



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

QUÉSIA MARESSA ALVES DOS SANTOS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ABORDAGEM COM MULHERES EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Imperatriz
2016

QUÉSIA MARESSA ALVES DOS SANTOS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ABORDAGEM COM MULHERES EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Adriana Gomes
Nogueira Ferreira

QUÉSIA MARESSA ALVES DOS SANTOS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ABORDAGEM COM MULHERES EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof.^a Dr.^a Adriana Gomes Nogueira Ferreira (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof.^a Dr.^a Janaína Miranda Bezerra(examinador)
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof.^a Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana(examinador)
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ABORDAGEM COM MULHERES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Quésia Maressa Alves dos Santos¹
Adriana Gomes Nogueira Ferreira²

RESUMO

O câncer de mama (CM) é considerado o câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. Diversos fatores de risco contribuem para o seu desenvolvimento dentre os quais os modificáveis e não modificáveis. Com o objetivo de promover círculo de cultura sobre prevenção e detecção precoce do câncer de mama na perspectiva de Paulo Freire, foi desenvolvido estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Foram realizados círculos de cultura com 13 mulheres em uma associação de mulheres no território da Unidade Básica de Saúde. A educação em saúde ocorreu em três momentos no qual foram abordados: definição, fatores de risco, e prevenção do CM. A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2016. As informações coletadas foram organizadas e analisadas de acordo com perspectiva de Bardin. O estudo obedeceu aos aspectos éticos envolvendo seres humanos. Emergiram as seguintes categorias: Conhecendo as mulheres do estudo; Identificando o universo vocabular das mulheres; Conhecimentos sobre o câncer de mama; Fatores de risco para o câncer de mama: conhecer para prevenir; e Prevenção secundária do câncer de mama como estratégia de promoção da saúde. A estratégia utilizada possibilitou a troca de experiências entre as participantes e pesquisador/facilitador, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e conseqüente (des) construção e (re) construção de atitudes relacionadas à prevenção do CM.

Palavras-chave: Enfermagem, Câncer de mama, Educação em Saúde.

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: maressaqm@hotmail.com

² Orientadora: Prof^a. (Do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA.) E-mail: adrianagn2@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Câncer é conceituado pelo crescimento desordenado de células anormais, invadindo tecido e órgãos (BOGLIOLO, BRASILEIRO, 2006). O Câncer de Mama (CM) é o tipo de câncer mais comum, depois do câncer de pele não melanoma, sendo 25% de novos casos a cada ano no mundo, entretanto os homens também são acometidos, representando 1% da população. No Brasil a estimativa de novos casos de CM para o ano de 2016 é de 57.960 entre homens e mulheres e no Maranhão de 650/100 mil novos casos, que corresponde a 19,30 da taxa bruta (INCA, 2016).

Os fatores de risco para o CM fornecem um meio para reconhecer as mulheres que podem beneficiar-se da vigilância aumentada e do tratamento precoce. São eles: maior quantidade de tecido mamário, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais; menarca precoce (aos 11 anos ou menos), menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), primeira gestação após os 30 anos; idade avançada, suscetibilidade genética e exposição à radiação iônica. São também fatores de risco aumento do peso e ingestão de bebidas alcólicas (INUMARU, 2011; THULLER, 2003; SILVA, RIUL, 2011).

Ainda sobre os fatores de risco, existem os modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis são relacionados ao estilo de vida, dentre eles dieta, obesidade, sedentarismo, uso de cigarro e álcool. Quanto aos não modificáveis, consideram-se os fatores genéticos, histórico familiar, idade avançada, menarca precoce e menopausa tardia (MATOS, PELLOSO, CARVALHO, 2010). Como fatores de proteção tem-se a adoção de comportamentos saudáveis para evitar possível diagnóstico de CM. Desta forma são considerados a amamentação, estilo de vida saudável com práticas de atividades físicas, controle do peso corporal e o não consumo de bebidas alcoólicas (INUMARU, 2011; INCA 2016).

