



Educação em saúde para detecção precoce do câncer mamário em mulheres cegas

Health education for early detection of breast cancer in blind women

Educación en salud para detección precoz del cáncer de mama en mujeres ciegas

Inacia Sátiro Xavier de França¹, Francisco Stélio de Sousa¹, Arthur Felipe Rodrigues Silva¹, Jamilly da Silva Aragão¹, Cibely Freire de Oliveira¹, Rosilene Santos Baptista¹

Objetivo: averiguar o conhecimento de mulheres cegas sobre os fatores de risco para o câncer mamário e se elas buscam a detecção precoce dessa neoplasia. **Métodos:** estudo quase-experimental com 72 mulheres cegas distribuídas em grupos focais. Coletaram-se dados por meio de entrevista. **Resultados:** poucas participantes conheciam um ou mais fator de risco para câncer mamário, mas a maioria pratica a detecção precoce. Desenvolveu-se educação em saúde utilizando kits de mama, demonstração do autoexame da mama. Obteve-se melhora qualitativa do conhecimento das participantes sobre o câncer mamário, seus fatores de risco e as práticas de detecção precoce, além das participantes demonstrarem, com segurança, o autoexame da mama. **Conclusão:** é preciso desenvolver, com mais afinco, ações educativas que esclareçam acerca do câncer de mama, dos fatores de risco e da importância de se realizar, periodicamente, autoexame das mamas, exame clínico e mamografia.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Neoplasias da Mama;

Objective: to assess the knowledge of blind women about the risk factors for breast cancer and whether they look for early detection of this cancer. **Methods:** a quasi-experimental study with 72 blind women distributed in focus groups. Data were collected through interviews. **Results:** few participants had knowledge about one or more risk factors for breast cancer, but most practiced early detection. Health education was developed using breast kits and demonstration of breast self-examination. It was obtained qualitative improvement of knowledge of the participants about breast cancer, its risk factors and early detection practices. In addition, participants demonstrated breast self-examination confidently. **Conclusion:** we need to develop in a harder manner educational activities to clarify about breast cancer risk factors and the importance of periodically carrying out breast self-examination, clinical examination and mammography.

Descriptors: Nursing; Health Education; Breast Neoplasms.

Objetivo: evaluar el conocimiento de mujeres ciegas sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama y se ellas buscan la detección precoz de este cáncer. **Métodos:** estudio cuasi-experimental con 72 mujeres ciegas distribuidos en grupos de enfoque. Datos recolectados a través de entrevistas. **Resultados:** pocas participantes conocían uno o más factores de riesgo para el cáncer de mama, pero la mayoría practicaba la detección temprana. Educación para la salud se desarrolla utilizándose kits de mama, demostración del autoexamen de mama. Se obtuvo mejora cualitativa del conocimiento de las participantes sobre el cáncer de mama, sus factores de riesgo y las prácticas de detección precoz, además de las participantes demostrar, con seguridad, el autoexamen de la mama. **Conclusión:** es preciso en profundidad desarrollar actividades educativas acerca del cáncer de mama, los factores de riesgo y la importancia de realizar periódicamente el autoexamen de las mamas, examen clínico y mamografía.

Descriptores: Enfermería; Educación en Salud; Neoplasias de la Mama.

¹Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

Autor correspondente: Inacia Sátiro Xavier de França
Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus Universitário, Bodocongó, CEP: 58.429-600. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

Introdução

O câncer de mama é uma doença caracterizada pela proliferação celular nos lóbulos e ductos mamários, cuja manifestação mais comum é o aparecimento de nódulo indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. No Brasil, a incidência dessa neoplasia é maior entre as mulheres, respondendo por 22,0% dos casos novos a cada ano, de forma que as estimativas para o biênio 2014-2015 apontam a ocorrência de aproximadamente 57 mil novos casos da doença, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Os fatores de riscos para essa neoplasia são da seguinte ordem: sexo feminino, idade, com aumento da incidência até os 50 anos, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, idade materna tardia ou precoce na primeira gestação, aborto, uso prolongado de anticoncepcionais orais, uso de terapia de reposição hormonal, história pessoal de doença mamária proliferativa benigna; exposição à radiação ionizante entre a puberdade e 30 anos de idade, alterações em alguns genes como BRCA1 e BRCA2, história familiar de câncer, obesidade, ingestão de álcool, sedentarismo, ausência ou curtos períodos de amamentação e tabagismo⁽¹⁾.

