

Prevenção secundária do câncer de mama e colo uterino: pesquisa-ação

Secondary prevention of breast and cervical cancer: action research

Prevención secundaria del cáncer de mama y de cuello uterino: investigación-acción

Recebido: 15/06/2020 | Revisado: 15/06/2020 | Aceito: 16/06/2020 | Publicado: 29/06/2020

Cicera Rodrigues de Sousa Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3458-9151>

Secretaria Municipal de Saúde, João Lisboa-Maranhão, Brasil

E-mail: cicera.cunhaenf@hotmail.com

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: adriana.nogueira@ufma.br

Euzamar de Araújo Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2820-1248>

Faculdade de Imperatriz / Wyden, Brasil

E-mail: euza_rio@hotmail.com

Layane Mota de Souza de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6598-1557>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: layane.mota@ufma.br

Juliana Gomes Nogueira Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2041-1267>

Centro Educacional Nordeste, Brasil

E-mail: julianagnf82@gmail.com

Miguel Henrique da Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1737-2137>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: miguelhenrique100@hotmail.com

Janaina Miranda Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4799-9638>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: janaina.mb@ufma.br

Ismália Cassandra Costa Maia Dias

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9203-0869>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: ismalia.dias@ufma.br

Resumo

Introdução: O câncer de mama é o tipo que mais agride mulheres em todo o mundo. No Brasil é o mais frequente, estimado 66.280 casos novos para cada ano do triênio 2020-2022, enquanto, o câncer do colo uterino, é o terceiro tipo mais comum, com estimativa 16.590, para o mesmo período. Desta forma o objetivo deste estudo foi promover intervenções educativas voltadas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo uterino em espaço religioso.

Materiais e Métodos: Foi desenvolvido pesquisa-ação, utilizando entrevista e círculo de cultura com 12 mulheres evangélicas em município do interior do Maranhão, Brasil. Os círculos de cultura promoveram diálogos sobre os temas: o que é câncer de mama e colo uterino; gravidade da doença; prevenção e diagnóstico e foram organizados de modo a contemplar o acolhimento, codificação, descodificação e síntese dos encontros. Os resultados foram organizados de acordo com análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram as categorias: Impressões iniciais sobre os círculos de cultura; Conhecimentos sobre câncer; Sentimentos relacionados ao câncer; Exames para o diagnóstico do câncer de mama e colo uterino; e Descodificando saberes e atitudes sobre o câncer. **Discussão:** É possível prevenir o câncer de mama e colo uterino descodificando saberes e atitudes, sendo assim necessário realizar estratégias que incentivem as mulheres a buscarem os serviços de saúde não somente na presença de queixas, mas numa perspectiva preventiva e de autocuidado **Conclusões:** O diálogo possibilitou o desvelamento crítico, estimulando a adoção de práticas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; Neoplasia.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the type that most affects women worldwide, in Brazil is the most frequent, estimated for the 2018-2019 biennium, 59,700 new cases, while cervical cancer is the fourth most common type. among women, with an estimated 2018-2019 of 16,370 new cases for each year of the biennium, thus the aim of this study was to promote educational interventions aimed at the prevention and early detection of breast and cervical cancer in religious space. **Materials and Methods:** Action research, using interview and culture circle

with 12 evangelical women in a city in the countryside of Maranhão, Brazil. Culture circles promoted dialogues on the themes: what is breast and cervical cancer; disease severity; prevention and diagnosis and were organized to include the reception, coding, decoding and synthesis of the meetings. **Results:** The following categories emerged: Initial impressions of culture circles; Cancer knowledge; Feelings related to cancer; tests for the diagnosis of breast and cervical cancer; and Decoding knowledge and attitudes about cancer. **Discussion:** It is possible to prevent breast and cervical cancer by decoding knowledge and attitudes, and it is necessary to adopt strategies that encourage women to seek health services not only in the presence of complaints, but in a preventive and self-care perspective. **Conclusions:** The dialogue enabled critical unveiling, promoting the adoption of prevention and health promotion practices.