Considerando que os fatores de risco para o CM são variáveis e a incidência de novos casos e taxa de mortalidade é alta, a melhor estratégia para o controle desta neoplasia é o investimento na melhoria do acesso aos serviços de saúde, recursos materiais e humanos para a prevenção, detecção e tratamento precoce.

Assim, é importante que o setor saúde adote medidas que contemplem ações preventivas e curativas possibilitando o conhecimento a respeito dos fatores de risco, de proteção, detecção e tratamento (BELLINI, SANTOS, OSELAME 2013; GONÇALVES *et al.*, 2010).

Quanto à prevenção do câncer é importante destacar que existe a prevenção primária e secundária, na qual a primária relaciona-se a não exposição aos fatores de riscos e adoção de comportamentos saudáveis. Já a prevenção secundária está relacionada à detecção precoce, ou seja, realização dos exames preventivos de acordo com a idade ou necessidades, que são: autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM), mamografia (MMG) (BRASIL, 2008).

Neste contexto, encontra-se a enfermagem, que pode atuar com intervenções de educação em saúde com a comunidade. Já que este é um processo que contempla a participação popular, baseado no conceito de saúde como estado positivo e dinâmico que visa o bem-estar, integrando os aspectos físicos, mentais, ambientais, pessoais e sociais. A educação em saúde se caracteriza como medida de ação preventiva e de troca de informações com a comunidade, possibilitando o conhecimento da realidade, escuta qualificada e participação fundamentados pelos conhecimentos profissionais propiciando segurança e confiança (MACHADO *et al.*; 2007). Ressalta-se que o conhecimento possibilita conscientizar-se sobre os fatores de riscos e medidas de cuidados favorecendo a detecção precoce e consequente tratamento em tempo oportuno, o que é determinante para a cura do câncer.

Compreende-se, portanto que a relação entre educação em saúde e prevenção do câncer apresenta-se numa perspectiva inter e multidisciplinar pela qual o trabalho em equipe contribui para a saúde. Destaca-se que as intervenções educativas não podem ser realizadas de qualquer forma, é preciso considerar o contexto sociocultural dos indivíduos, valores, crenças, conhecimentos e comportamentos e assim o enfermeiro utilizar estratégias educativas adequadas para contribuir com os indivíduos no que consiste a adoção de comportamentos para melhorar sua saúde, prevenir e detectar precocemente o câncer de mama (BRANCO, 2005).

A Atenção Primária que é a porta de entrada prioritária para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012), é o espaço adequado para discutir medidas de prevenção e detecção precoce do CM. Assim cabe a enfermagem abordar na

entidade do território da Unidade Básica de Saúde como momento oportuno para realização de intervenções educativas relacionadas à temática.

Desta forma, é adequado esclarecer a comunidade sobre prevenção e detecção precoce do câncer de mama, já que muitos não conhecem os riscos, fatores genéticos, possibilidades de diagnóstico e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando sobre os procedimentos diagnósticos disponíveis ECM, MMG e AEM para assegurar a detecção precoce e maior possibilidades de cura.

Conforme mencionado a ação educativa é um dos princípios norteadores das ações do enfermeiro, e se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem (ACIOLI, 2008), assim a realização de Círculo de Cultura é uma oportunidade de efetivar estas ações realizadas nos serviços de saúde.

A realização dos Círculos de Cultura possibilita a vivência, entre os participantes, alcançado por meio de uma postura que valoriza a experiência do grupo e promove a participação na construção do conhecimento coletivo. A abordagem de ensino do Círculo de Cultura de Paulo Freire constitui uma ideia que substitui a de 'turma de alunos' ou de 'sala de aula', assim o método remete a ideia de que ninguém educa ninguém, e que não há superioridade entre o educando e o educador, no qual um ensina e aprende com o outro (BRANDÃO, 2006). A escolha por desenvolver Círculo de Cultura, justifica-se por ser uma estratégia que possibilita uma vivência participativa com ênfase no diálogo, reflexão e ação na elaboração coletiva de uma proposta, ou ideia sistematizada para educação em saúde.