Apesar desses múltiplos fatores de risco, é possível retardar, e até evitar, essa neoplasia em um terço da população acometida, ou vulnerável, anualmente, desde que haja o controle efetivo e eficaz desses fatores. Nesse sentido, o rastreamento mamográfico e a educação em saúde são as estratégias ideais para a detecção precoce do câncer de mama. Esses procedimentos, além de contribuírem com o tratamento na fase em que a tumoração está localizada, possibilita o aumento da sobrevivência das pessoas submetidas à terapêutica⁽²⁾.

No caso da educação em saúde, ela possibilita a construção de conhecimento por meio de diálogo entre o saber científico e aquele de senso comum⁽³⁾. Dentre outras possibilidades, esse benefício pode

ser obtido com a implantação de um ambulatório de educação em saúde, com atendimento realizado por enfermeiros, objetivando a orientação e o acompanhamento dos pacientes e familiares usuários dos serviços, nas diversas áreas clínicas⁽⁴⁾.

A ideia do ambulatório de educação em saúde remete à indagação: Como acontece a prática de ações educativas na atenção primária? A literatura responde a esse questionamento afirmando que os enfermeiros da atenção primária praticam ações educativas de diferentes formas: enquanto uns primam por ações dialogadas, reflexivas e problematizadoras, outros há que praticam o repasse de informações, reproduzindo o modelo pedagógico depositário que não condiz com a educação em saúde emancipatória⁽⁵⁾.

Essa afirmativa se reveste de preocupação maior quando direcionada ao grupo das pessoas com deficiência, dado que já existe relato de autores sobre os desafios à construção de práticas de saúde solidárias, acolhedoras e mais efetivas e resolutivas para esses sujeitos. Dentre as dificuldades citam-se: desarticulação entre as equipes da atenção primária e aquelas dos serviços de média a alta complexidade, insuficiência de Agentes Comunitários de Saúde, profissionais sem capacitação para dar assistência às pessoas com deficiência, demanda reprimida, agendamento de consultas em longo prazo, exames complementares morosos e de qualidade duvidosa, inexistência de planos, projetos programas e/ou ações contínuas destinadas ao cuidado ao indivíduo⁽⁶⁾.

Em um contexto dessa ordem, pode-se inferir que as mulheres cegas não recebem, adequadamente, educação em saúde que as capacite para o autocuidado. E em se tratando da detecção precoce do câncer de mama, cabe perguntar: O que as mulheres cegas sabem sobre o câncer de mama? Elas praticam a detecção precoce do câncer de mama?

Acredita-se que essas mulheres, quando comparadas àquelas videntes, enfrentam alguma dificuldade para examinar o próprio corpo em busca de sinais de um agravo tão específico como é o câncer mamário. E, considerando-se as dificuldades

já referidas e das quais padecem as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família, buscou-se averiguar o conhecimento de mulheres cegas sobre os fatores de risco para o câncer mamário e se elas buscam a detecção precoce dessa neoplasia.

Os resultados desse estudo trarão benefícios para o grupo populacional envolvido, dado que as atividades de educação em saúde buscarão substituir possível conhecimento de senso comum acerca do câncer de mama pelo conhecimento acadêmico sobre a etiologia e os procedimentos de detecção precoce dessa neoplasia.

O estudo é relevante porque poderá contribuir com o fortalecimento dos sistemas de informação/comunicação acerca da educação em saúde das pessoas com deficiência. Também porque há a estimativa de que os seus resultados forneçam, aos gestores em saúde, subsídios para o planejamento e implementação de estratégias de educação em saúde voltadas para a precocidade da detecção, avaliação, tratamento e reabilitação das pessoas cegas, vulneráveis ou acometidas por essa doença.

Por fim, os resultados representarão uma parcela do retorno, por meio do qual a academia busca cumprir a sua função social de transformação e de melhoria da saúde dos diversos segmentos sociais.

Método

Estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de 2012 a 2014, nas Unidades Básicas de Saúde da Família da Microrregião do Agreste da Borborema, uma das sete regiões que formam o Compartimento da Borborema, na região agreste do estado da Paraíba, Brasil. Essa microrregião é composta por 12 cidades e, dentre essas, foram sorteadas seis para o estudo. A pesquisa desenvolveu-se em quatro etapas:

Etapa 1 – Pactuação, com a Gerência da Atenção Básica, que as atividades aconteceriam nos dias estabelecidos por cada Unidade Básica de Saúde da Família, de acordo com a disponibilidade do serviço.