Keywords: Nursing; Health education; Neoplasms.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el tipo que más afecta a mujeres en todo el mundo, en Brasil es el más frecuente, estimándose para el bienio 2018-2019, 59.700 casos nuevos, ya el cáncer de cuello uterino, es el cuarto tipo más común entre las mujeres, la estimativa para 2018-2019 es de 16.370 casos nuevos para cada año del bienio, de esta forma el objetivo de este estudio fue promover intervenciones educativas dirigidas a la prevención y detección precoz del cáncer de mama y de cuello uterino en un espacio religioso. **Materiales y Métodos:** Investigación-acción, utilizando entrevista y círculo de cultura con 12 mujeres evangélicas en un municipio del interior de Maranhão, Brasil. Los círculos de cultura promovieron diálogos sobre los temas: ¿qué es el cáncer de mama y cuello uterino?; gravedad de la enfermedad; prevención y diagnóstico y fueron organizados de forma que contemplasen la acogida, codificación, descodificación y síntesis de los encuentros. **Resultados:** Surgieron las categorías: Impresiones iniciales sobre los círculos de cultura; Conocimientos sobre cáncer; Sentimientos relacionados al cáncer; Pruebas para el diagnóstico de cáncer de mama y de cuello uterino; y Decodificar conocimientos y actitudes sobre el cáncer. **Discusión:** Es posible prevenir el cáncer de mama y de cuello uterino descodificando conocimientos y actitudes, siendo necesario adoptar estrategias que incentiven a las mujeres a acudir a los servicios de salud no solamente para presentar quejas, sino con la perspectiva de prevención y de autocuidado. **Conclusiones:** El diálogo posibilitó la divulgación crítica, promoviendo la adopción de prácticas de prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: Enfermería; Educación para la Salud; Neoplasias.

1. Introdução

Considerado um problema de saúde pública, o câncer é uma das principais causas de mortalidade mundial em países de todos os níveis de renda, cursando com elevado ônus psicossocial e econômico (Siegel et al. 2018). Estimativas da OMS mostram que, no ano de 2030, haverá 27 milhões de casos novos de câncer e 17 milhões de mortes por esse agravo (Torre et al. 2017).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2019), depois dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo que mais agride mulheres em todo o mundo; no Brasil é o mais frequente, sendo estimado para o triênio 2020-2022, 66.280 casos novos, com um risco de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres. Quanto ao câncer do colo uterino, este é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). A estimativa para 2020-2022 é de 16.590 casos novos para cada ano do triênio, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição no Brasil (INCA, 2019). Apesar da importância epidemiológica, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais (INCA, 2016).

Um aspecto essencial para o bom prognóstico é o diagnóstico em estágios iniciais por intermédio das estratégias de detecção precoce, pautadas nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce. A estratégia de rastreio indicada para o câncer de mama é a mamografia bianual para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, enquanto o diagnóstico precoce é fundamentado no tripé: população alerta para os sinais e sintomas suspeitos; profissionais de saúde capacitados para avaliar casos suspeitos; e sistemas e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna e com qualidade, pois possibilita maior possibilidade de cura (INCA, 2015).

No Brasil, percentuais de mortalidade por câncer de mama e colo do útero permanecem elevados, provavelmente porque são descobertos em estágios avançados, pela não realização periódica de exames de rotina para diagnóstico precoce, negligência de mulheres ou falta de acesso aos exames diagnósticos (Silveira et al. 2015).

O controle/cura do câncer é desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde (RAS), agregando, de acordo com as necessidades, a rede de atenção básica, secundária, terciária e a rede oncológica. Na busca pela integralidade do cuidado, o centro de comunicação e coordenação é a Atenção Primária Saúde (APS), capaz de envolver a participação dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo, permitindo uma descentralização,

capilaridade e proximidade ao cotidiano, proporcionando o conhecimento sobre as doenças e sua prevenção (Romero et al., 2017; Goldman et al. 2019).

Considerando os altos índices de câncer no Brasil, nota-se a importância do desenvolvimento de práticas assistenciais educativas que abordem a prevenção do câncer, tais como detecção precoce, promoção da saúde e assistência ao tratamento, de forma clara, objetiva e de fácil linguagem, de acordo com os padrões culturais da sociedade, sendo realizadas na atenção primária a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (Paula et al., 2019).

Neste contexto, a educação em saúde favorece a detecção precoce e a promoção da saúde, e o enfermeiro é fundamental no desenvolvimento das ações educativas. Estas devem ser pautadas no diálogo, reflexão, ação partilhada e questionamento, para que o indivíduo tenha conhecimentos necessários para tomar decisões conscientes sobre suas condições de saúde (Salci et al. 2013; Valente et al. 2015).

Sabe-se que um diagnóstico positivo para o câncer acarreta problemas que perpassam os aspectos físicos, à medida que sua duração pode influenciar fortemente nas estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa ao lidar com a doença, bem como por serem comumente associados à morte, dor e sofrimento (Andrade et al. 2011; Silveira et al. 2015).

