

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Conhecimento das estudantes universitárias da área da saúde sobre câncer de mama em mulheres

The knowledge of health sciences undergraduate female students regarding women breast cancer

Conocimiento de los estudiantes de la universidad de la salud sobre el cáncer de mama en la mujer

Juliana Taques Pessoa da Silveira ¹, Marilene Loewen Wall ², Andrea Cristina de Moraes ³,
Marli Aparecida Rocha de Souza ⁴

ABSTRACT

Objective: To characterize the knowledge of university students in the health area of breast cancer in women, whereas the academic health fits into the contemporary woman profile and that breast cancer is the disease that affects more women. **Método:** descriptive, qualitative research with 11 university students of nursing and medicine courses in a public University of Paraná, between April and June 2012. **Results:** Data analysis was performed according to the 6 steps suggested by John W. Creswell and the referential Edgar Morin about knowledge and its dimensions: the context size, global, multidimensional and complex dimension. **Conclusion:** Knowledge about breast cancer, goes beyond the set of information that involves implementation of public policies and programs, but also refers to the involvement and awareness of professionals who will work in this área. **Descritores:** Nursing, Breast cancer, Women's health, Students, Knowledge.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o conhecimento de estudantes universitárias da área da saúde sobre câncer de mama em mulheres, considerando que é uma das doença que mais acomete a mulher. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva, com 11 estudantes universitárias dos cursos de enfermagem e medicina, em uma Universidade pública do Paraná, entre abril e junho de 2012. **Resultados:** A análise dos dados foi feita segundo os 6 passos sugeridos por John W. Creswell e o referencial de Edgar Morin sobre o conhecimento e suas dimensões: a dimensão contexto, global, multidimensional e a dimensão complexo. **Conclusão:** O conhecimento sobre câncer de mama vai além do conjunto de informações que o envolve, implantação de políticas públicas e programas específicos, mas também refere-se ao envolvimento e sensibilização dos profissionais que irão atuar nessa área. **Descritores:** Enfermagem, Câncer de mama, Saúde da mulher, Estudantes, Conhecimento.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el conocimiento de los estudiantes universitarios en el área de la salud del cáncer de mama en las mujeres, mientras que es uno de los más enfermedad que afecta el mulher. **Método:** investigación descriptiva, cualitativa con 11 estudiantes universitarios de enfermería y medicina, en un Universidad Pública de Paraná, entre el análisis de 2012. **Resultados:** Los datos de abril y junio se llevó a cabo de acuerdo con los 6 pasos sugeridos por John W. Creswell y la referencia de Edgar Morin en el conocimiento y sus dimensiones: el tamaño contexto, global, multidimensional y dimensión compleja. **Conclusión:** El conocimiento sobre el cáncer de mama, va más allá del conjunto de información que implica la implementación de políticas y programas públicos, pero también se refiere a la participación y el conocimiento de los profesionales que trabajarán en esta área. **Descritores:** Enfermería, El cáncer de mama, Salud de la mujer, Estudantes, Conocimiento.

1 Juliana Taques Pessoa da Silveira - Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. E-mail: jtaques@bol.com.br
2 Marilene Loewen Wall. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem - NEPECHE. E-mail: wall@ufpr.br 3 Andrea Cristina de Moraes. Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem - NEPECHE. E-mail: dedeachaves@yahoo.com.br 4 Marli Aparecida Rocha de Souza. Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem - NEPECHE. E-mail: marlirochasouza2@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente as mulheres vêm demonstrando a sua importância na sociedade com a força de trabalho e seu papel fundamental no núcleo familiar, buscando qualificação profissional e qualidade de vida.

Essas mudanças ocorridas nas últimas décadas, relacionadas principalmente aos hábitos alimentares e de comportamento, faz com que a maioria das mulheres fiquem expostas as diversas patologias, representando maior causa de morbidade e mortalidade no Brasil, bem como das patologias associados ao sistema reprodutor, como o câncer de mama.¹

Assim, os fatores de riscos podem ser encontrados no ambiente físico, ser hereditários, ou até mesmo, representados por costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Em uma determinada população, o risco de câncer depende dessas condições ambientais, sociais, políticas e econômicas, além das características biológicas dos indivíduos que compõem essa população. Podemos citar algumas das principais causas de câncer: alimentação (30%), tabagismo (30%) e hereditariedade (15%).²

Dessa forma, o câncer de mama é uma das patologias que mais acomete as mulheres atualmente. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁽³⁾ apontam o câncer de mama como o segundo mais comum no mundo e o mais frequente entre as mulheres.