Levantamento do número de mulheres cegas, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Visita domiciliar às mulheres cegas para apresentação dos pesquisadores, dos objetivos, benefícios e possíveis riscos da pesquisa. Quando o convite para participar da pesquisa era aceito, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era assinado em duas vias, ficando uma via com a participante e a outra com os pesquisadores. Quando a participante não sabia ler ou usar a reglete, assinava por meio da impressão digital do dedo polegar direito. Em seguida, agendava-se o comparecimento da participante na Unidade Básica de Saúde da Família para a coleta de dados.

Na seleção das participantes priorizou-se a faixa etária recomendada pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama que preconiza o início da rotina de exame clínico das mamas e mamografia a partir dos 35 anos. Além de apresentar função cognitiva preservada, residir na zona urbana.

Foram selecionadas, por conveniência, 72 mulheres. Com este número, formaram-se seis Grupos Focais, um em cada cidade e cada grupo com 12 participantes. Quando da visita domiciliar, foi esclarecido que o primeiro encontro, com cada grupo, seria para a realização de entrevista individual objetivando coletar dados para a realização de ação educativa nos encontros seguintes, e para a confraternização do grupo.

Etapa 2 – Entrevista semiestruturada versando sobre o perfil sociodemográfico, conhecimento sobre o câncer de mama, fatores de risco associados a esta neoplasia, práticas de detecção precoce. As entrevistas ocorreram de forma individualizada, com a presença, apenas, do pesquisador e da participante. Duraram, em média, 20 minutos, foram gravadas, e cada gravação foi identificada com um pseudônimo. Em seguida, o conteúdo da entrevista foi reproduzido para que a participante validasse sua fala.

Etapa 3 – Desenvolvimento dos Grupos Focais, cujas atividades aconteceram em ambiente oferecido pelas Unidades Básicas de Saúde da Família, uma vez por semana, durante duas horas, em um dia

consensual para pesquisadores e participantes.

De cada Grupo Focal participaram um entrevistador, um moderador e um observador. Realizaram-se seis encontros com cada Grupo implementando-se as respectivas atividades: 1º) Discussão sobre a gênese do câncer de mama e os fatores de risco. 2º) Manuseio, pelas participantes, de kits com modelos de mamas, cada um contendo uma mama normal e duas com vários tipos de nódulos e modificações da pele e do formato mamário, para identificação, por meio da palpação, da mama normal e daquelas com anormalidades. 3º e 4º) Orientação das participantes sobre como proceder ao autoexame de mama, estando a mulher nas posições: sentada, durante o banho e deitada. 5º) As participantes demonstraram como proceder ao auto-exame da mama. Em todos os encontros, as discussões eram gravadas e encerradas no momento em que os grupos não mais apresentavam dados novos sobre o tema em estudo. 6º) Reaplicação do instrumento da Fase 2.

Etapa 4 – Seis meses após a conclusão dos Grupos Focais procedeu-se a avaliação da intervenção educativa. Em dia agendado com todas as participantes, os pesquisadores apresentaram o consenso desses grupos para que fosse validado. Em seguida, os achados iniciais foram comparados com os resultados da intervenção educativa

Quando da análise, os dados obtidos com as entrevistas foram transcritos e submetidos à estatística descritiva. E à Análise de Conteúdo temática conforme os passos: Leitura do material para conhecer o texto; Codificação e identificação das unidades de registro; Agrupamento das unidades de registro com o mesmo significado; Categorização temática em conformidade com o sentido incluso no agrupamento das unidades de registro; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁷⁾.

Dessa análise, emergiram cinco categorias temáticas cujos recortes de fala foram comparados com os informes e recomendações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama para recorte daquelas informações carentes de orientação profissional.