Neste sentido observa-se também a religião/espiritualidade como relevante nos cuidados paliativos, evitando ou diminuindo o sofrimento, independentemente do estágio da doença (Valente et al, 2016).

Desta forma conhecer os aspectos religiosos e espirituais de um indivíduo significa compreender suas percepções mais profundas, relacionadas ao seu modo de ser e existir no mundo, permitindo ao profissional de saúde um entendimento mais amplo das suas necessidades. Assim é importante que o enfermeiro compreenda os valores das crenças religiosas e espirituais, para promover uma assistência individualizada e efetiva (Costa et al., 2019).

Ademais, é necessário desenvolver ações educativas em diversos ambientes, a exemplo do espaço religioso, com atividades que abordem prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo do útero, com o intuito de esclarecer dúvidas, desconstruir mitos e favorecer a adoção de comportamentos saudáveis.

Neste contexto este estudo objetivou promover ações educativas voltadas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo uterino em espaço religioso.

2. Metodologia

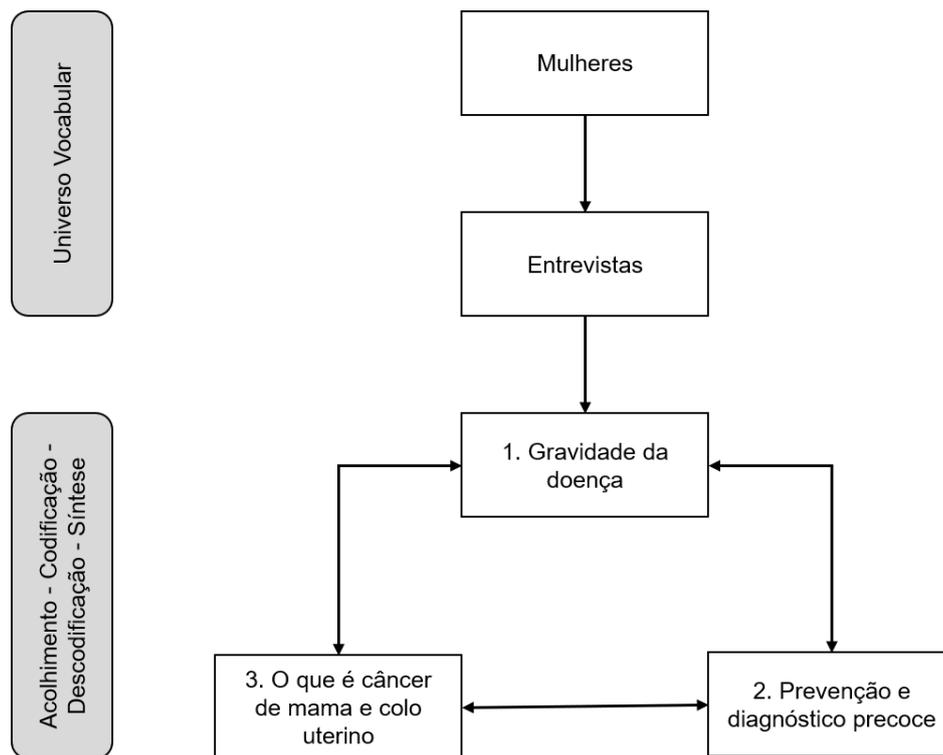
Estudo do tipo pesquisa-ação, destinada a problematizar a realidade concreta da temática prevenção do câncer de mama e do colo uterino, e superar o conhecimento ingênuo por meio de intervenção educativa promovida pelos pesquisadores com a participação ativa dos sujeitos do estudo, em que cada um tenha algo a “dizer” e a “fazer” tornando-se “atores” da própria realidade dos acontecimentos (Thioleent, 2008; Freire, 2017).

Estudo vinculado ao projeto de pesquisa e extensão “Saúde da Mulher: Prevenção do câncer de mama e colo de útero em uma unidade básica de saúde, Imperatriz, Maranhão” desenvolvido no período de 2014 a 2017 no curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

O estudo foi realizado no município de interior do Maranhão, Brasil, nas dependências de uma Igreja Evangélica situada no território da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2015. O universo do estudo foi composto por mulheres que frequentavam a igreja. Foram considerados como critérios de inclusão, mulheres com idades entre 25 e 70 anos que já tiveram atividades sexuais. Como critérios de exclusão, aquelas que já apresentassem diagnóstico suspeito ou confirmado de câncer de mama ou de colo uterino. Após adoção dos critérios, 12 mulheres participaram dos círculos de cultura. Justifica-se a idade pelo fato do câncer de colo de útero ser rastreado a partir dos 25 aos 64 anos e o câncer de mama dos 50 aos 69 anos (INCA, 2015).

