



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAMIRES REGINA MATIAS BEZERRA

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO
FAMILIAR**

CAJAZEIRAS - PB

2018

THAMIRES REGINA MATIAS BEZERRA

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOUIDADO PARA DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO
FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado para obtenção de título de Bacharel
em Enfermagem, do Centro de Formação de
Professores, da Universidade Federal de Campina
Grande.

Orientadora: Prof. Ma. Dayze Djanira Furtado
de Galiza.

CAJAZEIRAS – PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B574c Bezerra, Thamires Regina Matias.
Conhecimento e práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama entre mulheres com fator de risco familiar / Thamires Regina Matias Bezerra. - Cajazeiras, 2018.
47f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Câncer de mama. 2. Neoplasias da mama-autocuidado. 3. Saúde da mulher. 4. Fatores de risco. I. Galiza, Dayze Djanira Furtado de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

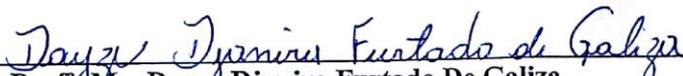
CDU- 616.19-006

THAMIRES REGINA MATIAS BEZERRA

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM
FATOR DE RISCO FAMILIAR

APROVADO EM 12/12/2018

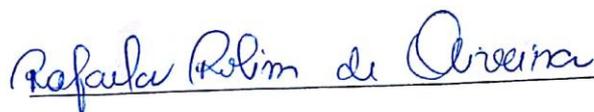
COMISSÃO EXAMINADORA


Prof.^a Ma. Dayze Djanira Furtado De Galiza

Orientadora – UFCG/UAENF/CFP



Prof.^a Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras
1º membro – ETSC/CFP/UFCG



Prof.^a Esp. Rafaela Rolim de Oliveira
2º membro – UAENF/CFP/UFCG

CAJAZEIRAS - PB

2018

O fruto de um trabalho de amor atinge sua plenitude na colheita, e esta chega sempre no seu tempo certo”.
(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela vida que me destes, por toda sabedoria e força que me proporcionou para chegar até aqui.

À minha família, tias, irmãs e primos, em especial aos meus Pais que nunca mediram esforços para ver meu crescimento, por sempre apoiar as minhas decisões e acreditar em mim mesmo com todas as dificuldades. Por todo amor, carinho e valores transmitidos.

À minha irmã Tacianne destaco aqui a minha imensa gratidão, por ser minha melhor amiga, por ter se preocupado comigo durante a graduação, cuidado e me ajudado quando foi preciso.

À minha avó paterna Dona Aliete (In memória), por ter acreditado em mim e ter sido uma das pessoas mais incentivadoras da minha graduação. Sou e serei eternamente grata a ela por tudo que fez por mim!

Ao meu namorado Caio César, agradeço pelos incentivos diários, por ser minha base em todos os sentidos e estar sempre ao meu lado, independentemente da situação, por apoiar e me levantar quando eu preciso, por todo companheirismo e amor.

As minhas amigas, Ana Cecília, Paloma Medeiros e Natani Alencar, agradeço pela amizade, respeito e cumplicidade. Por estarem comigo em todos os momentos, motivando-me a continuar firme e com alegria na luta pelos meus sonhos.

À minha querida Orientadora, Prof. Ms. Dayze Galiza. Por ser uma professora, enfermeira e ser humano admirável, por ter compartilhado seus amplos conhecimentos comigo, fazendo com que eu me apaixonasse cada vez mais pela área de saúde da mulher. Fica aqui a minha gratidão por todo apoio, paciência e amizade.

À todos os professores que contribuíram para minha formação. Muito obrigada por todos conhecimentos compartilhados!

À Universidade Federal de Campina Grande, pela sua excelência em qualidade e ensino, e à Unidade Acadêmica de Enfermagem, por sua disponibilidade e dedicação para com nós alunos.

À todos os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e aos pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por me proporcionar a oportunidade de aprimorar os meus conhecimentos, pela paciência e respeito ao meu aprendizado. Muito obrigada a todos!

RESUMO

O câncer de mama é considerado o segundo tipo mais frequente na população mundial, e a principal causa de morte por cânceres em mulheres. A doença se tornou uma epidemia, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, sendo reflexo de uma série de fatores e hábitos de vida da sociedade contemporânea que, combinados a genética, estão contribuindo para o aumento da incidência de câncer no mundo todo. Estima-se que aproximadamente 10 a 15% de todos os tumores de mama malignos, corresponde ao câncer de mama hereditário. Sendo assim, a história familiar de câncer em familiares de primeiro grau, torna-se um indicador de risco do câncer de mama hereditário. Dessa forma, o objetivo do estudo foi investigar os conhecimentos e as práticas de autocuidado de familiares do sexo feminino de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama. Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. A população do estudo foi constituída por familiares de primeiro grau do sexo feminino de mulheres que já foram diagnosticadas com câncer de mama que fazem parte do grupo de apoio “Amigos do Peito”, na cidade de Cajazeiras-PB. A de coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e os dados colhidos foram sistematizados e analisados por meio do *software* IRAMUTEQ. A pesquisa foi aprovada com parecer nº 2.963.041 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurados os seus direitos éticos. A pesquisa contou com a participação de onze familiares do sexo feminino que encontravam-se na faixa etária entre 22 a 66 anos. Através de uma análise lexical, utilizando os métodos dendograma e análise de similitude geradas no *software* foi possível identificar as palavras que mais se destacaram nas entrevistas e discutir seus respectivos resultados. Evidenciou-se que o conhecimento por parte da maioria das mulheres que possuem um fator hereditário, são insuficientes. Considerando-se que as análises lexicográficas do *corpus* textual demonstraram negação em todas as categorias, principalmente acerca da percepção dos fatores de riscos e das práticas de autocuidado que não são adotadas por elas. Sugere-se que os serviços de saúde promovam estratégias que visem o rastreio da população de risco, para que sejam incluídas nas estratégias de detecção precoce e educação em saúde, com objetivo de promover a redução da incidência do câncer de mama. Tendo em vista, que o saber é uma ferramenta importante para prevenção e promoção da saúde, além de favorecer um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

Palavras-chaves: Autocuidado. Familiares. Fatores de riscos. Hereditariedade. Neoplasias da mama.

ABSTRACT

Breast cancer is considered the second most frequent type in the world population, and the main cause of cancer death in women. The disease has become an epidemic, both in developed and developing countries, reflecting a number of factors and lifestyle habits of contemporary society that, combined with genetics, are contributing to the rising incidence of cancer worldwide. It is estimated that approximately 10% to 15% of all malignant breast tumors correspond to hereditary breast cancer. Thus, family history of cancer in first-degree relatives becomes an indicator of hereditary breast cancer risk. Thus, the objective of the study was to investigate the knowledge and self-care practices of female relatives of women diagnosed with breast cancer. This is a cross-sectional, descriptive, field study with a qualitative approach. The population of the present study was composed of first-degree female relatives of women who were already diagnosed with breast cancer who are part of the support group "Friends of the Chest", in the city of Cajazeiras-PB. The data collection was performed through a semistructured interview and the data collected were systematized and analyzed through IRAMUTEQ software. The research was approved with opinion no. 2,963,041 and all the participants signed the Term of Free and Informed Consent, being assured their ethical rights. The survey had the participation of eleven female relatives who were in the age group between 22 to 66 years old. Through a lexical analysis, using the dendogram methods and analysis of similitude generated in the software it was possible to identify the words that stood out most in the interviews and to discuss their respective results. From the analyzes of this research, it was evidenced that the knowledge by the majority of the women who possess a hereditary factor, are insufficient. Considering that the lexicographic analyzes of the textual corpus demonstrated denial in all categories, mainly about the perception of risk factors and self-care practices that are not adopted by them. Thus, it is suggested that health services promote strategies aimed at the screening of the population at risk to be included in strategies for early detection and health education, in order to promote the reduction of the incidence of breast cancer. Considering that knowledge is an important tool for prevention and health promotion, in addition to favoring a good prognosis and a better quality of life for women.

Key-words: Self-care. Relatives. Risk factors. Heredity. Breast neoplasms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras-PB, 2018..... | 21 |
| Figura 1 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente..... | 22 |
| Figura 2 - Análise de similitude..... | 31 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|--|
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| ECM | Exame Clínico das Mamas |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| IRAMUTEQ | Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SIM | Sistema de Informação sobre Mortalidade |
| TCLE | Termo De Consentimento Livre E Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 13 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 14 |
| 3.1 NEOPLASIA MAMÁRIA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA | 14 |
| 3.2 HEREDITARIEDADE: FATOR PREDISPONENTE PARA DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA MAMÁRIA | 15 |
| 3.3 RECOMENDAÇÕES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: AUTOCUIDADO E DETECÇÃO PRECOCE | 16 |
| 4. MATERIAIS E MÉTODOS | 17 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 17 |
| 4.2 LOCAL DE PESQUISA | 17 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 17 |
| 4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO | 18 |
| 4.5 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS | 18 |
| 4.6 ANÁLISE DOS DADOS | 19 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS | 20 |
| 4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS..... | 20 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 21 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS PARTICIPANTES ENTREVISTADAS..... | 21 |
| 5.2 ANÁLISE LEXICAL | 22 |
| PERCEPÇÕES SOBRE OS FATORES DE RISCO HEREDITÁRIOS..... | 24 |
| DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA..... | 28 |
| DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO..... | 30 |
| ANÁLISE DE SIMILITUDE | 33 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 35 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| APÊNDICES | 40 |
| APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA | 41 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 42 |
| ANEXOS | 45 |
| ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA..... | 46 |
| ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA | 47 |

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia que pode afetar qualquer parte do corpo e surgir em todas as idades ou sexo, no entanto, alguns tipos são mais frequentes na população feminina, trazendo assim diversos riscos para a saúde da mulher.