Neste contexto o estudo apresenta como objetivo promover Círculo de Cultura sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. O método qualitativo não busca numerar ou usar instrumentos estatísticos para análise de dados, apresenta objetivo amplo por meio do contato direto e interativo do pesquisador com o grupo a ser estudado buscando entender os fenômenos e obtendo dados descritos (NEVES, 1996).

A pesquisa-ação consiste em esclarecer problemas sociais e técnicos, cientificamente relevantes por meio de grupos onde estão presentes pesquisadores,

membros da situação-problema e outros atores e parceiros interessados na resolução dos problemas levantados ou, pelo menos, no avanço a ser dado para que sejam formuladas adequadas respostas sociais, educacionais, técnicas ou políticas (THIOLLENT, 2011).

O estudo é parte do projeto de pesquisa e extensão “Saúde da Mulher: Prevenção do câncer de Mama em uma unidade básica de saúde de Imperatriz, Maranhão”. Integra a equipe a coordenadora, duas colaboradoras, uma acadêmica de enfermagem bolsista de pesquisa, três voluntárias de extensão que colaboraram com a etapa de coleta e análise dos resultados. Desenvolveu-se a coleta de dados no período maio a julho de 2016.

Foi realizado na Associação de Mulheres no território da ESF de uma região do município. Participaram do estudo 13 mulheres que estiveram presente nos três encontros. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade entre 25 a 69 anos, por ser esta a faixa etária recomendada para rastreamento do câncer de mama (INCA, 2016) que apresentaram condições emocionais e cognitivas para participar dos Círculos de Cultura. Como critérios de exclusão mulheres com diagnóstico e/ou tratamento de câncer de mama, porém não houve nenhuma excluída.

Inicialmente as participantes responderam a um questionário para possibilitar a identificação do perfil sociodemográfico e condições clínicas (ARRUDA *et.al*; 2015). Os Círculos de Cultura ocorreram em três encontros, no primeiro foi abordado Conceitos de CM, no segundo fatores de risco e no terceiro a prevenção do CM. Cada Círculo de Cultura foi desenvolvido de acordo com os momentos: acolhimento, problematização e avaliação. Estes momentos possibilitaram conhecer o contexto vivido, por meio de diálogo, discussões, trocas de conhecimento e experiências; sendo um espaço de encontro e descoberta (MONTEIRO, VIEIRA, 2009). Salienta-se que ao final de cada encontro, após análise das atividades realizadas era planejado o próximo encontro, fundamentado pelo encontro anterior, ou seja, pelas necessidades manifestadas pelas mulheres.

O método proposto por Paulo Freire remete à ideia de que todos estão inseridos no processo educativo, visto que educar é uma tarefa de trocas entre pessoas e, não pode ser feita por um único sujeito (até a autoeducação é um diálogo à distância), e que não pode ser resultado do repasse de uma pessoa que acredita ter mais conhecimento que o outro, obrigando-o a pensar ou saber o que lhe é

imposto como se este não tivesse nenhum conhecimento, sentindo-se inferior (BRANDÃO, 2006).

A análise de conteúdo proposta por Bardin foi o método adotado para análise dos resultados, o autor afirma que um conjunto de técnicas de análise das comunicações visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem, indicadores, sejam quantitativos, ou não, que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção, sendo essas, variáveis inferidas dessas mensagens. Assim para o estudo acredita-se que a análise de conteúdo possibilitou uma melhor compreensão dos resultados obtidos (BARDIN, 2009).

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados de acordo com o parecer 472.929. Para assegurar o anonimato as mulheres foram representadas no estudo com o nome mulher seguido de um número, a exemplo 'Mulher 1'.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conhecendo as mulheres do estudo

Participaram do estudo 13 mulheres, entre 40 e 69 anos, todas trabalhadoras do lar. Quanto à escolaridade: uma analfabeta, uma com nível superior, sete com ensino fundamental incompleto e quatro com ensino fundamental completo.