Também se procedeu à Análise de Conteúdo temática⁽⁷⁾ dos dados obtidos na ação educativa. Os resultados da análise das entrevistas foram comparados com os resultados da intervenção educativa para avaliação da aquisição de novos conhecimentos e mudança comportamental em relação à detecção precoce do câncer de mama. Os resultados finais do estudo foram apresentados em Tabelas e Figuras.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, aprovado conforme parecer de nº 0070.0.133.000-09. Respeitaram-se as diretrizes éticas preconizadas para a pesquisa com seres humanos. As participantes selecionadas assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Nas respostas aos questionários, cada participante recebeu um pseudônimo para assegurar a confidencialidade das respostas.

Resultados

As atividades desenvolvidas nesse estudo permitiram obter dados que apoiaram o desenvolvimento de ações educativas destinadas a desmistificar conhecimentos equivocados sobre o câncer de mama, e socializar o conhecimento divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer acerca dessa neoplasia. Foi notável a frequência assídua das participantes em todos os encontros agendados com os pesquisadores.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes

Variáveis	n(%)
Faixa etária (em anos)	
35 – 39	11(15,0)
40 – 49	17(24,0)
50 – 69	28(39,0)
>70	16(22,0)
Escolaridade	
Letradas	21(29,0)
Fundamental I completo	15(21,0)
Fundamental II completo	18(25)
Ensino médio completo	13(18,0)
Ensino superior completo	5(7,0)
Estado civil	
Solteiras	39(54,0)
Casadas	28(39,0)
Viúvas	5(7,0)

Na Tabela 1, destaca-se que 56(78,0%) participantes têm idade condizente com aquela considerada pelo Instituto Nacional de Câncer como prioritária para o rastreamento do câncer de mama, ou seja, mulheres com 35 anos e até 69 anos; 51(71,0%) têm escolaridade a partir do Ensino Fundamental I Completo até o Ensino Superior Completo. Em se tratando das 21(29,0%) participantes iletradas, essa situação ocorreu com aquelas na faixa etária de 50 a 69 anos e daquelas na faixa etária de 70 anos e mais; 33(46,0%) têm ou tiveram um companheiro.

Na Tabela 2, destaca-se que 55(76,0) participantes desconheciam a hereditariedade como um dos fatores de risco para o câncer de mama. Neste estudo, 18(25,0%) participantes afirmaram receber orientação de enfermagem sobre a temática. As demais (75,0%) informaram ter conhecimento obtido na mídia.

Os dados das entrevistas originaram as categorias temáticas que estão apresentadas na Figura 1 a seguir:

A comparação dos resultados obtidos com as entrevistas na Fase 2 com os resultados obtidos com a intervenção educativa demonstrou modificação qualitativa no conhecimento das participantes, tal como de apresenta na Figura 2.

Tabela 2 - Conhecimento das participantes sobre os fatores de risco para o câncer de mama

Informações das participantes	Conhecem n(%)	Não conhecem n(%)
Causas internas		
Hereditariedade	17(24,0)	55(76,0)
Descontrole hormonal	54(75,0)	18(25,0)
Ter mais de 40 anos de idade	64(89,0)	8(11,0)
Causas externas		
Amamentar por curto período de tempo	55(76,0)	17(24,0)
Consumo de carne vermelha	58(81,0)	14(19,0)
Tabagismo	13(18,0)	59(82,0)
Consumo de bebida alcoólica	13(18,0)	59(82,0)
Trauma	51(71,0)	21(29,0)

Categorias temáticas	Unidades de registro (Núcleos de sentidos)
O que as mulheres cegas querem saber sobre o câncer de mama	<i>Eu sempre fiquei pensando: essa doença aparece de repente. Como será que essa doença começa? (Alda). Sabe, como eu não sinto nada, nunca me interessei de ir ao médico. Por isso, não sei lhe dizer (Marta).</i>
O saber das mulheres cegas sobre os fatores de risco para o câncer de mama	<i>Bem, eu sei que é se tiver alguém na família que teve esse problema, os outros parentes também podem ter (Zaira). Quem fuma, quem bebe e outras coisas que acontece no ser humano, pode ter essa doença (Socorro).</i>
O saber das mulheres cegas sobre a detecção precoce do câncer de mama	<i>Isso é fácil. É só fazer exame da mama e exame do colo do útero (Valéria). Para evitar precisa fazer aquele exame de levantar o braço, com a mão direita examina abaixo das axilas, no outro do mesmo jeito no banho e deitada (Elen). Acontece se amamentar demais e fumar. Isso acontece com as mulheres que tem descontrole hormonal, menstruação descontrolada, fator hereditário. Essa doença depende da mulher ter histórico familiar, não procurar o médico (Vivian).</i>
O que as mulheres cegas querem aprender para detectar, precocemente, o câncer de mama	<i>Quero aprender o exame de toque, entre outras informações. Quero saber como se faz a detecção para me proteger (Eliete). Outro dia o médico disse que a pessoa podia fazer o exame da mama em casa. Eu quero aprender como se faz (Cícera).</i>
Práticas de resistência das mulheres cegas em relação ao conhecimento sobre o câncer de mama e a detecção precoce dessa doença	<i>Não quero aprender nada disso. Só quero olhar. Prefiro não saber (Nora). Não tenho vontade de aprender nada, pois tenho medo de encontrar algo, tenho medo de médico (Linda). Não, não, quero saber de caroço não, sou nervosa para arrancar peito. É, quero não (Carol). Não quero aprender. Tenho medo de ficar sabendo de uma coisa ruim (Verônica).</i>