Dentre as neoplasias de maior incidência na população feminina, o câncer de mama é considerado o segundo tipo mais frequente na população mundial, representando 25% do total de casos de câncer em 2012, e a principal causa de morte por cânceres em mulheres (ANDRADE, 2014).

A doença se tornou uma epidemia, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Isto é reflexo de uma série de fatores e hábitos de vida da sociedade contemporânea que, combinados a genética, estão contribuindo para o aumento da incidência de câncer mundialmente. No Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) mais de 14.000 mulheres morreram em decorrência do câncer de mama no ano de 2013. Já no ano de 2018, a estimativa é que 59.700 mulheres serão diagnosticadas com o câncer de mama no país (INCA, 2018).

É importante ressaltar que diversos fatores de risco estão envolvidos no adoecimento mamário, contribuindo para aumento do número de casos dessa neoplasia maligna. Por conta disso, os investimentos no rastreamento e diagnóstico precoce, assim como o reconhecimento dos fatores que favorecem as neoplasias mamárias são essenciais para a reduzir os índices de morbidade e mortalidade (BROCHONSKI *et al.*, 2017).

Para prevenção do câncer de mama é necessário o controle dos fatores de risco relacionados aos hábitos de vida, obesidade, sedentarismo, alimentação gordurosa e ingestão alcoólica em excesso. Além disso, devem existir medidas efetivas de rastreamento, que consiste em orientações para realização da mamografia e a autopalpação das mamas (OHL *et al.*, 2016). Pois, a prática do autoexame além de ser acessível as mulheres e sem custos, é de extrema importância para detectar o câncer de mama nas fases iniciais da doença, visto que há uma melhora significativa na qualidade de vida e tratamento das pessoas diagnosticadas precocemente.

Segundo Pereira *et al.* (2013) os fatores associados ao desenvolvimento do câncer de mama e a maioria das neoplasias são decorrentes de interações complexas, reconhecidas como uma doença de causas genéticas, ambientais e comportamentais. Estima-se que aproximadamente 10 a 15% de todos os tumores de mama malignos, correspondem ao câncer de mama hereditário. Por conta disso, existem mulheres que são mais susceptível a desenvolver

a neoplasia mamária, devido possuir fatores que não são modificáveis, através de mutações genéticas. Sendo assim, a história familiar de câncer em familiares de primeiro grau, torna-se um indicador de risco do câncer de mama hereditário (PROLLA, 2015).

Diante do exposto, faz-se necessário orientar as mulheres com fator de risco familiar sobre a importância da prevenção e do autocuidado para se ter um diagnóstico ainda nas fases iniciais da doença. Pois, o diagnóstico em estágios avançados da neoplasia diminui as chances de cura e é um dos fatores responsáveis pela alta taxa de mortalidade (RODRIGUES *et al.*, 2015). Com esse entendimento, questiona-se: Qual a conduta das mulheres com histórico familiar de câncer de mama? Quais os conhecimentos sobre os riscos hereditários e as práticas para preveni-las?

Visto que as práticas de autocuidado é uma ferramenta importante para prevenção e detecção precoce que favorece um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida para as mulheres. Nota-se que o enfermeiro é um dos profissionais fundamentais no controle dos casos por possuir um contato direto com a população na atenção primária, podendo assim realizar exames físicos, desenvolver ações, esclarecer dúvidas, promover o conhecimento acerca dos possíveis fatores de risco e incentivar as práticas do autocuidado.

Nesse contexto, por perceber que a hereditariedade é um fator de risco que pode favorecer o surgimento do câncer de mama e por vivenciar de perto esse tipo de câncer em familiares, surgiu o interesse dessa pesquisa, o que culminou na necessidade de investigar o conhecimento que os familiares do sexo feminino possuem em acerca dessa neoplasia. Desse modo, o desenvolvimento desta pesquisa foi proposto para que haja um aprofundamento do conhecimento sobre esse problema, e também possa contribuir para que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para redução da incidência do câncer. Tendo em vista que é necessário uma atenção voltada não só para as pacientes acometidas pelo câncer de mama, mas também para os seus parentes de primeiro grau.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o conhecimento e as práticas do autocuidado das mulheres com histórico familiar de câncer de mama.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimentos sobre os fatores de risco hereditário;
- Verificar hábitos do autocuidado para detecção precoce do câncer de mama;
- Identificar dificuldades enfrentadas para realização das práticas de autocuidado pelas mulheres após o adoecimento de seus familiares.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 NEOPLASIA MAMÁRIA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Na população mundial, as neoplasias malignas constituem importante problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de casos vem aumentando consideravelmente e tende a aumentar mais nas próximas décadas, em 2030 haverá aproximadamente 27 milhões de casos incidentes de todos os tipos de câncer, e cerca de 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas (BORGES, *et al.*, 2016).

O câncer de mama é uma doença que se caracteriza pelo aumento desordenado e sem controle das células do tecido mamário, correspondendo ao tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, apresentando milhares de casos novos todos os anos (SILVA, *et al.*, 2015).

A neoplasia mamária é responsável por 14% do total de casos de mortes associadas às neoplasias malignas e por cerca de 20% da incidência de câncer (INUMARU *et al.*, 2011). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a neoplasia mamária é aquela que mais mata a população feminina no Brasil e permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres (BORGHESAN *et al.*, 2008).

A doença é um dos tipos de câncer mais temidos pelas mulheres, devido as diversas alterações que ocorrem na vida da mulher, como a sua sexualidade e imagem corporal. Também é temida pelo medo de recidivas, ansiedade, baixa autoestima, dor e da sua alta frequência e efeitos psicológico, levando a mulher a perder muitas vezes sua confiança (ARAÚJO; SILVA, 2011).

No Brasil, as taxas de mortalidade estão elevadas, principalmente porque as mulheres são diagnosticada em estágios progressivos, o que diminuir assim as suas chances de cura e sobrevivência. Pois, o prognóstico do câncer de mama é relativamente bom, havendo grandes chances de cura quando é diagnosticado nos estágios iniciais. (DUGNO *et al.*, 2014).

Diante disso, o controle do câncer de mama constitui um enorme desafio de saúde pública, não só pelo número de casos diagnosticados a cada ano, mas também pelos custos e investimentos financeiros referente ao diagnóstico e tratamento (BARTH; GASQUEZ, 2018). Sendo assim, é necessário motivar e ampliar medidas para o controle do câncer que visem identificar os fatores que causam a doença, promova o seu diagnóstico precoce e contribua para a redução do número de casos.

3.2 HEREDITARIEDADE: FATOR PREDISPONENTE PARA DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA MAMÁRIA

O câncer de mama é uma doença multifatorial que envolvem diversos fatores riscos internos, como a predisposição genética, e os externos, tais como os ambientais, físicos e biológicos. Também existem fatores que estão relacionados ao estilo de vida, como o sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, e a obesidade, que podem favorecer o desenvolvimento da doença (COELHO *et al.*, 2018).

Os fatores de risco considerados importantes para desenvolvimento do câncer de mama hereditário, inclui o histórico familiar de câncer em parentes de primeiro grau, juntamente com alguns fatores específicos, como câncer de mama bilateral, câncer de ovário e o de mama em pessoas do sexo masculino (MICHELLI *et al.*, 2013).

A predisposição hereditária é considerada um importante fator epidemiológico. Aproximadamente de 5 a 10% dos casos estão relacionados a mutações genéticas, cerca de 25-40% deles envolve à herança de uma cópia defeituosa do gene BRCA1 e/ou do gene BRCA2. Por conta disso, as mulheres nestas famílias estão expostas a um risco de 50-80% para desenvolver esta neoplasia, a presença de alterações isoladas dos genes BRCA 1 e BRCA 2 são relatados cerca de até 50% e 65% dos casos de cânceres (MAIA *et al.*, 2016)

Segundo Martins et al. (2013) o câncer hereditário que é determinado principalmente por uma mutação germinativa em gene de predisposição de alta penetrância. Muitas mulheres são acometidas cada vez mais jovens pelo câncer de mama e a doença tem se demonstrado biologicamente mais agressiva, com piores prognósticos comparadas às mulheres mais velhas, acima dos 50 anos de idade (MARTINS *et al.*, 2013).

Por diversas razões, é importante identificar os casos hereditários de câncer de mama. Primeiramente, porque essas pessoas afetadas conferem um risco cumulativo vital maior para surgimento de outros tipos de câncer. Segundo, é necessário ficar atento, porque outros familiares poderão estar em risco e desenvolver também o câncer hereditário (COELHO *et al.*, 2018).