Todas tiveram mais de um filho, moram em casa com a família, ou companheiro. Não tabagistas e não etilistas. Em relação às refeições todas disseram fazer de três a quatro refeições ao dia; oito declararam fazer alguma atividade física de três a cinco vezes na semana.

Todas afirmaram não ter nenhum caso de câncer de mama na família (parentes de 1º grau), entretanto duas revelaram caso de outros tipos de câncer; todas disseram que vão a uma consulta médica ou de enfermagem pelo menos uma vez ao ano.

As ações de prevenção primária têm como objetivo diminuir a incidência desta doença na população, reduzir o número de novos casos, prevenir a exposição aos fatores de risco, interromper os efeitos ou alterar as respostas do hospedeiro a essa

exposição, impedindo que ocorra o início biológico. Deste modo é necessário conhecer os fatores de risco e buscar seu controle (THULLER, 2003).

Todas declararam ter realizado a mamografia pelo menos uma vez após os 40 anos, duas mulheres disseram ter sido diagnosticada com um nódulo nas mamas, porém benigno e que estão em acompanhamento médico.

Quanto à prevenção secundária esta se caracteriza pelas ações que buscam alterar a continuação da doença por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e tratamento oportuno (THULLER, 2003). Nesta é fundamental que sejam divulgados e disponibilizados os procedimentos diagnósticos para minimizar os danos da doença já instalada e possibilitar a cura.

4.2 Identificando o universo vocabular das mulheres

Inicialmente buscou-se conhecer o universo vocabular das participantes por meio de dinâmicas. Destacaram-se os relatos:

“Desenhei uma flor saudável que transmite muito cheiro e paz, eu convivo com meu esposo que é doente e precisa de muita paz, as vezes chega gente na minha porta pedindo que eu faça oração, eu gosto muito de rezar pelas pessoas; um dia eu fui para o hospital muito doente, mas eu senti o milagre de Deus na minha vida, porque eu sabia que tinha gente orando por mim e eu acredito que foi essas pessoas que um dia eu ajudei também” (Mulher 6)

“Desenhei minha família sou casada tenho dois filhos gêmeos lindos, e tenho e tenho irmã que me acompanha e chamo de anjo da guarda que é irmã de coração. Amo minha família” (Mulher 9)

O Círculo de Cultura se caracteriza como possibilidade de transformação, no qual o facilitador não é o mentor do conhecimento, mas, sim aquele que participa estimulando outros participantes e apresenta a finalidade de trocar saberes por meio de diálogos em grupo. Autores afirmam que a proposta pedagógica freiriana, na qual o educador age como um animador cultural, criando condições para a aprendizagem dos seus educandos, desafia-os na descoberta dos temas e, desse modo, de novas palavras geradoras (ROMÃO, et al, 2006).

Monteiro e Vieira (2010) afirmam que esse método constitui um espaço de encontro e de descoberta do outro como sujeito, que apresenta sentimentos e vivências que precisam ser desveladas a partir do diálogo no grupo, da participação nas discussões desenvolvidas, na troca de conhecimentos e experiências.

Nesse sentido, percebeu-se a interação do grupo compartilhando experiências, vivências, possibilitando entretenimento e proporcionando um encontro dialógico. Um momento que o grupo começa a ouvir umas as outras, deixam de lado a timidez e começam a conhecer e descobrir o universo do outro, e o educador age como um participante do grupo que vai apenas orientar, motivar o diálogo, sem impor conhecimentos e sim partindo da iniciativa de envolver-se com o grupo, ouvir e aprender.

