenção do câncer de mama e aos serviços de saúde estão relacionados com aspectos pessoais das mulheres.

Na realidade, eu acho que o profissional já faz muito. Sabe que têm muitas pessoas que não querem entender, porque como eu todo esse tempo fazendo, eu sempre fui bem orientada, nunca tive reclamação [...]. Os profissionais, pela minha visão, acho que estão fazendo tudo, eles orientam que tem que fazer prevenção. Eles ajudam a gente de tudo que é lado que eles podem e tem gente que não quer entender. E ainda saem do Posto ou do consultório reclamando, então isso é muito difícil. Porque o profissional não agrada todo mundo, mesmo atendendo as pessoas igualmente

*ali, orientando, explicando.
(Estefanie, 55 anos)*

A participante enfatiza que no encontro com os profissionais nota que eles a orientam e a atendem da melhor maneira possível, abordando o tema da prevenção de modo que ela possa entender. Na sua concepção, o não fazer os exames preventivos está relacionado com as pessoas que não querem entender as recomendações, pois, preferem reclamar da atenção recebida.

Em relação à responsabilização da pessoa que utiliza os serviços pela própria saúde, é descrita a necessidade de uma ampla atenção, de maneira que seja levada em consideração sua complexidade diante de perspectivas que pontuem a autonomia, a capacidade para escolher quando se tem informações.²²

Aspectos negativos da atenção em saúde em diferentes contextos

Algumas participantes relatam sobre experiências negativas ao serem atendidas por algumas enfermeiras, pois, na visão delas não passavam confiança na assistência prestada:

Eu até gosto das enfermeiras, só que eu fico em dúvida nos resultados, será que elas sabem se deu tudo bem? Ou será que eu tenho um problema e elas não sabem? Elas dizem para ti assim: eu acho que está tudo bem! Só que o acho, isso é a mesma coisa que eu sozinha olhar o exame [...]. Tu sais de lá preocupada [...]. Eu acho ruim, eu preferia a [nome da enfermeira] do

que outra pessoa que não faz completamente, ela fazia, ela apalpava os seios e dizia: está tudo bem. Apertava para ver se saía líquido, ela fazia sempre e era muito boazinha. Eu pensei vou fazer a mamografia e deu. (Valéria, 50 anos)

Eu não gosto de ir com enfermeira [...], por causa que ela não achou nada. Quando ela fez o pré-câncer, não me deu nada para usar. Embora que eu não tenho mais útero, a doutora disse que eu tinha que usar a pomada, que era preciso, então eu não fiquei confiante. (Rosinha, 58 anos)

Observa-se que algumas participantes não se sentem seguras com o atendimento de enfermeiras, quer seja na realização do exame ou mesmo na devolução dos seus resultados, como no depoimento de Valéria: “Será que elas sabem se deu tudo bem”? “Fiz a mamografia e a enfermeira acha que está tudo bem. Como assim, acha!”. Esse fato faz revelar uma descrença na capacidade da enfermeira, bem como tendo a certeza de que o médico saberia responder. Dessa forma, as mulheres entendem a necessidade de o profissional médico fornecer uma resposta concreta quanto ao resultado do exame.

Situações de resistência ao atendimento do enfermeiro também foram evidenciadas em um estudo de Vitória/Espírito Santo, no âmbito do exame citopatológico, as quais foram desconstruídas com a atenção, com o profissionalismo e com a competência durante a consulta, havendo a

desmistificação negativa do profissional.²³ O que difere do presente estudo, em que a insegurança com a enfermeira fez parte da experiência de algumas participantes.

Em uma investigação qualitativa com 12 mulheres idosas de uma ESF de Minas Gerais a postergação e/ou não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, esteve relacionado com fatores ligados aos profissionais que muitas vezes as desestimularam a prática do citopatológico em decorrência das políticas governamentais, desconsiderando as particularidades de cada mulher.²⁴

Nessa conjuntura, entende-se que o vínculo de confiança entre o enfermeiro e as mulheres que utilizam os serviços de saúde em busca dos exames preventivos é essencial, o que pode minimizar os sentimentos desfavoráveis oriundos desta prática de cuidado. Nesta oportunidade, o profissional necessita orientar de maneira adequada e pautar suas ações na ética, no acolhimento, na educação e no respeito.²⁵

Uma das participantes comparou o atendimento entre as profissionais enfermeiras, assinalando diferenças na avaliação das mamas:

Olha, na próxima vez se ela não me examinar [enfermeira da USF], eu vou dizer: a [nome da enfermeira] fazia [exame clínico das mamas], por que tu não fazes? Porque eu estou indo para fazer, então eu tenho direito de saber por que não

estão examinando, não é completo.
(Valéria, 50 anos)

A participante não ficou satisfeita com a avaliação de uma enfermeira, referindo que ela não examinou as mamas, e considerou esse fato um direito seu. Também, afirmou que na próxima oportunidade questionará a razão da profissional não ter realizado, o que caracteriza o seu exercício da autonomia. Desse modo, entende-se que o profissional necessita possuir conhecimento teórico e prático para o exercício do seu processo de trabalho, a fim de executá-lo com profissionalismo, atendendo as necessidades da clientela.