Figura 1 - Apresentação das categorias e das unidades de registro que embasaram a categorização temática

Antes da ação educativa	Depois da ação educativa
Conheciam da gênese do câncer mamário	Conhecimento da gênese do câncer mamário
<i>Não sei como é isso. Agora não me lembro de nada. Nunca senti nada no seio (Risoleta). Bom, sei que é uma doença que não tem cura (Lia).</i>	<i>É uma doença onde a célula boa "endoidece" e fica crescendo muito rápido. É uma doença muito grave, que não tem cura e, se não for tratada logo no início, ela mata. Ela aparece como um nódulo na mama, não dói, a mama fica abaulada ou retraída e a pele que cobre a mama fica igual à casca de laranja (Consenso do Grupo focal).</i>
Conhecimento mítico e de senso comum	Conhecimento fundamento nas diretrizes do Instituto Nacional de Câncer
<i>Minha mãe sempre me dizia que se a mulher tiver pancada no seio, sai um caroço e vira câncer (Marlene). Desde pequena que escuto dizer que quem causa essa doença é quando o menino arrota no peito (Carlete).</i>	<i>O fato de ser mulher já é um fator. A menstruação precoce, a menopausa tardia, a falta de exercício, a obesidade, alimentação gordurosa, amamentação por menos de um ano, o fato de familiares próximos já terem câncer, uso de drogas como álcool e cigarro, não engravidar, engravidar após os 30 anos, reposição hormonal por mais de cinco anos, e mutação das células (Consenso do Grupo focal).</i>
Conhecimento sobre detecção precoce do câncer mamário	Conhecimento sobre detecção precoce do câncer mamário
<i>Penso que o jeito é ir ao médico, pois ele é quem pode descobrir se tem a doença (Gorete). Eu não sei o que é que tem pra pessoa aprender, só sei que ela (uma médica) me ensinou a apalpar o seio todinho Não entendo isso (Juliana). A enfermeira já me disse como examinar a mama e falou da forma da mama, do jeito da pele, mas no meu caso, não posso ver (Aurora).</i>	<i>Conta-se dez dias da menstruação. Se estiver deitada colocar um travesseiro nas costas, e apalpar toda a região da mama de fora para dentro em movimentos circulares. Colocar o braço na nuca e apalpar a mama, pode ser feito deitada, tomando banho ou em pé. Quando a pessoa não menstrua mais, então escolhe um dia do mês e sempre na mesma data faz-se o autoexame. Também tem que fazer exame clínico e mamografia (Consenso do Grupo focal).</i>

Figura 2 - Conhecimento das mulheres com deficiência sobre o câncer de mama, os fatores de risco e a detecção precoce, antes e após ação educativa

Discussão

Uma parcela significativa das participantes estão em faixa etária além daquela priorizadas pelo Instituto Nacional de Câncer que recomenda o rastreamento do câncer mamário para mulheres com idade de 35 anos e até 69 anos. As mulheres de 40 a 49 anos devem realizar exame clínico das mamas e mamografia anuais; mulheres de 50 a 69 anos, exame clínico das mamas anual e mamografia de dois em dois anos. O rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais⁽¹⁾.