Ademais, vale ressaltar a necessidade de incentivar medidas preventivas e avaliar os familiares que possuem riscos hereditários, para que assim possam ser identificados precocemente os possíveis novos casos da doença, tendo em vista que a hereditariedade é um fator relevante para o adoecimento.

3.3 RECOMENDAÇÕES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: AUTOCUIDADO E DETECÇÃO PRECOCE

No Brasil, as estratégias para o controle do câncer de mama são ofertadas através da mamografia e o exame clínico das mamas (ECM), que são considerados métodos de rastreamento preconizados na rotina de atenção integral a saúde da mulher. Para as mulheres de 50 a 69 anos recomenda-se a realização do exame clínico das mamas anualmente e a mamografia a cada dois anos, e para aquelas de 40 a 49 anos, o exame clínico anual e em caso de resultado alterado, realiza-se a mamografia diagnóstica. Já para as mulheres que possui risco elevado de câncer de mama, o rastreamento deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais (BRASIL, 2013).

De acordo com Artico et al. (2009) o exame clínico da mama e a mamografia são de suma importância para a detecção precoce da neoplasia mamária. O autoexame apesar de não ser um método principal para diagnosticar, é uma ferramenta que não possui custos e contempla o conhecimento da mulher com o seu próprio corpo e faz com que ela perceba possíveis alterações mamárias. Já a mamografia é tida como o principal método que detecta o câncer ainda nas fases iniciais, pois através dela é possível visualizar alterações que não são palpáveis.

Para que possa existir um acompanhamento individualizado das mulheres que possuem uma maior predisposição para o desenvolvimento do câncer de mama, é importante definir grupos de risco, juntamente com programas que utilizem ferramentas de mapeamento de risco para diagnosticar precocemente essa neoplasia e acompanhar periodicamente aquelas mulheres assintomáticas de alto risco (ARTICO *et al.*, 2009).

A orientação para as mulher adotar práticas de autocuidado é muito importante, pois a maioria das vezes quando se tem um diagnóstico nas fases iniciais, seu tratamento se torna mais oportuno, diminuindo as taxas de mortalidade. Por isso é necessário conscientizar a população em relação aos sinais e sintomas suspeito da doença, aliada à disponibilidade dos serviços de saúde, para melhorar a detecção precoce do câncer de mama nas diversas faixas etárias e em qualquer contexto (INCA, 2012).

A conscientização da população feminina é uma medida que reduz os impactos que o diagnóstico tardio do câncer pode trazer. Portanto o aprimoramento das ações nos serviços de saúde e a comunicação e educação sobre as mudanças habituais da mama e os sinais do câncer, são caminhos que favorecem precocemente a detecção da doença (BRASIL, 2013).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, de campo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva é um tipo de estudo que requer do investigador uma sequência de informações sobre o que pretende pesquisar. Este estudo possibilita ao pesquisador descrever melhor os comportamentos, os fatos e fenômenos de uma determinada realidade (TRIVIÑOS, 2009).

O estudo transversal é conduzido por três momentos, tais como: definição de uma população de interesse; estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e a determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados (SITTA *et al.*, 2010).

Já a pesquisa qualitativa é um tipo de estudo que não se preocupa com representatividade numérica, ou seja, não quantifica os valores e as mudanças simbólicas, nem se submete à prova de fatos, pois os dados analisados são propriedades que descrevem ou identificam um indivíduo. Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar e compreender o porquê das coisas, expressando o que convém ser feito (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na zona urbana do município de Cajazeiras, por meio de visitas no ambiente residencial, comercial e em lugares que foram favoráveis para o encontro com os familiares.

Cajazeiras é um município brasileiro, situado no Sertão da Paraíba, Região Nordeste do país, se encontra a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa. De acordo com o IBGE, ocupa uma área territorial de 565,899 km², e sua população estimada em 2017, era de 62.187 habitantes (IBGE, 2018).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a população é compreendida como sendo a totalidade de indivíduos que compartilham de características em comum. Quanto à amostra, esta é considerada um recorte da população a ser investigada, que contempla uma característica em especial.

A população do presente estudo foi constituída por familiares do sexo feminino de mulheres que já foram diagnosticadas com câncer de mama que frequentam o Grupo “Amigos do peito”.

A amostragem foi realizada com mulheres com parentesco de primeiro grau que contemplaram as características do estudo e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Já determinação da amostragem foi feita através da saturação dos dados, ou seja, todos os indivíduos que contemplaram a pesquisa puderam participar até que os dados fossem se repetindo.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a constituição da amostra os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: familiares de primeiro grau do sexo feminino de mulheres já diagnosticadas com câncer de mama que frequentam as reuniões do grupo “Amigas do Peito”, mulheres maiores de idade que residiam na cidade de Cajazeiras-PB e sem diagnóstico de transtornos mentais.

Foram excluídas aquelas que não se encontraram presentes no momento da coleta de dados; e que não foi possível entrar em contato com elas mesmo após três tentativas, e mulheres que não aceitaram participar da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro, no ambiente domiciliar, de trabalho e em lugares que foram favoráveis para realização da pesquisa, com datas e horários previamente planejados e agendados. A pesquisa compreendeu-se por três etapas: a primeira foi por meio de uma abordagem durante os ciclos de conversas que aconteceram nas semanas da coleta de dados, onde foi possível frequentar o grupo de apoio “Amigos do Peito” e interagir com as mulheres que participam dos ciclos de conversas. Nesse contexto, após conhecer as participantes do grupo, foi apresentado acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo sobre os objetivos do estudo, relevância, justificativa e outros, e posteriormente foram solicitados o número de telefone dos seus familiares do sexo feminino.

A segunda etapa, foi a realização de um teste piloto com uma das mulheres com o objetivo de averiguar se as interrogativas do questionário seriam eficazes para atingir o objetivo almejado. Desta forma, após a aplicação do teste, foram retiradas algumas perguntas que não se adequavam aos objetivos e realizadas algumas alterações na formulação dos questionamentos referentes ao conhecimento sobre as manifestações clínicas do câncer de mama, fatores de riscos e as práticas realizadas por elas. Posteriormente, a entrevista realizada

foi descartada, não fazendo parte da amostra.

A terceira e última etapa, constituiu-se a aplicação do instrumento de coleta de dados (Apêndice A) mediante o uso de uma entrevista semiestruturada, contemplando os aspectos sociodemográficos e as questões referentes aos aspectos norteadores que conduziram as entrevistas as quais foram gravadas por meio de um gravador de voz. Para realização das coletas, foi utilizado também o diário de campo, no intuito de anotar tudo que era observado nas entrevistas. Logo, após a realização das coletas, todas as entrevistas foram transcritas e permitiram a identificação das possíveis problemáticas sondadas nas entrevistas, onde posteriormente puderam ser discutidas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos foram sistematizados e analisados por meio do *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), com o intuito de identificar o problema, e elaborar interpretações conforme a técnica de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é constituída por um conjunto de técnicas de investigação que, através de procedimentos objetivos, sistemáticos, quantitativo ou não do conteúdo das comunicações, tem por finalidade a interpretação das mensagens geradas pela comunicação.

O IRAMUTEQ, trata-se de um programa que possui um código aberto para uso gratuito e foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud em 2009, e no ano de 2013 começou a ser utilizado no Brasil. O IRAMUTEQ se ancora no software R, e juntos permitem várias formas de análises estatísticas através de corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras. O programa promove análises simples à multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente e organiza a distribuição do dicionário de palavras das falas através de corpus textuais para que o pesquisador tenha uma fácil compreensão dos dados gerados na pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A Classificação Hierárquica Descendente realizada por meio do método dendograma foi adotada para o presente estudo, assim como a análise de similitude, que segundo Camargo e Justo (2013) é um tipo de análise baseada na teoria dos grafos que possibilita identificar as conexões entre as palavras e suas ocorrências auxilia na identificação da estrutura mais representativa e resultado.

O corpus textual, que refere-se a construção textual feita pelo pesquisador foi formado por um conjunto de textos e analisado, fragmentado pelo software, em segmentos de textos. Durante a preparação do corpus textual, foram escritos 11 segmentos de texto, um para cada

mulher entrevistada. Por fim, para a identificação e organização dos dados estabeleceu-se uma codificação para cada documento, utilizando a vogal “E” de entrevistadas, seguidas do número de ordem de cada participante.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Ressalta-se que este estudo respeitou as exigências contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando a responsabilidade e compromisso com os seres humanos, sendo assim as informações sigilosas. Foi solicitado o Termo de Anuência emitido pelo Grupo de apoio Amigos do Peito da cidade de Cajazeiras-Paraíba, a fim de permitir a realização desta pesquisa envolvendo as mulheres do respectivo grupo.

Logo, após a solicitação do Termo de Anuência, a pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, sendo aprovado com parecer nº 2.963.041 (ANEXO B).

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias ficando uma com o pesquisador e outra com a participante, sendo assegurados os seus direitos éticos, com liberdade para desistir da pesquisa e sem nenhum prejuízo.