Pesquisas demonstram que para o ano de 2014/2015, o número estimado de casos novos no Brasil será de aproximadamente 576 mil, incluindo, mama feminina (75 mil) e colo de útero (15 mil).³

Essa elevada taxa de incidência é justificada principalmente pelo diagnóstico tardio, e quando diagnosticado as mulheres apresentam estágio avançado da doença⁴. Nesse sentido, o câncer constitui um problema de saúde pública, tanto para um país em desenvolvimento quanto para um país desenvolvido, pois está associado a diversos fatores de risco.⁵

Nesse contexto, os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) para o rastreamento do câncer de mama, devem favorecer as ações de prevenção e detecção precoce, que tem como objetivo a identificação de mulheres assintomática, ou que estejam em estágio precoce da doença. Dessa maneira, são utilizados recursos terapêuticos mais eficazes, evitando-se a mutilação por meio de um tratamento com maior controle e resultando na diminuição de mortes pela doença.⁵

Em vista disso, o câncer de mama apresenta todas as características de doença que deve seguir como estratégia, o rastreamento populacional. Assim, o Exame Clínico das Mamas (ECM), deve ser realizado pelo profissional de saúde treinado, médico ou enfermeiro, como parte integrante do exame físico e ginecológico e tem como objetivo a detecção de neoplasia maligna ou de qualquer outra patologia benigna. Mesmo não havendo pesquisas suficientes

que mostrem que o ECM não é efetivo para redução da mortalidade por câncer de mama, investigações na Alemanha e no Japão demonstraram que houve uma redução da mortalidade de 25% e 42% respectivamente, entre as mulheres submetidas ao ECM.⁵

Nessa perspectiva, torna-se necessário que os profissionais sintam-se preparados para fornecer o cuidado ideal. Observou-se em estudo realizado com profissionais não especialistas em oncologia, que estes não reconheciam que possuíam habilidade e conhecimento necessário para realização do cuidado aos pacientes com câncer.⁶

Estudos descrevem que o nível de conhecimento de estudantes universitários sobre alguns aspectos relacionados ao câncer de mama, deve ser repensado numa abordagem inter e pluridisciplinar, onde a educação em saúde deve ser integrada como conteúdo curricular imprescindível, não somente como informação, mas levando-se em conta o autocuidado.⁷⁻⁸

Dessa forma, considerando que a acadêmica da área da saúde se encaixa no perfil de mulher contemporânea, que trabalha, possui família e estuda, esta pode ter vivência e experiência com a situação de câncer de mama. Sendo assim esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o conhecimento de estudantes universitárias sobre o câncer de mama em mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa descritiva que consiste em expor as características de determinada população ou determinado fenômeno.⁹

Esta pesquisa derivou de um projeto intitulado “Modelos de cuidado na Atenção Primária à saúde da mulher”, iniciado em 2009, relacionado ao câncer de mama em mulheres, pesquisando esta temática junto às usuárias de unidades de saúde, os trabalhadores de enfermagem destas unidades e finalizando neste estudo com acadêmicas da área da saúde sobre esta temática.

A realização da coleta dos dados teve início após a autorização do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná - UFPR, e está aprovado sob o registro CEP/SD: 703.038.09.05, CAAE: 0017.0.091.085-09, com a de ampliação de sujeitos pesquisados, em específico, estudantes universitárias. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado com acadêmicas matriculadas no último ano dos cursos da área de saúde do Setor de Ciências da Saúde de uma Universidade Pública do Paraná, especificamente nos cursos de Enfermagem e de Medicina. A coleta de dados durou três meses, iniciando em abril e finalizando em junho de 2012. Para manter o sigilo das participantes, foram atribuídos códigos a cada uma, sendo M para acadêmicas do Curso de Medicina e para acadêmicas do Curso de Enfermagem.

Os dados foram coletados através de entrevistas áudio gravadas, por meio de um

instrumento semi-estruturado elaborado pela autora e com perguntas abertas. O número de participantes desse estudo não foi pré-determinado, por se tratar de uma pesquisa qualitativa. Assim, na medida em que os dados foram saturando com a repetição de informações, a coleta foi suspensa. Os critérios de inclusão foram: ser do gênero feminino, ter mais de 18 anos, estar matriculada no último ano dos cursos da área de saúde do Setor de Ciências da Saúde da universidade referida, aceitar participar e assinar o TCLE, totalizando ao final 11 participantes - 5 acadêmicas do curso de Medicina e 6 acadêmicas do curso de Enfermagem.