4.3 Conhecimentos sobre o câncer de mama

No Brasil o CM é o segundo mais prevalente entre as mulheres, o que mais causa morte (INCA, 2016). Autores relatam que a incidência do câncer de mama, está relacionada à falta de informação (SILVA; FRANCO; MARQUES, 2005), desta forma observou-se o conhecimento das participantes sobre o câncer de mama:

“É uma doença muito esquisita.” (mulher₁)

“Eu tenho uma sobrinha que teve câncer de mama, ela tinha 46 anos e morreu; é uma doença muito feia; quando o médico descobriu alguns meses depois ela morreu.” (Mulher₂)

“A gente nem chama câncer; e sim aquela doença.” (mulher₅)

“É uma doença que às vezes aparece um caroço e aí inflama e se complica.” (Mulher₁₁)

(...) Na época, não tinha remédio, nem os médicos sabiam direito explicar.” (Mulher₇)

De acordo com os relatos observou-se que algumas mulheres demonstraram não possuir conhecimento sobre a doença. A falta de conhecimento pode levar ao diagnóstico tardio, no caso do câncer de mama é fundamental o diagnóstico precoce, possibilitando maiores possibilidades de tratamento e cura. Desta forma são significativas as intervenções direcionadas a prevenção, por meio das ações educativas (SILVA, FRANCO, MARQUES, 2005).

Percebe-se que as mulheres sabiam da gravidade de ter um câncer, entretanto como algo que não costumam ouvir ou falar. Relataram conhecer alguns casos e temiam inclusive pronunciar o nome da doença; porém não sabiam dos riscos, e cuidados adequados para prevenir, não sentiam a necessidade de aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto. Apresentaram, portanto algumas observações sobre a doença e dúvidas a mesma:

“É interessante porque tem uma mulher que descobriu e foi curada e a outra morreu.” (Mulher₁₂)

“É uma doença silenciosa” (Mulher₇)

“Porque logo ela descobriu e já foi tratar descobriu rápido.” (Mulher₈)

“Pois é, a mulher que eu acompanhei foi assim ela recebeu o apoio da família, do marido, de muita gente que gostava dela e nós sempre íamos lá rezar por ela, e ela foi curada.” (Mulher₆)

“[...] eu conheço uma mulher que descobriu que estava com câncer e nós fomos lá orar por ela, rezar, ela descobriu logo no começo; demos apoio e todo mundo ajudava ela, hoje está curada, ela retirou tudo na mama.” (Mulher₈)

Pelo fato do câncer de mama ser temido pelas mulheres, elas destacam que o apoio a uma pessoa diagnosticada com a doença é importante, acreditam que palavras de motivação e orações, podem auxiliar no enfrentamento deste momento difícil.

De acordo com autores, é relevante que todas as pacientes tenham um adequado suporte psicológico durante todas as fases do tratamento, pois 25 a 35% das mulheres com câncer de mama irão desenvolver ansiedade e/ou depressão em algum estágio do tratamento e que, para muitas, sem a ajuda, isso seria incessante (MALUF; MORI; BARROS, 2005).

Foi evidenciado também que as participantes relacionam medo e angústia ao conceito de câncer, a exemplo dos relatos a seguir:

“Só um nome desse [câncer] já deixa a gente angustiado” (mulher₄)

“A gente tem medo até de falar porque parece assim que só o nome atrai, a gente fica é com medo.” (Mulher₆)

O medo é marcante na vida da mulher, sobretudo quando ela realiza o autoexame e detecta um nódulo ou alteração, pensando em duas opções simultâneas: nada grave ou câncer (REGIS; SIMÕES, 2005) e normalmente pensa no pior, o que pode ser observado nos relatos:

“É medo mesmo. A gente sabe que não pega, mas tem medo” (Mulher₇).

“Eu vivo com muito medo, há 3 anos atrás eu senti umas coisas e já comecei a andar atrás de exame, fiz uma bateria de exame num deu nada; agora esses dias eu fiz outro e estou esperando resultado, mas estou tranquila, não vou me desesperar por que pode ser pior” (Mulher₈).

As estratégias de detecção precoce aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos de cânceres e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento. As principais metas do tratamento são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos

casos de câncer, particularmente para os cânceres de mamas e colo do útero, entre outros, quando são detectados e tratados precocemente (BRASIL, 2013).