Corroborando com o observado neste estudo, verificou-se em uma pesquisa realizada na Índia que a implementação de um programa de rastreamento do câncer feminino na atenção primária à saúde surgiu como um dos desafios e diz respeito aos recursos humanos, uma vez que além da necessidade de capacitações, alguns profissionais não realizam as práticas de atenção em consonância com os protocolos, resistindo aos novos procedimentos que são orientados.²⁶

Nesse contexto, considera-se que é relevante primar pela qualidade da assistência de enfermagem, cujo atendimento e conhecimento técnico e científico do profissional enfermeiro não ocasione dúvidas nas usuárias atendidas, de um modo que o seu saber e sua prática não sejam motivos de insegurança.

Outra situação importante, esteve associada com o comportamento do médico no serviço de saúde. As participantes fizeram críticas

pertinentes à relação desse profissional com a comunidade.

Aqui nesse Posto é uma porcaria. Deus que me perdoe! Tem um médico que é um cavalo e que todo mundo reclama dele [...]. Tu fazes um juramento, e depois tu trata os outros como se fosse lixo, por quê? Porque é pobre! [...]. Eu também não estou pedindo para o médico do Postinho, porque ele é pago pelo governo com nossos impostos para nos atender, para, pelo menos, ter educação. (Celina, 51 anos)

Tu queres uma orientação, tu vais ali pedir uma ajuda para ele que é um profissional, e chega lá e ele trata com descaso? Com grosseria? Tu acabas que desistindo. (Marcia, 48 anos)

As participantes Celina e Márcia referiram a relação do profissional médico da USF com a comunidade. Na perspectiva delas, tratava com desrespeito e descaso as pessoas que o procuravam para pedir sua avaliação, considerando que ele as atendia de acordo com as suas características sociais e econômicas. Ainda, a participante Celina demonstrou indignação “*tu trata os outros como se fosse lixo, por quê?*” E faz sua exigência diante do profissional “*pelo menos ter educação*”. Nesses fragmentos, fica evidente a indignação da mulher diante do médico que destrata a população segundo a participante.

Em uma pesquisa foi possível evidenciar que alguns médicos não possuem conhecimento para atender condições complexas e desafiadoras,

sobretudo, no contexto de extrema situação de vulnerabilidade das pessoas, o que pode estar relacionado com sua formação, cujas questões sociais não fazem parte do “ser médico”.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os dados encontrados, pode-se observar que as mulheres explicitam suas concepções referentes à saúde e como querem ser atendidas nos serviços de saúde, fazendo escolhas e trilhando caminhos, conforme consideram o atendimento que recebem efetivo e de qualidade, evidenciando assim, um comportamento mais ativo destas usuárias na realização dos exames preventivos ao câncer de mama.

Dentre os principais achados, foi destacada a percepção de qualidade no atendimento conduzido pelos profissionais de saúde, na qual consideram um exame bem realizado, aquele feito de maneira completa, sentindo-se examinada “da cabeça aos pés”, com escuta terapêutica e atendimento acolhedor, cuidadoso, menos dolorido e atencioso. Foi salientado ainda, que o atendimento multiprofissional é considerado importante, uma vez que um trabalho complementa o outro, tornando-o mais efetivo e facilitando o acesso.

A comparação dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e médicos foi evidenciada. Destacaram momentos de insegurança no atendimento realizado pelas enfermeiras e creem no atendimento feito pelos médicos, como sendo mais resolutivo em algumas situações. Contudo, algumas participantes também

salientaram o atendimento inadequado realizado por alguns médicos, o que pode interferir na relação com os profissionais de saúde na realização de exames preventivos.

Sendo assim, aspectos relevantes desta pesquisa podem estar associados ao poder de escolha destas mulheres em busca de alguns serviços de saúde para prevenção do câncer de mama, estando estes relacionados a condutas de profissionais, o que demonstra a necessidade de um atendimento acolhedor e empático diante de uma população mais exigente e segura sobre seus direitos.

Entende-se que por este estudo ter sido realizado com um representativo de uma USF específica, outras visões poderiam ser reveladas, a partir do contexto pesquisado, de modo que se limitam as possibilidades de generalizações. Todavia, é possível inferir que experiências semelhantes transpassam os serviços de saúde, e que, a partir da leitura atenta do que foi exposto no estudo, é plausível modificações nas práticas assistenciais com vista a sua qualificação.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação [Internet]. Rio de Janeiro; 2019[acesso em 2021 abr 22]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf
- 2 Bezerra HS, Melo TFV, Barbosa JV, Feitosa EELC, Sousa LCM. Evaluation of access to mammographies in Brazil and socioeconomic indicators: a space study. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2018[cited 2021 Apr 22];39:e20180014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180014>
- 3 Car LT, Papachristou N, Urch C, Majeed A, El - Khatib M, Aylin P, et al. Preventing delayed diagnosis of cancer: clinicians' views on main problems and solutions. *Journal of global health (Online)*. [Internet]. 2016[cited 2021 July 18];6(2):020901. Available from: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.06.020901>
- 4 Goldman RE, Figueiredo EN, Fustinoni SM, Souza KMJ, Almeida AM, Gutiérrez MGR. Brazilian breast cancer care network: the perspective of health managers. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Apr 22];72Suppl 1:274-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0479>
- 5 Alvarado-Cabrero EU, Doimi F, Ortega V, de Oliveira Lima JT, Torres R, Torregrosa G. Recommendations for streamlining precision medicine in breast cancer care in Latin America. *Cancer reports [Internet]*. 2021[cited 2021 July];e1400. Available from: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1400>
- 6 Migowski A, Dias MBK, Nadanovsky P, Silva G, Sant'Ana DR, Stein AT. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. III - Challenges for implementation. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2018[cited 2021 Apr 22];34(6):e00046317. Available