Para a análise dos dados, optou-se pelo proposto por John Creswell¹⁰, que consiste em “extrair sentido dos dados do texto”, aprofundando o processo de compreensão destes, representando, interpretando e ampliando os seus significados. Desta maneira, nesta metodologia, o autor sugere que sejam seguidos 6 passos para a análise dos dados: Organizar e preparar os dados para análise; Ler e refletir sobre os dados; Categorizar os dados e aprofundar-se no tema; Utilizar o processo de codificação para descrever o local ou as pessoas, as categorias ou temas para análise; Exposição das falas das participantes de maneira a tornar a análise detalhada, representando assim a forma de descrição e temas; Apresentar os resultados da análise, de acordo com a interpretação pessoal do pesquisador.

Dentre os passos referidos acima, observou-se no passo 5, que as informações coletadas, eram pertinentes ao conhecimento técnico, o qual é apenas um dos aspectos citados pelo INCA e nas políticas públicas de atenção oncológica do MS. Porém, Creswell¹⁰ oportuniza em seu método que as categorias podem ser predeterminadas, assim, utilizamos o referencial de Edgar Morin¹¹ quanto ao conhecimento pertinente, que impõe-se contrário ao trabalhar os saberes de forma fragmentada, entendendo-se que com esta forma de conhecimento há uma perda das aptidões naturais, tanto pela não vivência do todo, bem como a visão da integralidade dos saberes e suas dimensões, ou seja, a dimensão contexto, a global, a multidimensional e a dimensão complexo, já descritas anteriormente.

Utilizou-se este referencial para análise dos dados, pois caracterizar o conhecimento destes sujeitos apenas por uma categoria única, voltada para os aspectos técnicos do conhecimento, não contemplou a complexidade deste tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização da amostra, a idade das acadêmicas variou entre 24 e 36 anos e este fator não trouxe diversidade quanto ao conhecimento.

A partir do processo de codificação, sugerido por Creswell¹⁰, no passo três da análise, quatro grandes categorias predeterminadas pela autora, relacionadas ao conhecimento pertinente, foram evidenciadas. Estas quatro dimensões propostas por Morin¹¹ - o *contexto*, o *global*, o *multidimensional* e o *complexo*, serão expostas adiante, como análise desta pesquisa. Ao se trabalhar com estas dimensões, há uma organização dos conhecimentos, que é um desafio, porque só podemos conhecer as partes se conhecermos o todo e só podemos conhecer o todo se conhecermos as partes.

A dimensão Contexto foi a primeira categoria a ser analisada. Diz respeito às relações de conhecimento que o ser humano estabelece e suas ações de promoção à saúde quanto ao câncer de mama. A estudante universitária futura profissional da área da saúde entende que o sistema de saúde é lento, e que o acesso à informação e tratamento é crítico, ou seja, percebe-se que o conhecimento vai se tornando deficitário a partir do momento que não há uma contextualização entre informação e circunstâncias descritas pelas entrevistadas.

Eu acho o que falta principalmente hoje é acesso a informação e tratamento também. O que eu vejo aqui é que às vezes a pessoa precisa, só que demora a ter acesso ao serviço de saúde. Quando ela está no serviço até que é rápido fazer uma mamografia. Mas, por exemplo, para ela chegar do “postinho” até aqui, às vezes ela demora um ano. Então eu acho que isso dificulta. Assim, para ela ter acesso de uma unidade de saúde PSF, para um hospital terciário, um ano pra quem tem um câncer é muito tempo. Essa é a parte frustrante como profissional de saúde (M2).

As mulheres de mais idade elas têm muita resistência de fazer essa busca do médico, de procurar, receber orientação, e muitas vezes quando elas vão, a doença já tá num estágio avançado, mas eu acho que as mulheres mais jovens são mais conscientes e essas buscam esses métodos de prevenção (E1).

O MS estabeleceu metas para a atualização dos profissionais que atuam no cuidado ao câncer, pois além de realizar a prevenção, diagnóstico, assistência e reabilitação, é preciso que os profissionais tenham uma visão integral para o cuidado. Nesse aspecto, o desenvolvimento de estudos epidemiológicos da doença, os quais fizeram a identificação dos fatores de risco, podem promover um importante auxílio aos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico, prevenção e cura do câncer e isto se dá pela educação permanente.⁵

As falas apontam que mesmo com estratégias estabelecidas para a atualização dos futuros profissionais, o conhecimento sobre aspectos fundamentais da doença, seu tratamento, programas específicos é pouco abordado na sua formação, não sendo relacionado com o contexto ao qual este futuro profissional estará inserido:

Eu acho que a gente deixa de buscar conhecimento naquilo que não é

realmente o interesse da gente, se você está focado numa área, você quer buscar conhecimento só naquilo e às vezes deixa todas as outras coisas que também são importantes mesmo não sendo a área que você atua o assunto, por exemplo, de câncer de mama é um assunto importante (E6).