Deste modo é importante informar à mulher sobre as formas de diagnóstico do câncer de mama, pois existem meios de prevenção, e se diagnosticado precocemente tem cura, possibilitando ainda o compartilhamento dos medos e dúvidas voltados para atitudes benéficas à saúde.

Após o diálogo sobre o câncer, as participantes manifestaram dúvidas, pois as palavras: tumor, nódulo e cisto; eram temidos por elas, conforme apresentado nas falas:

“Eu quero saber se todo ser humano tem essa célula do câncer?” (Mulher₇)
 “Eu sempre faço exame, todos os anos, só que teve um (...) que a doutora disse que eu tinha um nódulo, (...) aí falei e quando é que a senhora vai tirar esse nódulo? Só quando crescer? Quando crescer eu vou é morrer? Aí ela disse que é tudo normal, que isso é coisa simples, não corre nenhum risco, mas aí eu fiquei com medo desse negócio de nódulo ser um câncer aí eu só fico pensando que vou morrer de câncer.” (Mulher₉)
 “Eu tive um mioma que teve que tirar porque sangrava muito.” (Mulher₁₁)

As neoplasias benignas têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos, entretanto, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. O lipoma (que tem origem no tecido gorduroso), o mioma (que tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos. As neoplasias malignas manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (BRASIL, 2013). Ainda apresentaram mitos como na fala da Mulher₃:
“Deve ser que por alguma infecção mal curada pode chegar a ter um câncer.”

As mulheres manifestaram dúvidas, medos e mitos sobre a doença, pois algumas foram diagnosticadas anteriormente com cisto, nódulo ou mioma e relacionaram estes ao câncer, após esclarecimentos elas desconstruíram seus conceitos e reconstruíram suas ideias:

“Agora eu me sinto mais tranquila em saber que tem o nódulo maligno e o benigno, porque antes eu achava que era a mesma coisa de câncer [...]” (Mulher₉).
 “Eu achava que cisto era um câncer, mas agora aprendi” (Mulher₁₀).
 “Pois é, e eu achava que usar sutiã ou essas coisas apertadas demais nos seios provocava câncer” (Mulher₁₂).

No Círculo de Cultura busca-se sensibilizar, acolher, dinamizar e refletir em um processo de construção, desconstrução e reconstrução de conhecimento saberes, posturas e práticas (SOUZA *et.al* 2014).

4.4 Fatores de risco para o câncer de mama: conhecer para prevenir

Existem os fatores de risco modificáveis que estão relacionados ao estilo de vida como, sedentarismo, má alimentação, obesidade, uso de álcool e cigarro. E os não modificáveis que são predisposição genética, história familiar, idade, menarca precoce e menopausa tardia; pertencer ao sexo feminino pois possui maior quantidade de tecido mamário e exposição ao estrogênio (MATOS *et. al*, 2010).

Sobre os fatores de risco para o câncer de mama, as participantes falaram:

“Pode ser hereditário.” (Mulher ₂)

“O cigarro faz muito mal” (Mulher ₆)

“Eu acho que todo câncer é causado de uma má alimentação.” (Mulher ₁)

Por outro lado, fadiga incapacitante e sintomas psicológicos de depressão ou ansiedade são comumente relatados por mulheres com câncer de mama tratado. Em estudo, identificou-se que pacientes diagnosticados com câncer e que tenham depressão, possuem risco elevado de morrer rapidamente (SILVA, FRANCO, MARQUES, 2005).