É importante ressaltar que para garantir o anonimato das participantes foi atribuído o nome “Entrevistadas” (E) seguido de um número de ordem de 1 até 11.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Este estudo possui benefícios de cunho científico, uma vez que proporciona a comunidade acadêmica e aos profissionais da saúde, o aprimoramento dos seus conhecimentos. Além disso, a pesquisa atua como ferramenta de reflexão, contribuindo no despertar de práticas assistenciais inovadoras. Quanto as participantes, o estudo permitiu o repensar da sua saúde, auxiliando na construção de novos conhecimentos, para que possam adotar hábitos preventivos, a fim de diagnosticar precocemente as possíveis neoplasias mamárias. Sobre os riscos, foram mínimos, relacionados ao surgimento do despertar dos sentimentos associados à temática e a timidez por conta da entrevista ser gravada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados os resultados da pesquisa de campo por meio da caracterização das participantes e de uma análise lexical, utilizando os métodos dendograma e análise de similitude, juntamente com a discussão dos seus respectivos resultados.

Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos das participantes da pesquisa. Cajazeiras - PB, 2018.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| IDADE | | |
| 20-29 anos | 03 | 27,3 |
| 30-39 anos | 01 | 9,1 |
| 40-49 anos | 02 | 18,2 |
| 50-59 anos | 03 | 27,3 |
| 60-69 anos | 02 | 18,2 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteira | 05 | 45,4 |
| Casada | 04 | 36,3 |
| Divorciada | 02 | 18,2 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Ensino fundamental incompleto | 02 | 18,2 |
| Ensino médio completo | 03 | 27,3 |
| Ensino médio incompleto | 02 | 27,3 |
| Ensino superior incompleto | 02 | 18,2 |
| Ensino superior completo | 02 | 18,2 |
| RENDA FAMILIAR** | | |
| Até 01 salário mínimo | 04 | 36,3 |
| 02-05 salários mínimos | 06 | 54,5 |
| 06-10 salários mínimos | 01 | 9,1 |
| Nº DE FILHOS | | |
| Nenhum | 03 | 27,3 |
| 01 | 03 | 27,3 |
| 02 | 02 | 18,2 |
| 03 | 01 | 9,1 |
| 04 ou mais | 02 | 18,2 |

Fonte: A própria pesquisa, 2018.

** Valor do salário no período da pesquisa correspondia a R\$954,00

5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS PARTICIPANTES ENTREVISTADAS

Com o objetivo de melhor compreender a população do presente estudo, fez-se necessário delinear o perfil das participantes entrevistadas, visto que questões com enfoque pessoal socioeconômicas podem, porventura, influenciar na pesquisa.

A pesquisa contou com a participação de onze familiares do sexo feminino, entre as participantes 63,3% eram filhas, 9,1% eram irmãs e 27,3% relataram ser filhas e irmãs de

mulheres já acometidas pelo câncer de mama. Quanto a idade, encontravam-se na faixa etária entre 22 a 66 anos, destas 63,3% tinham idade superior a 40 anos.

A esse respeito o INCA (2015), relata que o Programa de Controle do Câncer de Mama, preconiza que mulheres a partir de 40 anos devem ser submetidas anualmente ao Exame Clínico das Mamas (ECM) por um profissional médico ou enfermeiro e todas que estejam entre 50 a 69 anos à mamografia, com exceção daquelas que apresentem risco elevado para câncer de mama que devem ser antecipados os exames com frequência anual para 35 anos de idade.

Ademais, eram solteiras, alfabetizadas com escolaridade predominante do ensino médio completo e renda familiar que variam de 1 a 6 salários mínimos com predominância de 2 a 5 salários. Quanto a quantidade de filhos os dados mostraram que a maioria das participantes não são mães e outras tiveram apenas um filhos, como estão evidenciados na distribuição dos dados da Tabela 1.

Quanto à ocupação as participantes relataram as seguintes profissões: estudante, secretária, professora, já eram aposentadas, outras estavam desempregadas e a maioria eram donas de casas.

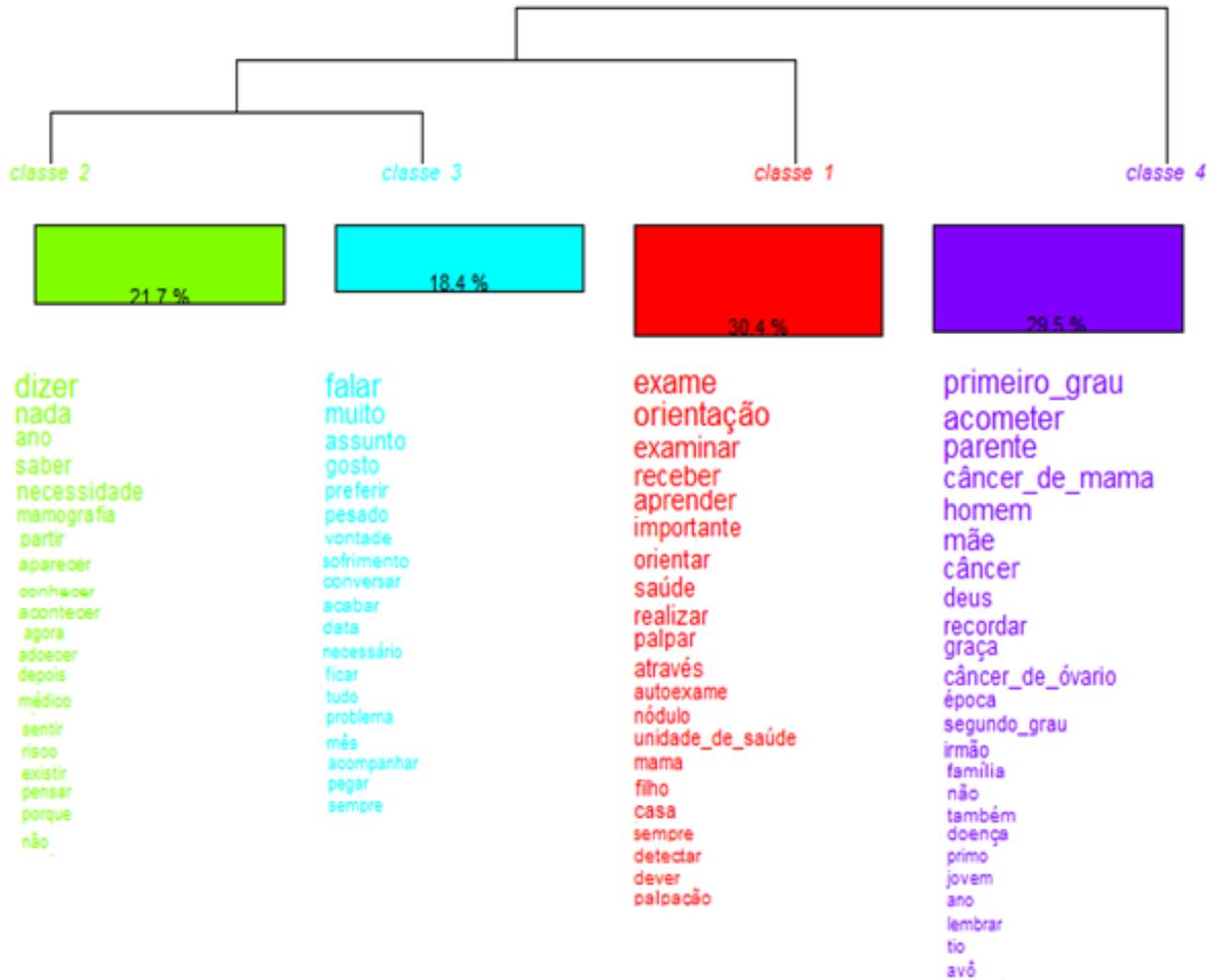
5.2 ANÁLISE LEXICAL

A análise dos dados com o objetivo de identificar as participantes foi constituída por 245 segmentos de texto (ST) do seu corpus geral, com aproveitamento de 207 ST's (84,49%). Emergiram 43.580 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 3.918 palavras distintas e 1.853 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes em ordem decrescente de expressividade, sendo ela: Classe 1, com 30,4% ST; Classe 4 29,5%; Classe 2, 21,7% e classe 3 com 18,4 % ST.

É importante destacar que essas quatro classes são divididas em três subdivisões (A, B e C) do corpus total em análise. O subcorpus A, é composto pela Classe 1 (“Detecção precoce do câncer de mama”), que se refere as orientações que as mulheres já receberam dos profissionais de saúde e a conduta delas que facilitam a detecção do câncer. O subcorpus B corresponde a classe 4 (“Avaliação sobre os riscos familiares existentes”) que contempla os riscos familiares que as mulheres possuem. O subcorpus C, contém os discursos que corresponde à Classe 2 (“Conhecimento e atitudes de rastreamento diante dos riscos hereditários”) que demonstra o entendimento das mulheres acerca dos riscos e o seu comportamento, já na Classe 3 (“Dificuldades enfrentadas para realização das práticas de

autocuidado”) abrange as dificuldades que as participantes tem em dialogar sobre o câncer e as práticas de autocuidado nas suas vidas.

Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: A própria pesquisa (2018), organizado pelo software IRAMUTEQ

PERCEPÇÕES SOBRE OS FATORES DE RISCO HEREDITÁRIOS

A palavra “riscos” no dicionário da língua portuguesa é definido como a probabilidade ou possibilidade do perigo. O câncer é uma doença multicausal, ou seja, de diversos fatores de riscos, os quais interagem entre si, influenciando e aumentando a probabilidade do indivíduo ter a doença (BRASIL, 2013). Portanto, quando os diversos fatores de risco são combinados com o fator de risco genético, contribuem ainda mais para o aumento da incidência de câncer.

Essa categoria foi composta pela Classe 4 que fala da “Avaliação sobre os riscos familiares existentes” e pela Classe 2 que retrata o “Conhecimento e atitudes de rastreamento diante dos riscos hereditários”. Vale ressaltar, que as palavras mais representativas nessa e nas outras categorias se encontram em negrito conforme foi organizado pelo *software*. Na classe 4 as palavras que mais se destacaram foram: Primeiro grau, acometer parente, câncer de mama, homem, mãe, câncer, recordar, jovem, segundo grau e irmão, que ao serem analisadas evidenciou que elas retratam o processo de adoecimento que essas mulheres vivenciaram ao longo dos anos nas suas famílias. Para enfatizar as palavras mais representativas, o programa IRAMUTEC

*“Só **parentes de primeiro grau** foram 2 pessoas, primeiro foi minha **mãe** que teve e um tempo depois quando ninguém esperava minha **irmã** também foi diagnosticada com o **câncer de mama**” (E1).*

*“**Segundo grau** tive vários, uma delas foi a minha avó e de **primeiro grau** foi a minha **mãe**” (E4).*

A maioria das participantes do estudo não relataram apenas um caso de câncer de mama na família, e sim uma frequência de casos distribuídos em familiares de primeiro e segundo grau. A este respeito Dantas (2009), diz que muitos indivíduos adoecem com diferentes tipos de neoplasias que muitas vezes estão associadas à uma síndrome hereditária. Por conta disso, várias gerações acabam desenvolvendo essas neoplasias, isso explica adoecimento dos antecedentes familiares de segundo e primeiro grau. Muitas mulheres também são diagnosticadas em uma idade inferior ao que geralmente são registrados em toda a população, além de possuir casos na família de pessoas que desenvolveram duas ou mais neoplasias malignas ao longo da vida.

Neste sentido, vale ressaltar que os riscos para o câncer de mama aumentam quando eles são acumulativos, ou seja, quando se tem dois ou mais parentes de primeiro grau as chances de desenvolver a neoplasia mamária é bem maior do que comparado as outras pessoas. Durante as entrevistas foi possível perceber outros riscos referente a idade que as parentes das

participantes foram diagnosticadas, como também a localidade e quantidade de mamas acometidas pelo câncer, como são expostas nas seguintes falas:

*“A minha **mãe** na época era muito **jovem** e o **câncer acometeu uma uma das mamas dela**” (E4).*

*“Não me **recordo** a idade que minha **irmã** teve mas na época ela era bem **jovem** e se cuidava muito” (E1.)*

*“Ela tinha menos de 50 anos quando descobriu o **câncer**, e **acometeu uma** das suas mamas que foi a esquerda” (E2).*

Em relação a história familiar, a maior frequência dos casos de câncer de mama em parentes de primeiro grau é referida em idade precoce ao diagnóstico, ou seja mulheres que possuem parentes que tiveram o câncer de mama antes dos 50 anos podem indicar um fator de maior risco (BRASIL, 2013). Portanto, a história familiar de câncer em idade jovem, é um indicativo de predisposição genética para o câncer de mama.

Segundo Piantino (2017), muitos estudiosos retratam que os principais fatores de risco para desenvolver o câncer de mama são a idade avançada e o histórico familiar. O câncer de mama hereditário geralmente apresenta características peculiares como acometimento de pacientes jovens e a bilateralidade ou seja, quando a mulher tem o comprometimento das duas mamas pelo câncer. Assim como mostra o câncer bilateral na seguinte fala:

*“Parente de **primeiro grau**, foi minha **mãe**. Ela já tinha mais de 50 anos quando foi **acometida pelo câncer** e foi nas **duas mamas**” (E3).*

O câncer de ovário e o câncer de mama masculino, também foram evidenciados nas seguintes falas:

*“Não de **primeiro grau**, mas de **segundo grau** sim. Algumas **parentes** minhas já foram diagnosticadas com **câncer de ovário**” (E10).*

*“Infelizmente já teve casos também de **câncer de mama em homens** na minha **família**” (E8).*

Diante de todas as falas expostas nessa categoria e como expressa o estudo de Rosa (2012), a história familiar do câncer de mama em idade jovem, antes dos 40 anos, câncer de ovário, câncer de mama em indivíduos masculinos e o câncer bilateral, são fatores de risco importantes para o câncer de mama hereditário, que determina que a predisposição hereditária é responsável por 10% dos casos das neoplasias mamárias.

Neste aspecto, devido à idade avançada e o histórico familiar que foram alguns dos fatores de riscos mensurados nas falas das participantes, é importante destacar que ao estarem presentes em uma só mulher, apresentam riscos de desenvolver a doença superiores a aquelas que não possuem estes riscos. Por conta disso, é importante que essas mulheres saibam dos riscos que possuem, visto que o caminho mais viável é o conhecimento e a prevenção.

Já na Classe 2 as principais palavras que se destacaram foram: Dizer, nada, ano, saber, necessidade e mamografia. Essa classe evidenciou os fatores de riscos que as participantes entrevistadas acham que possuem para o câncer de mama conforme o seu conhecimento, e também as atitudes de rastreamento diante do adoecimento dos seus familiares. Como são expostas nas seguintes frases:

*“Pra falar a verdade **não sei te dizer se tenho algum risco porque tenho medo de fazer exames, mas mesmo assim acho que não tenho nenhum risco, não sinto nada**” (E9).*

*“**Não, acho que não tenho nenhum risco graças a Deus até agora não sinto nada e nunca senti nada, graças a Deus eu me sinto muito bem**” (E7).*

As falas citadas são referentes aos riscos que possuem para o desenvolvimento do câncer de mama de acordo com a percepção das participantes entrevistadas. Porém, percebe-se que apesar do histórico familiar, as mulheres não têm conhecimento sobre o risco hereditário. Quando questionadas sobre o que leva um indivíduo a desenvolver o câncer de mama, elas responderam conforme as falas seguintes:

*“É difícil **saber os riscos, porque as pessoas adoecem sem que ninguém perceba, quando pensa que não, descobre que tá com essa doença e muitas vezes os tumores já estão em um estado bem avançado**” (E7).*

*“Sei **não o povo diz muitas coisas pode levar ao câncer acho que pela alimentação errada que acontece isso mas não sei te dizer se é isso mesmo**” (E8).*

*“Às vezes **acho que pode ser por conta de algumas comida, dizem que influencia muito isso né.**” (E11).*

*“**Conheço inclusive algum deles está a idade acima de 50 anos e o grau de parentesco que influencia**” (E2).*

Pode-se perceber, mediante as falas acima, que as participantes não sabem citar muitos fatores de risco hereditário, evidenciando assim uma falta de esclarecimentos sobre o assunto.

Mas, apesar de evidenciar que essas mulheres não têm muito conhecimento sobre os fatores hereditários que favorecem o câncer de mama, algumas delas apresentaram alguns fatores gerais que influenciam, como os hábitos alimentares que podem se tornar um fator positivo ou negativo para o câncer.

A esse respeito Felden (2011), afirma que os alimentos podem proporcionar proteção ou risco para a ocorrência da neoplasia mamária e outras doenças. O alto consumo de gordura, bebidas alcoólicas, baixa ingestão de fibras e vegetais é considerado como fator de risco para o câncer de mama. Considera-se que, por meio de hábitos saudáveis como a alimentação, atividade física e controle da gordura corporal adequada, é possível os riscos do câncer de mama no Brasil reduzirem em até 28% (INCA, 2009).

Em contrapartida, uma das entrevistadas mostrou um conhecimento sobre os principais fatores de riscos que favorece o câncer de mama que é a idade avançada e a história familiar, assim como foi explanado na Classe 4.

Outras palavras que se destacaram na Classe 2 foram “necessidade” e “mamografia”, evidenciando o receio e a periodicidade com que realizam a mamografia, como pode-se perceber nas seguintes falas:

*“Nunca fiz e nunca quis fazer **porque** eu tenho um pouco de medo de ter alguma **coisa** e ainda **dizem** que dói um pouco **aí** eu nunca quis fazer esse exame”* (E9).

*“Já fiz a **mamografia** mas **agora só** faço quando tem **necessidade** se o **médico** pedir para fazer eu faço atualmente faço mais a ultrassonografia **acho** menos doloroso”* (E6).

*“Só se tiver uma **necessidade aí** faço a **mamografia**”* (E1).

*“Sim me **disseram** que é a **partir** dos 40 anos mas isso pode variar”* (E5).