Porque eu sei que tem que fazer o exame, eu sei a partir de que idade que tem que fazer, quais alguns fatores de risco, mas eu não sei depois, se vier o exame alterado alguma aí eu não sei o que eu vou ter que fazer (M1).

É importante salientar diante dessas falas, que o conhecimento das informações ou dos dados isolados ainda é limitado, ou seja, há necessidade de um investimento entre as partes, formação acadêmica e atuação profissional, para que o conhecimento não seja isolado e o contexto deva ser considerado para a prática do cuidado, pois os contextos ambientais são muito diversificados e complexos. A acadêmica, ou seja, a futura profissional sabe da importância da integralidade do cuidado, mas por algum motivo, não o coloca em prática.

Mesmo havendo comunicação, pode não existir a compreensão. Pois compreender significa apreender em conjunto e a compreensão humana vai além da explicação, que seria uma forma de conhecer o objeto e “aplicar-lhe todos os meios objetivos de conhecimento”.¹¹ Dessa forma, observa-se nas falas a seguir, que as relações entre as pessoas - futuros profissionais e pacientes - estão cada vez mais ameaçadas pela não compreensão das informações.

Como profissional a gente nunca lembra de perguntar, histórico de câncer de mama na família, eu nunca lembro de perguntar e eu acho que eu tenho pouca informação se você for ver, eu não sei a classificação de BI-RADS certinho, não sei interpretar uma mamografia, não sei interpretar um ultrassom (M1).

Eu não me sinto preparada para fazer essa orientação, mas eu enquanto paciente, eu também não sei como seria buscar essa ajuda. Eu não tenho informação suficiente enquanto paciente (E4).

A falta de informação explicitadas nas falas requer uma reflexão acerca do entendimento de como as estudantes se percebem nesse contexto. Pois, pela falta de compreensão que o indivíduo tem de si mesmo, há o desenvolvimento de um individualismo o que justifica um comportamento egocêntrico, lançando sobre o outro o problema do fenômeno em questão, ou seja, questões negativas são relacionadas à instituição ou aos programas, mas não são vistos como algo também a ser trabalhado individualmente.

A gente acha que as pessoas têm muita informação, mas eu acho que acaba faltando bastante (informação) quando a gente entra em contato com os pacientes a gente vê que é bem falho mesmo a informação para eles (M3).

Eu acredito na educação em saúde. Você passando confiança, passando as informações de uma forma acessível para que ela (a mulher) possa compreender, explicando a importância e essa usuária voltar seguidamente para o posto, para você atendê-la nas próximas consultas, é possível dar continuidade a essa educação em saúde (E5).

Ao inserir o câncer de mama nesse contexto, percebe-se que há muito se fala nas especificidades dessa patologia. E assim, a criação de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização do SUS - Humaniza SUS, instituída em 2003, vem trabalhando para que a assistência à saúde se torne integral. Desse modo, entendemos que a saúde da mulher requer muito mais do que políticas, mas a criação de vínculos verdadeiros entre paciente e

profissional, para tornar o cuidado específico.

A dimensão Contexto dentro do conhecimento pertinente tem como foco principal a relação das informações e seu contexto, ou seja, as ações de cuidado devem estar associadas ao processo de bem estar da saúde. Isso pode ser caracterizado a partir das relações complexas entre as pessoas - profissional e paciente, bem como o ambiente onde estão inseridos, bastante diversificado, como demonstrado neste estudo por meio das falas das participantes, quando discorreram sobre o espaço social ou de atuação profissional e as relações entre as instituições formadoras e os futuros profissionais, ponto significativo desta pesquisa.

Todos esses aspectos são relevantes para a realização do cuidado em saúde, principalmente quando se trata sobre o câncer de mama, pois este tem se tornado um desafio quando percebemos que o sujeito que estamos cuidando é dono de sua própria vida, e que o contexto onde iremos atuar deve estar vinculado às nossas próprias atitudes e ações, isto é, o cuidado ultrapassa a realização comum e habitual de técnicas.

A dimensão Global, segunda categoria analisada, compreende o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo organizacional. Desta forma, os saberes separados distanciam o homem das ciências, das suas dimensões psíquica, social, religiosa e econômica, o que fortalece a ideia de que o fenômeno da globalização auxilia em tornar o mundo cada vez mais dividido. Portanto, para compreendermos o ser humano é necessário compreender os elementos que o constituem.