Ao falar sobre os fatores de risco para o CM, as mulheres demonstraram conhecimento de alguns riscos, citando o mau humor e raiva, como fatores que levam ao estresse e conseqüentemente podem contribuir para um diagnóstico de câncer:

“Eu acho que o mau humor, os problemas que a gente enfrenta tudo pode agravar uma doença como essa.” (Mulher ₄)

“[...] falando que a preocupação, a ansiedade, a raiva prejudica, então toda angústia que você tiver coloque para fora; eu tinha muita raiva de um senhor e quando eu vi essas reportagens eu pedi a Deus que retirasse isso de mim, porque eu não quero ter essa doença” (mulher ₆)

Em estudo foi identificado à possibilidade de o estresse desencadear o câncer de mama, embora não se possa afirmar que este seja um fator de risco. Sua incidência na saúde mental e física do indivíduo afeta o sistema imunológico, demonstrando que sua afecção pode levar ao desenvolvimento de câncer de mama (AMORIM; SIQUEIRA, 2014).

4.5 Prevenção secundária do câncer de mama como estratégia de promoção da saúde

A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível pelos diversos fatores de risco relacionados à doença e por alguns deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores (INCA, 2016).

Relacionado à prevenção do câncer de mama, especificamente o autoexame das mamas (AEM), as participantes falaram:

“Sim, eu sempre olho minhas mamas, quando vou banhar eu olho no espelho.” (Mulher₁)
“Eu já ouvi falar como é que faz, mas, eu não tenho muito costume de olhar.” (Mulher₂)

O autoexame sistemático das mamas tem sido recomendado desde a década de 30 e foi incorporado nas políticas de saúde pública norte-americanas desde os anos 50 (THULLER, 2003). Porém atualmente as técnicas de AEM não demonstraram redução da mortalidade por CM por meio da educação para o correto procedimento. O alerta à saúde das mamas destaca a importância do diagnóstico precoce e, na prática, significa orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e a divulgação dos principais sinais do câncer de mama. Também estimular a busca pelo atendimento de saúde e participação das ações de rastreamento. Estratégia que mostrou ser mais efetiva do que o ensino do autoexame (BRASIL, 2013).

Assim estimula-se que cada mulher realize o autoexame sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Os serviços de saúde devem adequar-se para acolher, esclarecer e realizar os exames diagnósticos adequados a partir desta demanda (BRASIL, 2013). Por isso é importante que a mulher se observe para se conhecer e identificar o diferente quando este aparecer.

Para o rastreamento do câncer de mama são realizados o exame clínico das mamas (ECM) e os exames de imagem como mamografia e ultrassonografia. A este respeito às mulheres afirmaram:

“A ultrassom e a mamografia [sobre os exames para detectar o câncer].”
(Mulher ₃)
“A partir dos 40 anos tem que fazer a mamografia e tem que ser feito todo ano.” (Mulher ₄)

O ECM deve ser realizado anualmente nas mulheres. Esse procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária da mulher. Na faixa de 50 a 69 anos, além do ECM, a mulher deve fazer uma mamografia a cada dois anos. Para as mulheres com risco elevado de desenvolver CM recomenda-se o ECM e mamografia anual, a partir dos 35 anos. Desta forma deverá ser assegurado acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados (BRASIL, 2013).

Após dialogar sobre os exames realizados para o rastreamento e a prevenção do câncer de mama, as participantes concluíram:

“(...) Acho que a pessoa que não fuma e fica sentindo aquele cheiro é pior ainda, pra adquirir um câncer.” (Mulher ₄)
“Acho que acontece mais com as pessoas mais velhas.” (Mulher ₇)
“Quem se alimenta mal também corre esse risco.” (Mulher ₅)
“Eu acho que o mau humor, os problemas que a gente enfrenta tudo pode agravar uma doença como essa.” (Mulher ₆)

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal, evitar obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas, são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor (INCA, 2016).

O momento adequado para diagnosticar a doença é o mais precoce possível, ou seja, quando ainda não está clinicamente aparente, permitindo uma abordagem terapêutica eficaz, alterando seu curso ou minimizando os riscos associados com a terapêutica clínica. Além disso, a queda resultante em morbidade ou mortalidade deve ser alcançada sem grandes efeitos adversos gerados pela estratégia adotada (THULLER, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o objetivo do estudo foi alcançado e que a estratégia utilizada possibilitou maior conhecimento às mulheres e demais participantes do estudo. A interação observada entre as participantes facilitou o diálogo, e o compartilhamento de sentimentos, medos, dúvidas e mitos quanto ao câncer de mama.