from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046317>

7 Herrmann A, Mansfield E, Hall AE, Sanson-Fisher R, Zdenkowski N. Wilfully out of sight? a literature review on the effectiveness of cancer-related decision aids and implementation strategies. *BMC med. inform. decis. mak.* (Online). [Internet]. 2016[cited 2021 July 18];16:36. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0273-8>

8 Cunha NF, Querino RA, Wolkers PCB, Anjos ACY. Fatigue management experiences from women undergoing chemotherapy: self-care strategies. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Apr 22];23(4):e20190097. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0097>

9 Viegas A. Experiência de mulheres na prevenção do câncer de mama: perspectiva freiriana [tese] [Internet]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2017[acesso em 2021 abr 26]. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6257287#

10 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2008[acesso em 2021 jul 18];24(1):17-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

11 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative*

research in psychology. [Internet]. 2006[cited 2019 Oct 14];3(2). Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

12 Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012[acesso em 2021 abr 22]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13 Bonsu AB, Ncama BP. Integration of breast cancer prevention and early detection into cancer palliative care model. *PLoS ONE.* [Internet]. 2019[cited 2021 July 18];14(3):e0212806. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0212806>

14 Krishnamurthy S, Bevers T, Kuerer HM, Smith B, Yang WT. Paradigm Shifts in Breast care delivery: impact of imaging in a multidisciplinary environment. *AJR am. j. roentgenol.* [Internet]. 2017[cited 2021 July 18];208(2):248-55. Available from: <https://doi.org/10.2214/ajr.16.17130>

15 Mattos M, Silva KL, Kölln WM. Fatores que influenciam ações educativas sobre câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. *Espaç. saúde* (Online). [Internet]. 2016[acesso em 2021 abr 22];17(1):40-8. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p40>

16 Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SMF. Reference and counter-reference in

everyday health care in Minas Gerais, Brazil: the support to decisions of primary care. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2016[cited 2021 Apr 22];8(4):4986-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4986-4995>

17 Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Perceptions of primary healthcare professionals about quality in the work process. *Saúde Soc.* [Internet]. 2018[cited 2021 Apr 22];27(2):518-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170012>

18 Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MDPS. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2018[cited 2021 Apr 22];22(65):387-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>

19 Van Zyl MANV, Akhavan S, Tillgren P, Asp M. Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.* [Internet]. 2018[cited 2021 Apr 22];13(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1521256>

20 Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 68ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.

21 Verhoeven D, Allemani C, Kaufman C, Mansel R, Siesling S, Anderson B. Breast

cancer: global quality care optimizing care delivery with existing financial and personnel resources. *ESMO open cancers horizons.* [Internet]. 2020[cited 2021 July 21];4(Suppl 2):e000861. Available from: <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000861>

22 Lopes AAF. Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015[acesso em 2021 abr 22];24(2):486-500. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200008>

23 Costa SR, Marques CJR, Cabral NH. Perception of a group of women about vaginal swab collection by nurses. *Salus journal health science.* [Internet]. 2015[acesso em 2021 abr 22];1(1):69-75. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2447-7826.20150008>

24 Leite BO, Nunes CRO, Oliveira VV, Barbosa RAA, Souza MS, Teles MAB. The elderly women's perception of cervical cancer prevention examination. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019[cited 2021 Apr 22];11(5):1347-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352>

25 Sebold LF, Suave S, Girondi JBR, Kempfer SS, Echevarría-Guanilo ME. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J. nurs. health.* [Internet]. 2017[acesso em 2021 abr 22];7(2):164-77. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.9877>

26 Krishnan S, Dhillon PK, Bhadelia A, Schurmann A, Basu P, Bhatla N et al. Report from a symposium on catalyzing primary and secondary prevention of cancer in India. *Cancer causes control*. [Internet]. 2015[cited 2021 Apr 22];26:1671-84. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10552-015-0637-x>

27 Reis DO, Cecílio LCO, Andreazza R, Araújo EC, Correia T. Neither a hero nor a villain: elements of medical practice in primary care. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. [Internet]. 2020[cited 2020 July 08];23(8):2651-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.16672016>

Recebido em: 07/11/2020
Aceito em: 17/08/2021
Publicado em: 30/08/2021