Ao adentrarmos nos sistemas de ensino, percebemos que há uma inadequação entre a formação dos profissionais e a realidade. O profissional de saúde deve ser estimulado a refletir sobre a sua prática e recuperar os valores adquiridos na academia, que se perdem ao longo do caminho.¹³ Os dados apontam que cada um passa a responder somente por sua tarefa individual, sendo que a responsabilidade recai sobre o outro.

Nas Unidades de Saúde você vê muito cartaz a respeito de aleitamento materno, a respeito de tuberculose, e sobre câncer de mama às vezes tem um e às vezes, nem todo lugar tem. Hoje tem muito cartaz até sobre protocolo de Manchester, mas sobre o câncer de mama às vezes você vê uma coisa ou outra, sobre autoexame também vê uma coisa ou outra (E3).

Então o médico não foca muito nas queixas do paciente e às vezes, se não tem nenhuma queixa na mama ele não vai tocar no assunto, eu acho que acontece isso, em geral, em todas as áreas (M4).

E nesse caso, o conhecimento pertinente compreende / considera que as informações devem situar-se num contexto global, também num contexto geográfico e histórico. Pois como na sociedade, existem diversas interações entre os indivíduos, as quais formam um conjunto, e a sociedade por uma determinada cultura, ao transmitir isso aos indivíduos, os desenvolve, tornando-se “co-produtores um do outro” - indivíduo/sociedade/espécie¹¹.

Nesse sentido, os programas e políticas para o controle do câncer de mama também estimulam que os indivíduos se tornem autônomos e participem ativamente para a promoção da sua saúde. A interação entre indivíduos e sociedade e seu desenvolvimento, não existe, pois há sempre uma justificativa demonstrando que o todo não interage com as partes, conforme se lê:

Eu acho que tenho que, enquanto profissional, me instruir mais, sobre o câncer de mama. Eu não tenho todo esse conhecimento suficiente e

*não me sinto preparada para passar informações. No máximo autoexame e só. Não saberia mais nada além disso. Enquanto profissional eu teria que correr mais atrás disso (E4).
Aqui eu vejo, não sei se por ser um hospital escola que a gente fala mais, os médicos estão mais preocupados em curar o que tem ali, não em prevenir (M2).*

Outro fator importante, que observa-se ao analisar os dados, foi o tema cuidado de si, expressado como responsabilidade para o cuidado do outro, ou seja, é preciso estar bem consigo mesmo para cuidar do outro.

Todo profissional da área de saúde deve-se preocupar consigo, não apenas ao cuidado de saúde, mas nas áreas de lazer, descanso e relações familiares.¹⁴

O cuidado de si é percebido nas entrelinhas das falas e demonstra que a partir do momento em que há o envolvimento na ação de cuidar e de se relacionar com o outro, há a valorização do encontro entre pessoas.

*Eu acho que a gente dá pouca importância para as coisas relacionadas ao próprio corpo, a se tocar, a se olhar, sabe a gente cuida mais com doença, com coisas clínicas, por exemplo se tem enjoo, se passa mal. Agora coisas sobre se olhar no espelho, se tocar talvez o próprio dia a dia, a gente quando toma banho já sai correndo, faz tudo tão corrido, que eu chego em casa morta de cansada e tudo o que eu quero é dormir. Acho que a rotina a gente vai deixando isso de lado (E3).
Imagine eu, acadêmica de enfermagem, ensino superior não faço o autoexame, e entendendo bem a doença, então (E5).*

Diante desses dados, entende-se que como futuras profissionais de saúde, as acadêmicas têm consciência da importância de desenvolver uma conduta de cuidado de si, pois o ser humano não pode ser compreendido apenas pela sua constituição, mas como uma pequena parcela de um todo, sendo o todo a soma das partes, bem como as partes complementando o todo.¹¹

A dimensão Multidimensional, caracterizada como a terceira categoria, se constitui em unidades complexas como, por exemplo, o ser humano e a sociedade, comportando várias perspectivas para cada situação. Dessa maneira, o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional. Já a sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica e religiosa. Nessa visão, quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior é a incapacidade de pensar na sua dimensionalidade.¹⁵

Nesse contexto, o câncer de mama é explicitado na falas das participantes que como multidimensional, o indivíduo se relaciona com a sociedade e vice-versa, sendo dependentes um do outro, também como outros aspectos da assistência, como alguns procedimentos realizados na consulta de enfermagem: o exame clínico das mamas, a orientação sobre o autoexame das mamas, a coleta do papanicolau.