A mamografia é definida segundo Santos (2011), como um exame que detecta lesões iniciais na mama, sendo ideal tanto no rastreamento de mulheres assintomáticas, como no diagnóstico de mulheres que já vem apresentando sintomas. De acordo com Pinho (2016), o exame deve ser feito na ausência dos sintomas nas mulheres que estão na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos, devido a prevalência dos casos serem diagnosticados nesta faixa etária, ou em uma idade mais jovem naquelas que apresentam um histórico familiar de câncer de mama. Vale ressaltar que outros exames, como a ultrassonografia, foram citados nas falas das mulheres.

Nesta mesma perspectiva, Barra (2012), relata que a ultrassonografia é um exame de imagem que tem um papel complementar para mamografia e o exame clínico, onde é possível detectar lesões que não foram visualizadas na mamografia, o que se torna auxiliar na diferenciação dos nódulos císticos e sólidos.

No que se refere ao diagnóstico do câncer de mama, os discursos que foram destacados na Classe 2 mostram que mesmo após vivenciar o processo da doença dos seus familiares as participantes demonstram que ainda existem lacunas que precisam ser esclarecidas. Então, torna-se indispensável as estratégias de conscientização sobre os riscos, o autocuidado das mamas e os sinais de alerta para este câncer, visando o incentivo ao rastreamento mamográfico.

DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Para essa categoria, constituída pela Classe 1 (“Importância das orientações, autoexame das mamas e conhecimento sobre as manifestações clínicas”), foram evidenciadas palavras como: exame, orientação, examinar, receber, aprender, importante, orientar, saúde, realizar, palpar.

*“É difícil eu **examinar** minhas **mamas**, muito difícil **sempre** demoro a **examinar**”* (E11).

*“Não faço porque realmente eu não sei **como** eu **devo** tocar, **palpar**”* (E10).

O autocuidado é a realização de ações direcionadas a si mesmo, através de práticas de cuidados que tem como objetivo manter a saúde e o bem-estar da própria pessoa (ENDRIGO; TRALDI, 2017). Foram evidenciadas que as práticas de cuidados realizadas, como autoexame das mamas, ainda são pouco executadas pelas mulheres do estudo que possuem um fator de risco familiar.

O autoexame das mamas, segundo Brasil (2010), não é considerado um método preventivo, mas sim uma tentativa de detecção dos cânceres de mama, que tem como objetivo controlar a evolução da doença e aumentar a sobrevivência da mulher, podendo diminuir os agravos no tratamento e na recuperação. O MS ainda recomenda que as mulheres podem fazer a autopalpação sempre que se sentir confortável, durante o banho ou troca de roupa, como também estimula as mulheres a procurarem os serviços de saúde caso apresente possíveis alterações mamárias. Nesse contexto, o autoexame mostra-se como uma estratégia educativa que faz a mulher conhecer seu próprio corpo e identificar possíveis alterações palpáveis na mama.

Por conta disso, há necessidade de uma orientação dos profissionais de saúde para que possam incentivar a população a manter hábitos de autocuidado e realizar assim, o autoexame das mamas para que sejam detectadas possíveis lesões mamárias. Desta forma, pode-se notar que através das orientações é possível conscientizar a população a realizar o autoexame e identificar a presença de nódulos palpáveis. Assim, como mostra as falas seguintes:

“Recebi algumas orientações, fiz o autoexame e foi aí que descobrir que tinha alguns nódulos e fui fazer uma consulta” (E5).

“Depois que recebi as orientações, conseguir palpar quatro nódulos e quando disse a minha mãe ela ficou muito preocupada por conta que ela já teve o câncer de mama” (E2).

Segundo Lima (2011) a participação do profissional da saúde é fundamental para ajudar a população a compreender melhor a importância do autoexame das mamas, pois através dos profissionais são passadas orientações sobre as práticas de forma correta incentivando assim, a sua realização. Apesar dessa prática depender exclusivamente da predisposição da mulher, é importante que os profissionais motivem essas mulheres, para que elas possam sempre realizá-las.

Neste aspecto, foram percebidas nas falas citadas pontos positivos das orientações dos profissionais de saúde, pois através dessas orientações as mulheres identificaram a presença de nódulos nas mamas durante o autoexame, e procuraram ajuda após identificar essas alterações nas mamas.

Durante as entrevistas, também tiveram mulheres que apesar de ter recebido algumas orientações dos profissionais de saúde não costumavam realizar o autoexame, ou quando realizavam não era frequente e nem seguiam as recomendações, assim como mostram as respostas a seguir:

“Já recebi algumas orientações sobre a idade que tenho que fazer o autoexame, mas nunca realizei” (E11).

“Eu não costumo realizar o autoexame direto” (E3).

No que se refere ao conhecimento sobre as manifestações clínicas do câncer de mama, muitas mulheres relataram principalmente a presença de nódulos, que é um dos sinais característicos podem ser palpável através do autoexame, como também existem outros sinais e sintomas que foram citados nas falas a seguir:

*“Tenho **conhecimento** de algumas manifestações, tipo a **mama** uma **diferente** da outra, se tiver aparência de casca de laranja, se tiver inchada ou se **apresentar algum nódulo**” (E2).*

*“Geralmente aparece nódulos **mais** nem **sempre** sabemos se temos ou **não**” (E5).*

Segundo Carvalho e Kerr (2013), a neoplasia mamária é uma doença heterogênea, que possui diferentes assinaturas genéticas e variadas manifestações clínicas e morfológicas, consequentemente por conta disso existe uma diferença nas respostas terapêuticas.

No câncer de mama os sintomas mais comuns envolvem o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas vale destacar que existem tumores que são de consistência branda, globosos e definidos. Outros sinais e sintomas que podem aparecer é o edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea, inversão do mamilo, hiperemia, dor, descamação ou ulceração do mamilo. Como também a secreção papilar, podendo ser rosada, avermelhada ou transparente (INCA, 2018).

Neste aspecto, diante das variadas manifestações clínicas da doença, é importante esclarecer as mulheres sobre os principais sinais e sintomas do câncer de mama para que elas possam percebê-los através do autoexame, caso exista alguma modificação sintomática no seu tecido mamário.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE AUTOCAUIDADO

A categoria que abrange a classe 3 (“Dificuldades encontradas e a influência do conhecimento e diálogo familiar nas práticas preventivas) destaca as dificuldades que são encontradas nos familiares para falar sobre o câncer de mama, e o impacto que o diálogo e conhecimento tem para detecção precoce e prevenção de possíveis cânceres de mama. Cujas palavras mais representativas foram: Falar, muito, assunto, gosto, preferir, pesado, vontade, sofrimento e conversar.

*“Eu sinceramente **não gosto muito** de **falar** e nem tenho **vontade** de saber sobre isso” (E5).*

*“**Não gosto muito** de **falar** porque **lembramos** de todo **sofrimento** é doloroso que as **vezes** **preferimos não falar** nisso” (E11).*

*“**É sempre muito pesado** falar sobre isso” (E4).*

*“Por isso **não** gosto de **falar** se eu pudesse eu nunca **falava** nesse **problema** dói e é **muito pesado**” (E9).*

Nas falas citadas, a maioria das mulheres relataram que não conseguiam falar abertamente sobre o câncer com os seus familiares. Com isso, percebeu-se que o diálogo sobre esse assunto não é muito frequente nas famílias, durante as entrevistas algumas delas encheram os olhos de lágrimas, demonstrando medo e insegurança, preferindo não prolongar sobre o assunto.

*“**Não** tenho vontade de aprofundar no **assunto** de saber suas causas, até pra **falar** se torna um pouco complicado, aí prefiro nem saber **muito**” (E10).*

Segundo Ambrósio e Santos (2011), os familiares também precisam de uma atenção, de acompanhamento psicológico, porque muitos não extravasam seus medos e angústias, no intuito de passar autoconfiança para que seus parentes se sintam seguros. Nesse contexto, muitos ficam reprimidos, não se cuidam e podem acabar adoecendo devido o aglomerado de sentimentos internos (GODINHO; ARRUDA, 2018).

A melhor forma de compreender como as famílias se organizam em meio aos traumas passados, é conversando e entendendo-os através da escuta, para que possam descobrir os processos que se desenvolvem no interior das mesmas (LAWALL, 2012). Nesta perspectiva, em contrapartida das falas que foram expostas, algumas mulheres relataram que existe um diálogo na família a respeito do câncer de mama e que possuem atitudes diferentes da maioria das mulheres, pois entende-se que é preciso dialogar sobre a doença. Como cita a fala seguinte:

*“Costumo sempre **dialogar** com eles sobre esse **assunto**, ninguém quer **adoecer** ou **falar** nisso, mas quando se tem casos na família é necessário **falar**” (E8).*

*“**Sempre falo**, acho importante para que eles se cuidem também, **não** tenho nenhum receio para **falar** sobre esse **assunto**, costumo **falar** tranquilamente com minha **família**” (E2).*

Observa-se que o diálogo e a influência dos familiares para realização do autoexame das mamas, é importante principalmente porque a maioria das mulheres entrevistadas relataram que não realizavam com frequência o autoexame, e um dos principais motivos eram o esquecimento. Portanto, o incentivo familiar, o diálogo e o esclarecimento sobre a doença, faz com que muitas mulheres se cuidem mais. Assim, como cita a seguinte fala:

*“Às vezes já **estou** esquecendo e elas **falam** mainha tem que fazer todos os **meses**, todos os **meses** consecutivamente”* (E1).