Os procedimentos para coleta de dados foram entrevistas e círculos de cultura, conforme especificado na Figura 1:

Figura 1. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados utilizados no estudo.



Fonte: Autores.

As entrevistas possibilitaram conhecer o universo vocabular das participantes, o que possibilitou identificar dados sociodemográficos (idade, grupo racial, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos, renda familiar), aspectos físicos e clínicos relacionados à temática. Realizadas de forma individual em espaço reservado para evitar interrupções e constrangimentos.

Posteriormente, foram realizados três círculos de cultura nas dependências da igreja, em espaço reservado para o encontro. O círculo de cultura acontece na presença de um animador que organiza e coordena o grupo, de modo a proporcionar o diálogo entre os envolvidos, com a finalidade do conhecimento prévio, seleção das palavras no contexto dos temas, criação de situações existenciais típicas do grupo e elaboração de casos que possibilitem a (des)construção e (re)construção do novo conhecimento(Freire, 2015). Em cada círculo de cultura foi abordado um tema gerador que emergiu das entrevistas e do círculo anterior e organizados de acordo com os momentos: acolhimento, codificação, descodificação e síntese do encontro.

Para o acolhimento foram utilizadas técnicas motivacionais para auxiliar na integração entre os envolvidos. A codificação foi caracterizada pela oportunidade dos participantes falarem sobre os temas geradores, ocorrendo à descoberta do que pensavam e os limites do saber. Já para a descodificação, foi realizada discussão com a finalidade de relacionar o senso

comum e científico, permitindo uma releitura e, conseqüentemente a transformação de sua visão de mundo. Salienta-se que a codificação e a descodificação ocorrem em uma perspectiva constante, viabilizada pela problematização e o diálogo (Nogueira et al. 2017). Ao final, era realizada uma síntese de cada encontro, possibilitando a expressão de sentimentos e impressões sobre a experiência dialógica vivenciada.

Ressalta-se que todos os momentos foram interligados, favorecendo o desvelamento crítico, que ocorre a partir da problematização dos conceitos prévios integrando-os a novos conceitos que são desvelados, efetivando assim a ação-reflexão-ação, motivando a mudança da realidade (Nogueira et al. 2017).

O planejamento dos círculos de cultura aconteceu a partir dos resultados das entrevistas na investigação temática e das necessidades de conhecimentos manifestados nos próprios círculos de cultura. Esses, tiveram duração de aproximadamente 60 minutos e foram agendados de acordo com a disponibilidade das participantes.

As entrevistas e círculos de cultura foram registrados em áudio e vídeo, em seguida transcritos e organizados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Para auxiliar na análise houve o registro em diário de campo, cujas anotações ocorreram imediatamente após a realização de cada círculo de cultura.

Os aspectos éticos foram respeitados e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) de acordo com o Parecer nº472.929.

3. Resultados

Das 12 participantes do estudo, metade tinha entre 30 e 40 anos de idade e uma com 60 anos, todas casadas. Quanto à escolaridade, 33,4% tinham ensino fundamental incompleto, e 50% ensino médio completo. Em relação ao número de filhos, a maioria tinha apenas dois filhos, sendo que estas mulheres tiveram o primeiro filho entre 18 e 23 anos. Sobre a ocupação, metade era do lar e as demais, administradora, Agente Comunitário de Saúde (ACS), cabelereira e professora. Possuíam uma renda familiar que variou entre R\$ 394,00 – R\$ 1.576,00, o que correspondia a meio e dois salários mínimos.

No tocante aos aspectos clínicos apresentaram peso entre 45 e 74 quilogramas, com altura entre 1,46m e 1,65m. Nenhuma ingere bebida alcoólica e geralmente não praticam atividade física. A menarca ocorreu entre 11 aos 15 anos de idade. A maioria não faz uso de

anticoncepcional, com exceção de duas. Quanto às consultas médicas de rotina, metade afirmou realizar ao menos uma vez ao ano, as demais não têm o hábito de realizar.

Sobre o autoexame das mamas todas afirmaram realizá-lo, tendo uma mulher afirmado sentir dor e perceber nódulo ao tocar-se. Relacionado a mamografia, três realizaram há seis meses, quatro nunca fizeram, e cinco não declararam.

Impressões iniciais sobre os círculos de cultura

No decorrer dos círculos de cultura as participantes expressaram sentimentos de entusiasmo e alegria.