*Como acadêmica eu fiz estágio na Unidade de Saúde, quando fazia preventivo, a gente fazia o exame das mamas, e ensinava o autoexame para mulher, além do preventivo. Mas tem muitos profissionais médicos e também enfermeiros que não se preocupam que coletam só o preventivo e não fazem o exame e nem orientação a respeito das mamas (E6).
Acho que orientar as pacientes para seguirem essa rotina de rastreamento, para tentar diagnosticar precocemente (M3).*

Podemos perceber nas falas que existe uma diferenciação no que diz respeito à assistência: as acadêmicas de enfermagem expressam algumas questões subjetivas, o que

coloca a enfermagem sempre em busca do bem estar geral do seu paciente, ⁽¹⁶⁾ O sujeito enfermo e o sujeito cuidador, se unem em busca do bem estar.

Já as acadêmicas de medicina referem nas suas falas algumas questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento, que abordam aspectos relacionados ao ser humano, como a realização do autoexame das mamas, associado ao exame diagnóstico que é a mamografia, dimensão esta entendida como a relação da futura profissional e a sociedade.

Os médicos preferem que a mulher faça uma mamografia ao invés de fazer o autoexame das mamas (M5).

Avaliar a mulher, como ela está se sentido, acompanhar todos os processos de doença como profissional, você reflete um pouco sobre esses aspectos (E5).

Para que essa realidade possa vir a se transformar, ou seja, que a usuária do sistema de saúde venha a ser assistida de forma integral, o MS estabelece que as ações na atenção ao câncer de mama sejam realizadas por equipe interdisciplinar, e que o enfermeiro e/ou médico estejam qualificados para realização do exame clínico das mamas, bem como para proceder com as orientações sobre o autoexame das mamas e realizar o acolhimento dessa usuária em todos os seus aspectos - social, cultural, familiar e individual.¹⁷

Assim, quando a inteligência - referida¹¹ como a curiosidade, sabedoria sobre aspectos do mundo e a compreensão, torna-se parcelada ou mecanicista, há também o fracionamento dos problemas, separando o que está junto, tornando o unidimensional em multidimensional, ocasionando a redução das possibilidades de julgamento ou da visão a longo prazo. E para que o ser humano consiga situar-se no universo, a educação do futuro, proposta por Morin, deve estar focada na condição humana, levando em consideração todos os aspectos que envolvem o ser, como a sua diversidade cultural, reconhecendo-se em sua humanidade comum.¹⁵

Emergiram ainda as relações entre questões pessoais e profissionais, ou seja, as estudantes universitárias refletem sobre sua condição de mulher e futuras profissionais, tornando a situação do câncer, multidimensional.

Para as mulheres é uma doença que traz um estigma muito grande, geralmente a gente pensa que vai ficar feia, horrorosa, que vai perder um membro do corpo e que vai ficar magra que o cabelo vai cair como todo câncer, mas eu acho que o câncer, câncer de mama, em específico, ele traz uma característica de mexer com a nossa aparência física e com a feminilidade, a gente tem, carrega um pensamento muito ruim de que você vai ficar feia por fora, por dentro e que vai ser menos mulher porque o seio que é uma parte relacionada, só a mulher tem, que é uma área erótica também, e você fica pensando que você, fica com as dúvidas a respeito do parceiro, mas isso socialmente falando (E3).

Em relação a mim, isso desperta uma consciência bem maior, até em relação ao câncer de colo uterino. Isso abala. Até vendo os pacientes na enfermaria, vendo o sofrimento (M3).

Destaca-se dessa forma, que o conhecimento e sua construção está relacionado a princípios éticos, ao uso crítico da razão, sendo necessário o seu uso a todo o momento, devendo estar presente na formação do indivíduo enquanto pessoa e profissional. Caracteriza-se a dimensão multidimensional, destacando a diversidade no que diz respeito às questões subjetivas e amplas, voltadas para o todo, mais citadas pelas acadêmicas de enfermagem e questões mais pontuais e objetivas relacionadas ao diagnóstico e tratamento específico, referidas pelas acadêmicas de medicina.