Entretanto, a maioria das vezes o impacto psicológico causado pelo câncer de mama nos familiares, são resultado de representações negativas vinculadas a doença (RODRIGUES *et al.*, 2017). Neste sentido, muitas mulheres após vivenciar de perto todo processo do câncer, adquire medo de descobrir a doença, e por conta disso acabam não realizando o autoexame. Como mostra a seguinte fala:

*“Raramente eu **pego** nas minhas mamas, **não gosto muito**, tenho **medo** de encontrar alguma coisa”* (E9).

A esse respeito, o câncer de mama é um dos tipos mais temidos pelas mulheres, e por mais que as medidas preventivas sejam conhecidas por elas, ainda não são postas em práticas, porque se fossem não haveria uma curva ascendente na população feminina quanto aos índices de câncer de mama (MOURA *et al.*, 2010).

Dessa forma, apesar do apoio familiar ser indispensável no processo de recuperação da doença, muitas vezes os familiares são negligenciados pela sociedade e esquecidos por eles mesmo. Portanto, é necessário um olhar diferenciado para essas que mulheres possam expor seus medos, dúvidas e sejam conscientizadas a respeito dos fatores de riscos e a importância da prevenção.

diagnosticadas com câncer de mama, como também a presença de nódulos detectados na mama através da palpação e a idade correta para examinar suas mamas, foram evidenciados. Já a palavra “saber” refere-se aos discursos das participantes sobre as orientações que receberam dos profissionais de saúde e o conhecimento delas sobre as medidas preventivas.

Nesse sentido, pode-se dizer que os discursos das participantes de forma geral se apresentam significativamente através da palavra “não”, o que retrata que em meio as dificuldades evidenciadas pelo adoecimento dos seus familiares, a mudança nos seus hábitos de vida e o conhecimento sobre os riscos existentes não foram significativos. Isso reforça que, as orientações em saúde para que as mulheres se conscientizem são necessárias, como também o conhecimento e autocuidado são aspectos fundamentais para a detecção precoce do câncer de mama, principalmente em mulheres que possuem casos na família.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o conhecimento por parte da maioria das mulheres que possuem um fator hereditário, são insuficientes. Considerando-se que as análises lexicográficas do *corpus* textual demonstraram negação em todas as categorias, principalmente acerca da percepção dos fatores de riscos e das práticas de autocuidado que não são adotadas por elas.

As mulheres que possuem familiares que foram acometidos pelo câncer de mama devem ser instruídas sobre os riscos hereditários e incentivadas sobre a adoção de práticas preventivas, tendo em vista a importância do diagnóstico precoce para melhoria da qualidade de vida.

Além disso, percebe-se que mesmo existindo um conhecimento sobre os riscos para o câncer de mama, muitas vezes, esses são limitados, resultando na necessidade de orientações e discussões sobre a temática para que essas mulheres entendam a sua importância, e assim possam realizar práticas preventivas.

Observou-se que o profissional de saúde tem papel fundamental para detecção do câncer de mama, visto que através das orientações repassadas por ele, muitas mulheres são conscientizadas e adotam práticas de autocuidado, como a realização regular do autoexame das mamas, do exame clínico e da mamografia.

Diante dos motivos que explicam o desconhecimento dos fatores de risco, manifestações clínicas e a falta de medidas de autocuidado, constatou-se que o câncer de mama ocasionou representações negativas nessas mulheres, como o sentimento de medo e insegurança. Por conta disso, essas mulheres não gostam de dialogar sobre o assunto, e acabam não se cuidando.

Desse modo, sugere-se que os serviços de saúde promovam estratégias que visem o rastreio da população de risco, para que sejam incluídas nas estratégias de detecção precoce e educação em saúde, com o objetivo de promover a redução da incidência do câncer de mama, contudo, é importante que os profissionais de saúde estimulem e alertem cada vez mais as mulheres dos seus devidos riscos. Tendo em vista, que os saberes é uma ferramenta importante para prevenção e promoção da saúde, além de favorecer um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

REFERÊNCIAS

- AGUILLAR, V. L. N; BAUAB, S; MARANHÃO, N. **Mama: diagnósticos por imagem – mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética.** 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- AMBRÓSIO, D. C. M; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** [Online], v.27, n.4, p.475-484, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722011000400011&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 21 out. 2018.
- ANDRADE, S. A. F. Câncer de mama: um problema de saúde pública. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 11, n. 23, p. 70-77, 2014.
- ARAÚJO, S. P; SILVA, R. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p.1016-1021, nov./dez., 2011. Disponível em:< <file:///c:/users/cliente/desktop/projeto%20tcc/33.pdf>> acesso em: 21 ago. 2018.
- ARTICO, L.G. et al. Identificação e acompanhamento de mulheres com risco aumentado para câncer de mama. **Rev. AMRIGS**, v. 53, n. 1, p. 52-57, 2009. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/53-01/16-252-Identifica%C3%A7%C3%A3o%20e%20acompanhamento.pdf> Acesso em: 27 ago. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARRA, F.R; BARRA, R.R; SOBRINHO, A.B. Novos métodos funcionais na avaliação de lesões mamárias. **Radiologia Brasileira**, v. 45, n. 6, p. 340-344, 2012.
- BARTH, H. O. L; GASQUEZ, A. S.A. câncer de mama: a possibilidade da detecção precoce. **Revista uninga**, v. 39, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1152>>. Acesso em: 22 ago. 2018.
- BORGES, Z.S. et al. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 1-13, 2016.
- BORGHESAN, D. H. P; PELOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B. Câncer de mama e fatores associados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, p. 62-68, 2008. Disponível em: < <file:///c:/users/cliente/desktop/projeto%20tcc/45.pdf>> acesso em: 21 ago.2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**, v. 2, n. 13, p. 124, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Rastreamento: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária. Brasília, 2010.
- BROCHONSKI, J. W. et al. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2017. Disponível em:< <file:///C:/Users/CLIENTE/Desktop/PROJETO%20TCC/5821-25396-2-PB.pdf>> Acesso em: 20 de jun. 2018.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>> Acesso em: 14 nov. 2018.

CARVALHO, F. M; KERR, L. M. Anatomia Patológica e Citologia no rastreamento e diagnóstico das alterações mamárias. **Rev. bras. mastologia**, v. 23, n. 2, 2013. Disponível em <http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS-v23n2_42-47.pdf> Acesso em: 18 nov.2018.

COELHO, A.S et al. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. **RBAC**, v. 50, n. 1, p. 17-21, 2018. Disponível em:<<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2018/06/RBAC-vol-50-1-2018-ref-615.pdf>> Acesso em: 22 ago.2018.

DANTAS, E.L.R et al. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 53. n.3, p. 263-269, 2009.

DUGNO, M. L.G et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, São Paulo, v. 10, n. 36, 2014.

ENDRIGO, J.; TRALDI, M. C. Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde. **REFACS**, Uberaba, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 209-220, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497952553005/497952553005.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FELDEN, J. B.B; FIGUEIREDO, A.C.L. Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2425-2433, 2011.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T (organizadoras). **Métodos de Pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GODINHO, V. R. T; ARRUDA, A. L. A influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama. **Revista FAROL**, v. 7, n. 7, p. 5-21, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada para 2017**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras>>. Acesso em 17 jun. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Sumário Executivo. Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil. Alimentos, Nutrição e Atividade Física**. Rio de Janeiro, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR. **Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012**. Rio de Janeiro,2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, Brasil. **Controle do Câncer de mama**. Rio de Janeiro,2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA [online]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em: 21 ago.2018.

INUMARU, L. E; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**. v.27, n.7, p.1259-1270, 2011.

LAWALL, Fabiana Aparecida Almeida et al. Heranças familiares: entre os genes e os afetos. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n.2, p. 458-464, 2012.

LIMA, A.L.P et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no estado do Maranhão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.1433-1439, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n5/a07v32n5.pdf> Acesso em: 15 nov. 2018.

MAIA, C. S; et al. Câncer De Mama: Profilaxia Por Mastectomia Na Presença De Alterações Dos Genes Brca1 E Brca2. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 5, n. 2, p. 84-93, 2016. Disponível em: <file:///c:/users/cliente/desktop/projeto%20tcc/profilaxia.pdf> acesso em 23 ago.2018.

MARTINS C.A; et al. Evolução da mortalidade por câncer de mama em mulheres Jovens: Desafios para uma política de atenção oncológica. **Rev Bras Cancerol**, p. 341-349, 2013.

MERISIO, A; GIOTTI, C. C; CHIARATTI, F. G. O. Uma visão das mulheres da sociedade referente à prevenção e cuidados tomados em relação ao câncer de mama. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos [Online]**, 2013. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0337.pdf>> Acesso em: 13 nov.2018.