No primeiro círculo de cultura foi possível perceber sentimentos de vergonha, principalmente quando ouviram os termos: relação sexual, toque das mamas, e exame de prevenção do câncer de colo uterino (PCCU), conforme observado nas falas:

Meu Deus do céu, nós vamos falar disso? (Mulher 3)

Nós vamos falar da nossa intimidade sexual? (Mulher 5)

Tem que falar tudo nestes encontros? (Mulher 7)

Estas palavras me deixaram com vergonha. (Mulher 11)

Conforme a fala das participantes evidencia-se que não estão habituadas a conversarem sobre a temática. Entretanto, no decorrer dos círculos de cultura foram demonstrando familiaridade, possibilitando que se sentissem mais à vontade e participativas, relação que aumentava a cada encontro, demonstrando inclusive curiosidade para saber mais, conforme demonstrado nas falas:

No começo fiquei com vergonha queria até desistir, mas agora estou gostando muito, pois a gente aprende tanto. (Mulher 1)

Estava com vergonha, mas agora estou aprendendo. (Mulher 9)

Conhecimentos sobre câncer

Em relação ao conhecimento a respeito do câncer de mama falaram:

É um nódulo que cresce na mama, ele pode ser benigno ou pode ser maligno. (Mulher 2).

É um tumor e pode levar a óbito. (Mulher 6)

Tipo assim, do tamanho de um grão de ervilha, tipo assim redondinho e duro, ui eu não quero nem sentir, não quero nem pensar [...]. (Mulher 8)

Sobre o conhecimento a respeito do câncer de colo do útero disseram:

Dentro da mulher esses tumores eles são de vários tamanhos né? E a doença ela é enraizada [...]. (Mulher 5)

É uma ferida no útero que tem que tratar e prevenir. (Mulher 12)

Observa-se que as participantes demonstraram conhecimento mesmo empírico sobre o câncer, o que pode ser essencial para despertar o interesse na prevenção.

Sentimentos relacionados ao câncer

O sentimento mais percebido nas falas das mulheres foi o medo de morrer associado ao diagnóstico da doença, expresso pelos relatos:

Se não for Deus na causa a gente morre. (Mulher 1)

Até um tempo desse a gente não falava o nome, falava aquela doença, aquela coisa feia, aquela maldita. (Mulher 3)

Só em pensar em alguém com essa doença, eu ou da minha família, fico agoniada, impaciente, com medo. (Mulher 10)

Ai meu Deus não quero nem pensar. (Mulher 12)

Se a gente souber de uma doença dessas, acaba com a vida, tudo muda. (Mulher 7)

Percebe-se nas falas das mulheres 1, 3, 7, 10 e 12, associadas aos gestos demonstrados, o receio de pronunciar o termo “câncer”, isso se dar pela relação deste com a morte no imaginário da comunidade.

Exames para o diagnóstico do câncer de mama e colo uterino

Sobre a realização da mamografia e exame clínico das mamas afirmaram:

Hoje em dia tem muitas campanhas na TV que mostram que devemos fazer a mamografia. (Mulher 2)

Eu já fiz a mamografia e o exame clínico da mama! A enfermeira prepara a gente para saber se vê ou sente alguma coisa na mama da gente. (Mulher 7)

Nunca fiz nenhum dos dois. (Mulher 9)

Só fiz a prevenção mesmo [refere-se ao PCCU], mas o negócio de palpar meus seios não. (Mulher 1)

Eu já estou na idade, mas, nunca fiz a mamografia. (Mulher 6)

No tocante ao conhecimento e relevância do PCCU, demonstraram conhecer o exame, o que se justifica pelas falas:

Sobre o preventivo, na verdade ele colhe o material para mandar para análise. (Mulher 4)

Tem que saber se está tudo normal por dentro da gente. (Mulher 9)

O preventivo é um exame muito importante para as mulheres. (Mulher 3)

De acordo com os relatos, foi percebido falta de cuidado das mulheres em relação à prevenção do câncer do colo do útero, pois, as mesmas sabem da importância do exame de citologia oncológica, mas não buscam o serviço, atribuindo à falta de tempo, vergonha, descuido com elas mesmas, favorecendo o diagnóstico tardio. A esse respeito observam-se as falas:

Eu faço o preventivo de ano em ano. (Mulher 7)

Eu nunca fiz! (Mulher 1)

Ai gente, eu sou até suspeita para dizer [risos]. Eu já tenho uns três anos que não faço, sou descuidada comigo, com os outros não. (Mulher 2)