Percebeu-se que estas tinham algum conhecimento sobre o tema, entretanto o Círculo de Cultura possibilitou a troca e a compreensão do tema de forma mais reflexiva e consciente, confirmando a sua importância como estratégia educativa para a comunidade, pois este é construído com todos os participantes, na qual o facilitador exerce um papel de motivar a troca e o diálogo, identificando em que pode contribuir.

Os encontros possibilitaram a reflexão sobre o tema o que proporcionou a desconstrução de mitos, reconstrução do conhecimento e motivação para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Apointa-se como dificuldades para a realização do estudo a ausência de um grupo de mulheres na UBS dificultando a articulação para o desenvolvimento das intervenções educativas propostas. Entretanto identificou-se que no território existe organizações de mulheres, que viabilizam a implementação de intervenções educativas como as que foram realizadas neste estudo.

Enfim, as ações educativas realizadas através dos Círculos de Cultura evidenciaram um espaço que permitiu aos sujeitos terem voz e vez no processo de ensino aprendizagem sobre temas relacionados à saúde, em especial a prevenção do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 01, p. 117-121, fev. 2008.

AMORIM, M. A. P., SIQUEIRA, K. Z. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. **Psicol. Argum.** 2014 out./dez., 32(79), 143-153

ARRUDA et. al ; Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rene**, 2015 mar- abril; 16(2): 143-9.

BRANCO I. M. B. H. P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Abr-Jun; 14(2):246-9.

BOGLIOLO L, BRASILEIRO FILHO G. Patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2006.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2012.110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo e da mama. **Caderno de Atenção Básica**. nº 13. Brasília; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência á Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. **Câncer do colo do útero**; informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRANDÃO C. R. **O que é método Paulo Freire**. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2006.

BELLINI V. B. S; SANTOS. C; OSELAME G. B; Fatores de risco e de proteção para câncer de mama na mulher. **Revista UNIANDRADE**. Curitiba 2013; 14(1): 45-64.

Controle do câncer de mama. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama. Acessado em 15 de maio de 2016.

Estimativa para novos casos em 2016 e taxa de mortalidade. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

GONÇALVES, L. L. C. *et al.*; Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul./set. 18(3): 468-72.

INUMARU, L.E.; SILVEIRA, E.A.; NAVES, M.M.V. Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(7): 1259-1270, julho, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. **Prevenção e controle do Câncer de Mama.** Belo Horizonte, 2008.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2): 335-342, 2007.

MALUF, M. F. M.; MORI, L. J. & BARROS, A. C. S. D.(2005). O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**,51(2), 149-154

MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Am. Enfermagem** 18(3) mai./jun. 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004(Coleção temas sociais).

MOURA S. R. B. *et al.* Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar.** UNINOVAFAPI, Teresina. v. 5, n.3, p.42-45, jul./ago./set., 2012.

MONTEIRO E. M. L. M.; VIEIRA N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63(3): 397-403. Jun. 2010.

NEVES J. L. Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo. v. 1, nº3, 2ºsem./1996.

REGIS, M. F.; SIMÕES, M. F, S. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p.81-86, 2005.

ROMÃO, *et al.* **Círculo Epistemológico: Círculo de Cultura como Metodologia de Pesquisa.** In: Educação e Linguagem: Globalização. Número 13, São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2006.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de Mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, nov./dez. 64(6): 1016-21. 2011.

SILVA, N.C.B; FRANCO M. A.P; MARQUES S.L; Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero, **Paidéia**; 2005, 15(32), 409-416.

SOUZA, Joyce Wadna Rodrigues et al. Círculo de cultura: estratégia problematizadora de competências em saúde mental na atenção primária à saúde. 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**, 18ª edição, São Paulo: Cortez, 2011.

THULLER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003, 49(4): 227-238.