A escolaridade exerceu influência negativa nas respostas das 21 (29,0%) entrevistadas, que apresentaram fala lacônica, mas apesar desse fato e da baixa escolaridade, as participantes apresentaram parcial conhecimento sobre os fatores de risco e importância da detecção precoce. Estes resultados se assemelham àqueles de estudo realizado em Teresina-PI, em cujo relato consta que as mulheres que cursaram o Fundamental I (até cinco anos de estudo), ou mais,

demonstraram conhecimento duas vezes maior do que aquelas iletradas ou que estudaram por menos de cinco anos. As mulheres que cursaram o Fundamental II (mais de cinco anos) praticaram o autoexame 60,0% a mais do que as que cursaram o Fundamental I⁽⁸⁾.

Apesar do estado civil não ser fator de risco para o câncer de mama, merece destaque o fato de 33(46,0%) participantes não serem solteiras, resultado que se aproxima daquele de estudo realizado na Paraíba, Brasil, com 16 mulheres cegas, dentre as quais, 6(38,0%) afirmaram ter companheiro⁽⁹⁾. Esses resultados contribuem para desmistificar o imaginário social acerca de que as pessoas com deficiência são assexuadas e não podem ter filhos.

A origem do conhecimento das participantes sobre o câncer de mama difere daquela do estudo em Dourados em que o aprendizado sobre a temática decorreu da ação de profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família (48,0%), e dos meios de comunicação (21,0%), a exemplo da televisão e do rádio⁽¹⁰⁾. No estudo atual, 54(75,0%) participantes obtiveram informações sobre a temática na mídia, enquanto 18(25,0%) receberam informações nas

Unidades Básicas de Saúde da Família.

Em se tratando dos fatores de risco para o câncer de mama, os maiores percentuais de respostas foram para idade maior que 40 anos, alimentos gordurosos, terapia de reposição hormonal, amamentação por curto período de tempo, e trauma. Em menores percentuais citaram-se: hereditariedade, tabagismo e etilismo. Esses resultados também se aproximam daqueles de estudo realizado em Dourados com 368 mulheres cadastradas em Unidade Básica de Saúde da Família, do qual resultou alto percentual de mulheres com algum conhecimento sobre o câncer de mama. Contudo, aproximadamente a metade desconhece qualquer um dos fatores de risco para a doença⁽¹⁰⁾. E no estudo realizado em Santiago de Cuba, a amostra de 232 participantes afirmou que os fatores de risco predominantes para o câncer de mama eram o sedentarismo, o sobrepeso, a obesidade e a amamentação por menos de quatro meses⁽¹¹⁾.

Acerca dos fatores de risco expressos pelas participantes, consta na literatura que a idade é um dos principais fatores de risco para o câncer de mama, de forma que a cada cinco casos, quatro acontecem após os 50 anos de idade⁽¹⁾. Já a associação terapia de reposição hormonal pós menopausa e câncer de mama, continua controversa. Relata-se que a administração de estrógeno isolado ou associado à progesterona aumenta a percentagem de densidade mamária. E o consenso atual é que a reposição hormonal iniciada na perimenopausa produz benefícios elevados. Por isso, recomenda-se esse tratamento para mulheres de 50 a 59 anos ou com menos de 10 anos de menopausa, quando os benefícios, na maioria das vezes, superam os riscos⁽¹²⁾.

Por sua vez, o fator de risco referente a amamentação em período menor de um ano, foi relatado em estudo retrospectivo com 504 mulheres com idade entre 19 e 91 anos, todas diagnosticadas e tratadas de câncer de mama. Os resultados mostram que períodos prolongados de amamentação sugerem redução do risco e da incidência do câncer de mama, inclusive entre as mulheres com antecedentes

familiares e pessoais de risco para câncer⁽¹³⁾.

O fator de risco trauma não consta entre aqueles citados pelo Instituto Nacional de Câncer como um preditor do câncer de mama. Até o momento, esta informação colhida pode ser tratada como um mito, uma ideia de senso comum. E em se tratando da relação hereditariedade com o câncer de mama, estima-se esse fator para 5-10% do total de casos. A história familiar aumenta em duas a três vezes o risco de ocorrência dessa neoplasia, principalmente devido às mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 que produzem proteínas reguladoras do mecanismo de multiplicação celular e são conhecidos como supressores de tumores. Essas mutações costumam acontecer na proporção de uma para cada 1000 mulheres, porém, quando ocorrem, há risco de 50,0% dos casos se desenvolverem antes dos 50 anos de idade⁽¹⁴⁾.