Sobre a necessidade de acompanhamento de saúde relataram:

Eu sou descansada na área da saúde comigo mesma, reconheço, mas vou mudar!
(Mulher 10)

Eu, é por vergonha e negligência. (Mulher 6)

Eu fiz o preventivo na minha última gravidez há três anos, a enfermeira já pediu [risos], mas não fiz. (Mulher 11)

Descodificando saberes e atitudes sobre o câncer

Diante do exposto, é importante refletir sobre os cuidados que as mulheres devem ter com sua saúde, buscando a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo uterino nos diversos cenários, ultrapassando os muros da UBS, a exemplo da igreja, espaço que as mulheres frequentam. Neste contexto, a enfermagem exerce papel importante na prevenção desse agravo, associada à promoção de saúde com intervenções educativas que possibilitem a descodificação de conceitos, conforme demonstrado nas falas:

Eu não sabia desses fatores de riscos para o câncer, agora vou me cuidar. (Mulher 11)

Se prevenir é cuidar da saúde. (Mulher 4)

Verdade, eu vou fazer todos [sobre os exames]. (Mulher 6)

Agora eu vou cobrar para fazer o exame clínico na minha mama. (Mulher 7)

Os círculos de cultura fortaleceram as relações entre o pesquisador e os atores envolvidos, favorecendo um diálogo a partir da codificação e descodificação dos conceitos de modo a favorecer o desvelamento crítico.

Nós estávamos mesmo precisando desses encontros na igreja. (Mulher 2)

É um incentivo, tira dúvidas. (Mulher 10)

Foi muito esclarecedor, eu mesma não sabia que o enfermeiro podia coletar e ler o exame [sobre o PCCU]. (Mulher 1)

Agora eu vi que não estava me cuidando, mas, agora com esses encontros eu vou mudar. (Mulher 3)

4. Discussão

É importante conhecer todos os fatores de risco para o surgimento do câncer de mama, considerando que quanto menor a exposição, menores chances do surgimento desta patologia na mulher (Oliveira et al, 2019).

O câncer de mama está relacionado à menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos de idade, nuliparidade e reposição hormonal pós-menopausa, por sua vez, o câncer de colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (Silva et al. 2014). A este respeito, desde 2014, a rede pública do Brasil disponibiliza a vacina tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV para meninas de 9 a 13 anos; e, a partir de 2017, também para meninos de 11 a 13 anos (INCA, 2016).

No contexto do câncer, prevenir consiste em reduzir ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Para isso, a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, sinais de alerta e a frequência da prevenção (Oliveira et al. 2012).

Sobre a realização dos exames diagnósticos para o câncer de mama e de colo uterino, os profissionais de saúde, devem orientar às mulheres, observando a periodicidade para realização de um novo exame, assim como as mulheres precisam adquirir hábitos de prevenção, considerando a importância do diagnóstico precoce para o tratamento evidenciado por melhores chances de cura (Schoeninguer et al. 2017).

Educação em saúde sobre prevenção do câncer, abordando fatores de risco, métodos de diagnósticos e esclarecendo as dúvidas das mulheres, são estratégias importantes e necessárias, visando o empoderamento da mulher sobre a adoção de hábitos saudáveis, promovendo mudanças da realidade e a participação da comunidade nesse processo (Oliveira et al. 2012; Ormonde et al. 2015).

Para o câncer de mama os principais métodos de diagnósticos disponíveis, bem como os procedimentos necessários e o direito de realizá-los é identificado como forma de prevenção secundária. No Brasil, o exame específico para detecção e rastreamento de anormalidades é a mamografia que apresenta capacidade de detectar lesões não palpáveis, sendo a recomendação preventiva para sua realização a partir dos 50 anos de idade, salvo os casos de idade inferior quando apresentarem fatores de risco, devendo ser realizado a cada dois anos (INCA, 2015). Já o exame clínico das mamas, deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço

de saúde, independentemente da faixa etária, principalmente em mulher com história familiar de neoplasia mama (Casarin & Piccoli, 2011).

Considerado os relatos deste estudo, as participantes foram informadas a respeito dos direitos de realização do Exame Clínico das Mamas (ECM) pelo profissional de saúde, médico ou enfermeiro treinado, e a importância da realização da mamografia conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde.

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso que está intimamente relacionado ao HPV que invade o colo do útero provocando a manutenção e a progressão de lesões intraepiteliais, podendo estar associado a outros fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, baixa ingestão de vitaminas ou iniciação sexual precoce, dentre outros (INCA, 2016; Silveira et al. 2015).