MICHELLI, R.A.D; et al. Câncer de mama hereditário e rastreamento em população de alto risco. **Rev Bras Mastologia**, v. 23, n. 2, p. 52-8, 2013. Disponível em: <file:///c:/users/cliente/desktop/projeto%20tcc/cancer%20de%20mama%20hereditario%202013.pdf> acesso em: 22 ago. 2018

MOURA, F.M.J.S.P et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc. Anna Nery**, vol. 14, n. 3, p.477-484, Rio de Janeiro, Jul./ Set, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 25 nov. 2018.

OHL, I.C.B; et al. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>>. Acesso em: 12 ago.2018.

PEREIRA, C.M. et al. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **Rev. pesquis. cuid. Fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3337-3846, abr./jun.2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf_789>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PIANTINO, C. B; PIMENTA, R.C; SANTOS, M. Perfil das mulheres submetidas à mamografia na Santa Casa de Misericórdia de Passos. **Ciência ET Praxis**, Minas Gerais, v. 8, n. 15, p. 49-52, 2017. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2154/1146>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

PINHO, A.C; ASSIS, M. **Câncer de Mama: o que a mulher precisa saber?** Correio Braziliense. Artigo de Opinião publicado em 31 de outubro, 2016.

PRODANOV, C.C; DE FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

PROLLA, C. M. D et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90-97, 2015. Disponível em: <<http://file:///c:/users/cliente/desktop/projeto%20tcc/artigos%20usados%20na%20introdu%c3%a7%c3%a3o/bvs.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RODRIGUES, J. D; CRUZ, M. S; PAIXÃO, A.N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 3163-3176, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015001003163&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RODRIGUES, N.S et al. Importância do acompanhamento psicológico em mulher mastectomizada: artigo de revisão. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 164-172, jul. 2017. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/261>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

ROSA, L. M.; Radünz, V. Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: Estudo de revisão. **Texto e Contexto de Enfermagem- Revisão Literária**, Florianópolis, v.21, n.4, p. 980-989. 2012

SANTOS, G. D; CHUBACI, R. Y. S.O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo. **Ciência& Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 2533-2540. 2011

SILVA, J.O. et al. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piri-piri-PI: atuação do pet-saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, p. 203-205, 2015.

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059-66, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VILANOVA, M. C. A; NÍGLIO, F.E.; RIVERO, G. M. G. Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR.

1. Qual é a sua idade:
2. Qual é o seu estado civil? () solteira () casada () viúva () separada () divorciada
3. Tem filhos? () sim, quantos? () não
4. Qual seu nível de escolaridade?
5. Atualmente a senhora trabalha?
6. Qual é a sua renda Familiar?
7. Já teve algum tipo de câncer? Se sim, a senhora tinha conhecimento sobre os fatores de riscos antes de descobrir a doença?
8. Qual o grau de parentesco dos seus familiares que tem ou teve câncer de mama, e quantas pessoas tiveram? A Senhora recorda se tinham mais que 50 anos ao descobrir o câncer de mama e se acometeu uma das mamas ou as duas?
9. Algum de seus parentes de 1º grau tem ou teve câncer de ovário?
10. Algum homem da sua família já foi acometido pelo câncer de mama?
11. Você consegue falar abertamente sobre o câncer com sua família?
12. A senhora sabe sobre a importância de realizar os exames frequentemente? Já recebeu orientações dos profissionais de saúde sobre realizar o autoexame das mamas, ou de outros meios de comunicação, como de palestras que falam sobre o autoexame?
13. Com que frequência a senhora examina suas mamas? Tem algum período específico durante o mês para examinar suas mamas?
14. A senhora sabe para que serve a mamografia? Já realizou o exame alguma vez?
15. Algum profissional de saúde orientou-a sobre a idade em que deve fazer primeira mamografia
16. Conhece os fatores de riscos que favorece o câncer de mama?
17. Qual o risco que você acha que tem para desenvolver o câncer de mama?

*Adaptado de Vilanova; Níglio de Figueiredo; Rivero de Gutiérrez (2015)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR”, de responsabilidade dos pesquisadores do CFP/UFCG **Thamires Regina Matias Bezerra**, discente do curso de graduação em enfermagem, sob orientação da docente mestre **Dayze Djanira Furtado de Galiza**.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Este estudo tem por objetivo investigar os conhecimentos e as práticas do autocuidado dos familiares do sexo feminino de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama. Visto que as práticas de autocuidado é uma ferramenta importante para prevenção e detecção precoce que favorece um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida para as mulheres, e que a hereditariedade é um fator de risco que pode favorecer o surgimento do câncer de mama, o interesse dessa pesquisa surgiu após vivenciar de perto esse tipo de câncer em familiares, o que culminou na necessidade de investigar o conhecimento que os familiares do sexo feminino possuem acerca dessa neoplasia. Desse modo, propõe-se o desenvolvimento desta pesquisa, para que haja um aprofundamento do conhecimento sobre esse problema, e também possa contribuir para que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para redução da incidência do câncer. Tendo em vista, que é necessário uma atenção voltada não só para as pacientes acometidas pelo câncer de mama, mas também para os seus parentes de primeiro grau. Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao(s) seguinte(s) procedimentos: será realizada uma entrevista com questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas contemplando os aspectos sociodemográficos e as questões referentes aos aspectos norteadores que conduzirão as entrevistas, que serão gravadas, por meio de um gravador de voz.

RISCOS E BENEFÍCIOS: A pesquisa poderá apresentar riscos referentes ao surgimento de constrangimentos dos participantes no decorrer do despertar dos sentimentos associados à temática. No que se refere aos benefícios, destaca-se que este estudo possuirá importância de cunho científico, uma vez que proporcionará à comunidade acadêmica e os profissionais da saúde, o aprimoramento dos seus conhecimentos. Além disso, a pesquisa atuará como

ferramenta de reflexão, contribuindo no despertar de práticas assistenciais inovadoras. Quanto aos participantes, o estudo permitirá a construção de novos conhecimentos, que auxiliarão no repensar da sua saúde. Adotando hábitos preventivos, a fim de diagnosticar precocemente as neoplasias mamárias.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Sua participação nessa pesquisa não necessariamente implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, levando em consideração que o método de coleta de dados nessa entrevista não acarretará danos maiores a sua saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO(A) RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. As pesquisadoras certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação particular, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Estou ciente que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores responsáveis, através dos endereços eletrônico **thamy.m21@gmail.com** e **dayze_galiza@hotmail.com** ou pelos telefones **(83) 9 96944377** ou **(88) 99557167**. Fui informado(a) também que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000 ou pelo telefone **(83) 3532-2000**

Cajazeiras-PB, ____/____ de 2018

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA



GRUPO AMIGOS DO PEITO DE CAJAZEIRAS-PB

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR” a ser desenvolvida pela aluna **Thamires Regina Matias Bezerra**, do curso de graduação bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação da Professora Mestra **Dayze Djanira Furtado de Galiza** está autorizada para ser realizada junto ao serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Grupo Amigos do Peito da cidade de Cajazeiras-PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

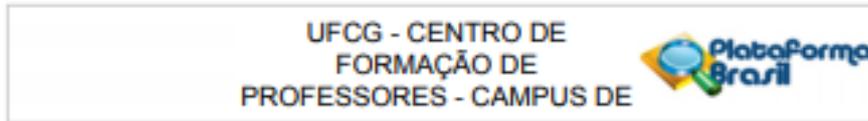
Sem mais,

Cajazeiras-PB, 04 de Setembro 2018.

Josefa Olivia de Souza Pires

Josefa Olivia de Souza Pires

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR

Pesquisador: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99420718.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.963.041

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR, 99420718.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Dayze Djanira Furtado de Galiza trata de uma investigação dos

conhecimentos e as práticas do autocuidado dos familiares do sexo feminino de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama e avaliar o grau de conhecimento sobre os fatores de riscos.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR tem por objetivo principal investigar os conhecimentos e as práticas do autocuidado dos familiares do sexo feminino de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama e avaliar o grau de conhecimento sobre os fatores de riscos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE

| | |
|--|------------------------------------|
| Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n | CEP: 58.900-000 |
| Bairro: Casas Populares | |
| UF: PB Município: CAJAZEIRAS | E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br |
| Telefone: (83)3532-2075 | |

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.963/041

DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR é importante por contribuir para prevenção precoce das neoplasias mamárias e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Dayze Djanira Furtado de Galiza redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHERES COM FATOR DE RISCO FAMILIAR, número 99420718.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Dayze Djanira Furtado de Galiza.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1218625.pdf | 12/09/2018 19:25:51 | | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoTamires.pdf | 12/09/2018 19:25:18 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 11/09/2018 14:52:52 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_TCC.pdf | 11/09/2018 14:51:36 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_do_Pesquisador_THAMIRES.pdf | 11/09/2018 14:51:18 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Outros | Termo_da_anuencia.pdf | 11/09/2018 14:50:48 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_do_Pesquisador.pdf | 11/09/2018 14:49:54 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao_dos_pesquisadores.pdf | 11/09/2018 14:49:36 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |

Endereço: Rua Sérgio Manoia de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (81)3533-3075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.963.041

| | | | | |
|---|----------|------------------------|---------------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 11/09/2018 14:46:35 | Dayze Djanira Furtado de Galiza | Aceito |
|---|----------|------------------------|---------------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 15 de Outubro de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: ccp@cfp.ufcg.edu.br