A ação carcinogênica do tabagismo foi confirmada em coorte prospectiva da qual participaram 79.990 mulheres com idades entre 50 e 79 anos. Os pesquisadores detectaram um aumento de 20,0% a 50,0% no risco de câncer de mama em associação com fatores como alta intensidade, longa duração do hábito tabágico e idade do início do tabagismo⁽¹⁵⁾.

Em relação ao fator de risco etilismo, este era desconhecido de 59(82,0%) participantes. O Instituto Nacional de Câncer informa que o alcoolismo está implicado na gênese dos cânceres da cavidade bucal, do esôfago, fígado, reto e, possivelmente, da mama, respondendo por 2 a 4,0% das mortes por câncer, indiferente ao tipo de bebida consumida. Baseando-se nessa evidência, essa instituição recomenda que os homens consumam menos de dois drinques por dia e as mulheres menos de um. Adolescentes e mulheres grávidas não devem consumir bebida alcoólica⁽¹⁶⁾.

As participantes não mencionaram: menarca precoce, primeira gestação tardia, nuliparidade, menopausa aos 50 anos ou mais e sedentarismo, todos eles citados pelo Instituto Nacional de Câncer como fatores de risco para o câncer de mama.

Nessa pesquisa, chamou atenção o fato de

algumas participantes resistirem em participar das ações educativas acerca do câncer de mama e da sua detecção precoce. Um resistiram por medo, outras porque não se sentiam vulneráveis a essa doença. A inferência a respeito desse fenômeno é a de que o medo autoreferido refletiu o temor da doença e suscitou a fuga da prevenção. Esse resultado corrobora aquele de estudo realizado acerca do conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama e a mamografia, no qual os autores relatam que algumas mulheres informaram que tinham medo de fazer mamografia, pois sabiam que era muito dolorosa⁽¹⁷⁾.

O medo das participantes deste estudo é compreensível, visto que o câncer de mama ainda tem a conotação de mutilação, sofrimento e morte. Acrescente-se que se trata de uma neoplasia com indicação cirúrgica mutiladora em um órgão que simboliza feminilidade, sexualidade e maternidade. Essa representação da mama é o liame que sustenta, prende a vontade que, acuada, se refugia e resiste. Estas participantes foram orientadas a buscar o exame clínico e a mamografia de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.

Conhecer os fatores de risco para o câncer de mama e as práticas de detecção precoce é condição imprescindível para o êxito no tratamento, viabilizando a cura. É graças à detecção precoce que se estabelece a opção terapêutica mais adequada para o alcance dos resultados desejados. Acrescente-se que a detecção precoce é decisiva para a redução do comprometimento emocional da mulher, visto que permite a utilização de procedimentos mais conservadores e menos mutilantes, além da redução do ônus financeiro e aumento da sobrevida da paciente.

Foi com esta perspectiva que se realizaram as ações educativas que, a julgar pelos resultados apresentados, foi considerada exitosa, pois a avaliação dessa intervenção demonstrou, por meio do consenso grupal, que ocorreu apreensão da maioria do conhecimento veiculado e debatido nos Grupos

Focais.

Esse desfecho remete à importância da educação em saúde como instrumento de valorização da Enfermagem e do enfermeiro, pois consoante autores⁽¹⁸⁾, a educação em saúde possibilita que o enfermeiro, em parceria com a população, construa vínculo e compromisso, buscando beneficiá-la com melhorias nas condições de vida e saúde, através do envolvimento fundamentado na co-responsabilização, capaz de romper com práticas tradicionais e hegemônicas de saúde não resolutivas, em prol de um modelo assistencial participativo e humanizado.

No caso específico da educação em saúde das pessoas cegas, cumpre citar que nem todos os enfermeiros desenvolveram, em sua formação, habilidades que assegurem comunicação eficaz no contexto da educação em saúde do paciente cego⁽¹⁹⁾. Entretanto, esse segmento social precisa do implemento de estratégias eficazes que incentivem o uso correto do autoexame, a identificação de fatores de risco e sejam sensibilizados sobre a importância do exame clínico das mamas e mamografia como pré-requisitos para o diagnóstico e tratamento precoce do câncer⁽²⁰⁾.