A realização dos exames periódicos de forma voluntária para o PCCU é importante. Neste estudo buscou-se desmistificar o medo, vergonha e negligência, ressaltando a importância de sua realização, despertando uma atitude de adesão, para prevenção e diagnóstico precoce, o que favorece o tratamento em tempo oportuno aumentando as expectativas de cura (INCA, 2016), visto que as participantes relataram que não realizavam o exame por vergonha e descuido com sua saúde.

Em estudo realizado, foi evidenciando que na maioria das lesões intraepiteliais, as mulheres não apresentaram sintomas ou alterações clínicas prévias à realização exame preventivo do câncer do colo do útero (Moreira et al. 2017), o que reforça a importância do rastreamento.

Alcançar as pessoas com a informação é um importante desafio, devendo ser aliada a estratégias criativas que possam atingir as mulheres (Mello et al. 2017). O círculo de cultura promove um espaço dialógico que proporciona a reflexão sobre a realidade, com possibilidades de mudança e melhoria da qualidade de vida.

É necessário romper comportamentos que dificultam o autocuidado, para tanto se faz necessário realizar estratégias que incentivem as mulheres a buscarem os serviços de saúde não somente na presença de queixas, mas numa perspectiva preventiva e de autocuidado (Malta et al. 2017).

Considerando ainda que a religiosidade está associada a melhoria da capacidade funcional, retardo do declínio funcional e melhoria do enfrentamento de incapacidades (Amorim et al. 2017), e que intervém nos desfechos clínicos, visto que crenças e conceitos dessa natureza influenciam na tomada de decisões em saúde (Valente, et al, 2016), o espaço religioso favorece a realização de ações de prevenção do câncer.

5. Considerações Finais

Abordar o câncer de mama e de colo uterino em espaço religioso utilizando metodologia dialógica, fundamentada em Paulo Freire proporciona reflexão crítica das mulheres sobre os cuidados com a saúde. A participação nos círculos de cultura desvelou criticamente o conhecimento das participantes do estudo, o que poderá promover a conscientização e autonomia sobre sua saúde.

A promoção da educação em saúde dialógica, certamente facilita o conhecimento e consequentemente a prevenção não só do câncer, mas de outros agravos, além de promover a busca pela saúde individual e coletiva dos atores envolvidos. Destaca-se o reconhecimento dos ‘descuidos’ com a saúde das participantes e o compromisso relatado em mudar as atitudes e cuidarem melhor de si. Entretanto, mudar os comportamentos e adotar hábitos saudáveis é um processo que requer dos profissionais diálogo constante.

Acredita-se que a estratégia adotada neste estudo fortalece as práticas educativas nos diferentes espaços, a exemplo da igreja, e que a enfermagem atua com compromisso, ética e empatia estimulando o cuidado proativo.

Como limitações do estudo, pode-se destacar o acompanhamento de um grupo de mulheres, que mesmo heterogêneo quanto às idades, não pode refletir o universo das mulheres atendidas na Atenção Básica do Município, no entanto, foi crucial para desvelar neste grupo, sentimentos, conhecimentos e necessidade de mudanças.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Referências

Amorim, D. N. P., Silveira, C. M. L., Alves, V. P., Faleiros, V. P., Vilaça, K. H. C. (2017). Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5): 727-7. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>

Andrade, G. N., Panza, A. R., Vargens, O. M. (2011). As Rede de Apoio no Enfrentamento do Câncer de Mama: Uma Abordagem Compreensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1):082-088. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10609>

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina.

Casarin, M. R., Piccoli, J. D. (2011). Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9): 3925-3932. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>

Costa, D. T., Silva, D. M. R., Cavalcanti, I. D. L., Gomes, E. T., Vasconcelos, J. L. A., Carvalho, M. V. G. (2019). Coping religioso/espiritual e nível de esperança em pacientes com câncer em quimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 640-645. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>

Freire, P. (2015). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (2017). *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Goldman R. E., Figueiredo, E. N., Fustinoni, S. M., Souza, K. M. J., Almeida, A. M., Gutiérrez, M. G. R. (2019). Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers. *Rev Bras Enfermagem*, 72(Suppl 1):274-81. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0479>

Malta, E. F. G. D., Gubert, F. A., Vasconcelos, C. T. M., Chaves E. S., Silva, J. F. L., Beserra, E. P. (2017). Prática inadequada de mulheres acerca do papanicolaou. *Texto & Contexto – Enfermagem* 2017, 26(1): e5050015. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>

Mello, F. A., Galle, L. C., Prado, R. L. (2017). Prevenção do Câncer de Colo Uterino na Concepção da População Feminina de uma Cidade do Interior do Estado de São Paulo. *Colloquium Vitae*, 9(2): 45-52. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2017.v09.n2.v199>

Ministério da Saúde, Brasil. (2015). Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro. Recuperado de http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf.