No entanto, essa característica do conhecimento, ao ser bem aprimorada, pode levar ao sucesso no que tangencia à assistência e cuidado ao câncer de mama, pois ao desenvolver programas específicos para este fim, o MS preconiza e estabelece a aliança destas diferentes profissões, ou seja, o enfermeiro e o médico, bem como inclui outros profissionais, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.¹⁸

Na última categoria - a dimensão Complexo, que nos mostra que a reforma do pensamento dará ao indivíduo possibilidades de alcançar uma visão geral, resolvendo problemas específicos, transformando a realidade e a si próprio.¹¹

Diante disso, na categoria complexo, em saúde, os saberes e experiências devem ser compartilhados de maneira que o cuidado proporcionado seja adequado, respeitando as particularidades do outro.¹³ Nesse sentido, o MS² sugere que uma das formas de organizar o cuidado é integrar os diversos níveis de atenção: sendo a atenção primária, atenção especializada de média complexidade e atenção especializada de alta complexidade.

Além da transformação social desenvolvida pelo profissional a partir da necessidade de posse de um pensamento crítico, há desenvolvimento da capacidade intelectual dele como ser humano¹⁹ Diante disso, o conjunto das dimensões contexto, global e multidimensional, foca na condição humana, a qual está estabelecida de forma geral e unificada pela complexidade. Assim, é impossível compreender a unidade complexa do homem pelo conhecimento desunido, afastado, disjuntivo.

As falas das estudantes apontam que as disciplinas enfocam assuntos específicos, mas no decorrer da formação, as matérias vão unificando, dando uma característica geral ao conhecimento do todo.

A gente está sempre vendo de novo nas aulas, mas com enfoques diferentes. Por exemplo: nos dois primeiros anos o enfoque foi mais molecular, genético da doença. E agora nos últimos anos a gente vê mais a parte clínica, tratamento, terapêutica, os recursos diagnósticos que usam exames. Eu acho que a gente sai com uma boa formação da faculdade. A gente que é recém-formada sai trabalhando na área básica da saúde (M4).

“eu vi isso no sétimo período, e depois a gente acaba passando por outras matérias e quem tem que se dedicar é você. Mas eu quero sim repassar, ver o conteúdo, me atualizar um pouco eu acho que essa é uma área que precisa ter bastante conhecimento porque, a todo o momento você está entrando em contato com alguém que tenha um problema de câncer (E5).

Estas experiências e vivências acadêmicas, sendo parte da formação do conhecimento, podem influenciar nas ações de assistência à saúde, de forma a integrar os diversos níveis de atenção, bem como no desenvolvimento de ações individuais e coletivas, por meio de uma visão global e da organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas.

Um outro aspecto observado e que diz respeito à dimensão complexa, são as experiências e vivências dessas acadêmicas enquanto indivíduos, inseridos numa sociedade, que complementam seu conhecimento

Na minha família teve alguns casos e é muito sofrido. Eu tenho uma tia que há pouco tempo tirou a mama toda, ela contou para gente que só foi ver quando não tinha mais jeito, mas ela deixou, não quis (tratamento). E ela serviu de exemplo porque não dá para deixar não. (E6).

Porque independente se a gente aqui no hospital você conviva com pessoas todos os dias, mas tem uma barreira. Paciente e você é o

médico, quando de repente, é uma pessoa do seu círculo pessoal, é bem diferente, começa a cair mais a “ficha”, da gente como pessoa, não só como profissional (M2).

É necessário rever e refletir sobre como a formação profissional vem ocorrendo e identificar se os conteúdos e as metodologias de ensino permitem o aluno ter uma formação técnica, bem como o desenvolvimento de uma visão crítica.

Uma série de desafios vem sendo enfrentados pelo MS para que a assistência e às ações de controle do câncer sejam efetivas, como a fragmentação do processo de trabalho, as relações entre os diversos profissionais, o despreparo das equipes para atuar frente às práticas de atenção - na sua dimensão subjetiva, a desvalorização do trabalho em saúde e ainda, o modelo de atenção baseado na “relação queixa-conduta”, além da não formação de vínculo entre usuários e equipes¹²

Apesar da fragmentação dos saberes, percebe-se diante dos dados deste estudo, que há uma consciência em buscar conhecimento pertinente, entretanto essa busca cabe a cada indivíduo, a cada estudante, pois a instituição formadora transmite, em grande parte, o conhecimento científico. E a visão da complexidade, que vai além do conhecimento científico, que são as experiências de vida, os acontecimentos, o convívio social, não são encontrados na educação formal, porém considerados formas importantes de conhecimento.

CONCLUSÃO

A caracterização do conhecimento de estudantes universitárias sobre câncer de mama em mulheres abordada neste estudo ressaltou alguns aspectos importantes do cuidado à saúde da mulher e que devem ser resgatados, assim como a integralidade do cuidado, que devido às hiperespecializações, torna o processo do cuidar fragmentado, assim como o seu conhecimento.