Dessa forma, cabe, aos gestores, a implementação de estratégias que capacitem os profissionais da equipe de saúde para que, no decurso da educação em saúde, possam atender as peculiaridades relacionadas a estas pessoas. Dentre as habilidades necessárias para a interação eficaz da díade enfermeiro-pessoa cega é preciso: uso de técnicas de orientação espacial e mobilidade do cego, uso de tecnologias de informação e comunicação, a exemplo de materiais educativos em Braille e de ambiente virtual de aprendizagem.

Conclusão

Os percentuais encontrados em relação à idade das participantes demonstraram dispersão considerável no concernente aos limites de idade preconizados pelo Instituto Nacional de Câncer para o

controle e detecção precoce do câncer de mama.

Além do conhecimento limitado sobre o câncer mamário e da despreocupação de algumas mulheres em demandar o exame clínico das mamas, merece destaque a prática de resistência, por algumas participantes, em relação à detecção precoce do câncer de mama.

Por meio de ação educativa, obteve-se aumento do grau de informação das participantes sobre o câncer mamário com melhora qualitativa do conhecimento apreendido sobre essa doença, seus fatores de risco e as práticas de detecção precoce. As participantes também demonstraram segurança na realização do autoexame da mama.

Cumprir relatar que os resultados desse estudo não são conclusivos. Seus limites se relacionam com o tipo de estudo descritivo, a abordagem qualitativa e o uso do autoexame das mamas tendo em vista que o Instituto Nacional do Câncer recomenda o uso da palpação por considerá-la mais eficiente.

Ocorreram vieses de memória, pois vários instrumentos tiveram questões não respondidas por que as participantes não se lembravam de determinados dados que eram importantes para o estudo. Também porque, na literatura pesquisada, não se encontraram publicações com a mesma temática e envolvendo mulheres com deficiência visual. Por fim, sugere-se a realização de outros estudos com essa temática utilizando a técnica de autopalpação. E que os enfermeiros implementem ações educativas que orientem o segmento das pessoas cegas acerca da autopalpação das mamas, da frequência das consultas ginecológicas, e da importância de se realizar, periodicamente, exame clínico e mamografia.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico que financiou a pesquisa sob Processo nº 476722/2011-0.

Colaborações

Franca ISX, Souza FS, Silva AFR, Aragon JS, Oliveira CF e Baptista RS contribuíram com a análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão apresentada.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar? [Internet]. 2013 [citado 2015 jun 10]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/pdf_final_Cancerfatoresrisco.pdf
3. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2013; 11(3):553-71.
4. Barros ALBL, Carneiro CS, Santos VB. Health education: a field of action and clinical research in nursing. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(2):9-10.
5. Silva LD, Beck CLC, Dissen CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2 (2):412-9.
6. França ISX, Baptista RS, Abrão FMS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF. O des-cuidar do lesado medular na atenção básica: desafios bioéticos para as políticas de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):236-43.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2012.
8. Valente DS, Carvalho SMS. Análise do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. *Rev Interd*. 2011; 4(2):27-34.

9. Cruz GKP, França ISX, Oliveira CF, Sousa FS, Coura AS. Removing the blindfolds: knowledge of blind women about breast cancer. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 14]; 7(2):2486-93. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3632/pdf_1582
10. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2011; 11(2):163-71.
11. Rodríguez CC, Biset AED, Mayeta YB. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". *Medisan*. 2013; 17(9):4089-95.
12. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014; 58(2):172-81.
13. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp*. 2010; 25(6):954-8.
14. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 2012 [citado 2015 jul 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
15. Luo J, Margolis KL, Wactawski-Wende J, Horn K, Messina C, Stefanick ML, et al. Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: a prospective cohort study. *Br Med J*. [Internet] 2011 [cited 2015 July 14].; 342:1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047002/pdf/bmj.d1016.pdf>
16. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Alcoolismo. Consumo e relação com o câncer [Internet]. 2015 [citado 2015 jun 10]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=14
17. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2533-40.
18. Oliveira RL, Santos MEA. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. *Rev Enferm Integrada*. 2011; 4(2):833-44.
19. Macêdo-Costa KNF, Pagliuca LMF, Sampaio AFA, Almeida PC, Rebouças CBA. Model of verbal communication with blind patient: application in nursing appointment. *Health*. 2014; 6:1919-28.
20. Arruda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Breast cancer prevention in women treated at Primary Care Unit. *Rev Rene*. 2015; 16(2):143-9.