Ministério da Saúde, Brasil. (2016). Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro. Recuperado de http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf

Ministério da Saúde, Brasil. (2019). Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Moreira, T. R., Lima, A. C., Santos, M. A., Auler, M. E., Turkiewicz, M., Chaves, M. A., Plewka, J. (2017). Perfil das Mulheres Usuárias do SUS Com Lesões Intraepiteliais em Um Município do Oeste do Paraná. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 21(3): 181-186. Recuperado de <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i3.2017.6181>

Nogueira, I. S., Labegaline, C. M., Pereira, K. F., Higarashi, I. H., Bueno, S. M., Baldissera, V. D. (2017). Pesquisa-Ação Sobre Sexualidade Humana: Uma Abordagem Freiriana em Enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 2017, 22(1): 01-10. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46281>

Oliveira, A. L. R., Michelini, F. S., Spada, F. C., Pires, K. G., Costa, L. O., Figueiredo, S. B. C., Lemos, A. L. (2019). Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. *Revista Cadernos de Medicina*, 2(3): 135-145. Recuperado de <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683>

Oliveira, A. M., Pozer, M. Z., Silva, T. A., Pariera, B. D., Silva, S. R. (2012). Ações Extensionistas Voltadas para a Prevenção e o Tratamento do Câncer Ginecológico e de Mama:

Relato de Experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1): 240-245. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100032>

Ormonde, J. C., Oliveira, L. D., Sá, R. M. (2015). Fatores de Adesão e Não Adesão Das Mulheres ao Exame Colpitológico. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 06(1):184-00. Recuperado de <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/2545/2271/>

Salci, M. A., Maceno, P., Rozza, S. G., Silva, D. M. G. V., Boehs, A. E., Heidemann, I. T. S. B. (2013). Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1): 224-30. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>

Salgado, A. P., Rocha, R. M., Conti, C. C. (2007). O Enfermeiro e a Abordagem das Questões Religiosas. *Revista Enfermagem UERJ*, 15(2):223-8. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a11.pdf>

Schoeninguer, D., Pressi, P., Busnello, G. F., Marchetti, J. R. (2017). Conscientização das Mulheres Sobre Prevenção do Câncer de Mama e de Colo Uterino: Relato de Experiência. *REVISTA UNINGÁ REVIEW*, 29(2): 2178-2571. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1965/1561>

Siegel, R. L., Miller, K. D., Jemal, A. (2018). Cancer statistics, 2018. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(1): 7–30. Recuperado de <https://doi.org/10.3322/caac.21442>

Silva, D. S., Silva, A. M., Brito, L. M., Gomes, S. R., Nascimento, M. D., Chein, M. B. (2014). Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4): 1163-1170. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.00372013>

Silveira, R. S., Silva, A. M., Araújo, A. C., Torres, T. B., Albuquerque, I. M., Brito, M. C. (2015). Uma Abordagem Preventiva do Câncer Cervicouterino com Mulheres em Idade Fértil. *SANARE*, 14(1): 58-64. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/609>

Thioleent, M. (2008). Metodologia da pesquisa - ação. São Paulo: Cortez.

Torre, L. A., Islami, F., Siegel, R. L., Ward, E. M., Jemal, A. (2017). Global cancer in women: burden and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 26(4):444–57. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28223433>

Valente, C. A., Andrade, V., Soares, M. B., Silva, S. R. (2015). Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência. R. *Enferm. Cent. O. Min.*, 5(3):1898-1904. Recuperado de <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.576>

Valente, T. C. O., Tavares, C. Q, Rodrigues, A. P. C, Oliveira, H. C. (2016). Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *INTERAÇÕES*, 11(20): 85-97. Recuperado de <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cicera Rodrigues de Sousa Cunha – 15%
Adriana Gomes Nogueira Ferreira – 15%
Euzamar de Araújo Silva Santana – 10%
Layane Mota de Souza de Jesus – 10%
Juliana Gomes Nogueira Ferreira – 10%
Miguel Henrique da Silva dos Santos – 10%
Janaina Miranda Bezerra – 15%
Ismália Cassandra Costa Maia Dias – 15%