Diante dos dados, um ponto observado na temática câncer de mama, foi a percepção das acadêmicas de medicina e de enfermagem sobre questões técnicas e subjetivas. Estas emergiram distintas, sendo que as acadêmicas de enfermagem abordam essa temática de uma forma integral, ou seja, em seus aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais, enquanto as acadêmicas de medicina visualizam os aspectos técnicos, relacionados a exames, diagnóstico e tratamento.

O conhecimento pertinente é possível, porém precisa haver a intenção durante a formação acadêmica que este não seja fragmentado, ou seja, deve-se formar para o todo, do individual ao coletivo e não apenas para as partes.

Podemos afirmar também que a caracterização do conhecimento sobre câncer de mama se dá pelo conhecimento do conjunto de todas as informações referentes ao cuidado da patologia, desde o seu diagnóstico, tratamento, fatores de risco, reabilitação, bem com

das políticas públicas e programas preconizados pelo Instituto Nacional de Câncer e Ministério da Saúde.

É necessário que outras pesquisas venham a complementar e estimular entre todos os profissionais da área da saúde, o desenvolvimento de saberes que tenham como objetivo transformar o contexto ao qual irão atuar, principalmente no que se refere ao câncer de mama.

Enfim, o conhecimento é parte integrante do cuidado e este abrange além do saber científico, todas as dimensões propostas nesta pesquisa, considerando que é parte essencial da vida e deve ser desenvolvido de maneira a permitir uma melhor aproximação entre o ser cuidado e o cuidador. Só assim, a partir do conhecimento e do conhecimento do outro, com a criação de relações fraternas e solidárias, poderemos dar um novo olhar no que diz respeito ao controle e cuidado do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Anjos J, Alayala A, Höfelmann, DA. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do Sul do Brasil: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 341-50. Disponível em : http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_341-350.pdf. Acesso m: 20/01/2015
2. Instituto Nacional do Câncer (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011.
3. Fascina, T. Estimativa 2014 - Incidência de Câncer no Brasil. (Resenha). *Revista Brasileira de Cancerologia*; 60(1):63, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
5. Instituto Nacional de Câncer (BR). Ações de enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
6. Gill Fl, Duffy A. Caring for cancer patients on non specialist wards. *British Journal of Nursing*, 2010, 19(12). Disponível em: <http://www.nurse2nurse.ie/Upload/NA6762article.pdf> Acesso em: 21/01/2015
7. Sambanje MN, Mafuvadze B. Breast cancer knowledge and awareness among university students in Angola. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/11/70/full/> Acesso em: 21/01/2015.
8. Latif R. Knowledge and attitude of Saudi female students towards breast cancer: A cross-sectional study *Journal of Taibah University Medical Sciences* Volume 9, Issue 4, December 2014, p. 328-34 Disponível em: <http://migre.me/oeiup> Acesso em: 21/01/15.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre. 7 ed. Artmed 2011.

10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Trad. Luciana de Oliveira da Rocha. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010
11. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed. São Paulo: Cortez Brasília, DF: UNESCO; 2000.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, 2011; 20(4) p.884-99. Disponível em: <http://migre.me/ogQYx>. Acesso em: 22/01/15.
14. Elias EA, Souza IEO, Vieira LB. Meanings of themselves-care of nursing professional women in a emergency unit. Esc Anna Nery 2014;18(3):415-20 Disponível em: <http://migre.me/ojY3> Acesso em 23/01/15.
15. Morin E. Da necessidade de um pensamento complexo In: Martins FM, Silva JM. Para navegar no século XXI - Tecnologias do Imaginário e Cibercultura. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2000a.
16. Schoeller SD, Leopardi MT, Ramos FS. Cuidado: eixo da vida, desafio da enfermagem. Rev. Enferm. UFSM. 2011; 1(1): 88-96. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2013/1515> Acesso em: 05/12/12.
17. Instituto Nacional de Câncer (BR). Controle do câncer de mama: documento de Consenso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.
18. Ministério da Saúde (BR). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.
19. Silva ARS, Alves ERP, Barros MBSC, Bushatsky M, Souto CMMR, Filho ASSF. Educação em Saúde para detecção precoce do câncer de mama. Rev Rene. 2011; 12(n.esp.): 952-59. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/319/pdf> Acesso em: 10/03/2014.

Recebido em: 08/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Marli Aparecida Rocha de Souza.
Av. Pref. Lothário Meissner. 632 3º andar - Jardim Botânico.
Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: marlirochasouza2@gmail.com
Fone: (041)9991-6875